جامعة الشهيد حمه لخضر
الوادي - الجزائر
كلية الحقوق والعلوم السياسية

إصدارات مخبر السياسات العامة وتحسين الخدمة العمومية في الجزائر

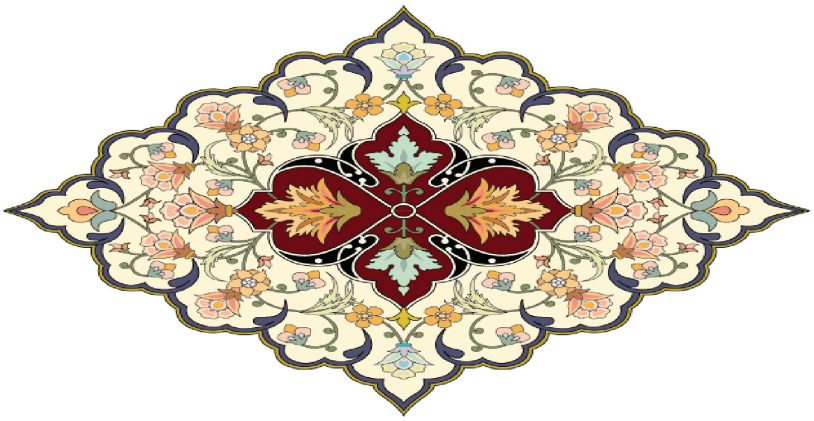
أعمال الملتقى الوطني الثامن والعشرين 28 حول:

النظام القانوني للضمان الاجتماعي في الجزائر

- واقع وآفاق -

تحرير وتنسيق : د. جلول محدة

الجزء الثاني



عنوان الكتاب: أعمال الملتقى الوطني الثامن والعشرين 28
حول: النظام القانوني للضمان الاجتماعي في الجزائر
واقع وآفاق - الجزء الثاني
النوع: مجموعة أبحاث
المؤلف: مجموعة مؤلفين
ردمك (ISBN): 978-9969-967-32-6
الإيداع القانوني: 2026
الطباعة: مطبعة الهدى الوادي

جميع الحقوق محفوظة
2025 م/ 2026 م

إدارة الملتقى

الرئيس الشرفي للملتقى: أ. د. عمر فرحاتي، مدير جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي

رئيس الملتقى: أ.د. المكي دراجي، عميد كلية الحقوق والعلوم السياسية

مدير الملتقى : د. حويذق عثمان

المشرف العام للملتقى: د. فريجات اسماعيل

رئيس اللجنة العلمية : د. محده جلول، د. سلخ محمد لمين

مقرر اللجنة العلمية : د. منصوري محمد العروسي

رئيس اللجنة التنظيمية : د. بطينة مليكة، د. شريفي عماد

اللجنة العلمية للملتقى

الأساتذة من داخل الجامعة: أ.د. بوغزالة محمد الناصر، أد. غريسي جمال، أ.د. شبل بدر الدين، أ.د.بوساحة نجاة، أد. كمال فتحي إدريس أ.د. محمودي بشير، أ.د. خلف بوبكر، أد. بن خليفة إلهام، أ.د. خلف فاروق، أ.د. عمار زعبي، أ.د. حوبة عبد القادر، أ.د. عادل عميرات، أ.د. كرام محمد الأخضر، أ.د. مرغني حيزوم بدر الدين، أ.د. جروني فائزة، أ.د. جوادي إلياس، أ.د.جرمون محمد الطاهر، أ.د. سعود أحمد، أ.د. بدر شنوف أ.د. دراجي بلخير، د.حمايتي صباح،د. عرارم جعفر، د. وكواك الشريف، د. بطينة مليكة، د.لموشية سامية، د. ديدي إبراهيم،د. قني سعدية، د. عمامره مباركة، د.شريفي عماد، د. حويذق عثمان، د.حراش أحلام، د.خيرجه ميلود، د.قريشي رزيقة، د.كمرشو الهاشمي، د. محده عبد الباسط، د. لعبيدي الأزهر، د. غنية نزلي، د. منصف عبد العزيز لعرابه،د.سكفالي ريم، د.حاقه العروسي، د.زرقيني راضية، د.ذهبي خليفة، د.شوقي مدلل، د.قيس عبنة، د. حفظ الله عبد العالي، د. شرقي عبد الوهاب، د. عيواج طالب، د. صوالحية عماد، د.بومحداف أميمة، د.بن جدو فطيمة، د.بن موسى صفاء، د.حقاص أسماء، د.عبايدية سارة، د.جلاب شافية، غنادرة عائشة، د.خراز نادية، د.خلفاوي سعيدة، د. جديد نهلة، د.زناتي محمد السعيد، د.شعبان فضيلة،

الأساتذة من خارج الجامعة: أ.د. عسالي عبد الكريم، جامعة بجاية، آيت منصور كمال، جامعة بجاية، أ.د. بوشنافة جمال، جامعة المدية. أ.د. شميشم رشيد، جامعة المدية. د.العمري خالد، المركز الجامعي إليزي، د.بن تركي وليد، جامعة عنابة، أد.جبار جميلة، جامعة خميس مليانة. د.لعروسي حليم، جامعة المدية، أد. كنازه محمد، جامعة تبسة. أد مصطفاوي عايده، جامعة البليدة، د.عيساوي عبد القادر، جامعة غرداية، د.غانس حبيب الرحمان، جامعة الجزائر1، د.آيت حموده الكاهنة، جامعة عين تموشنت، أد. ديلوح مفتاح، جامعة الجلفة، د. دروازي عمار، جامعة الجلفة، د.مجرالي محمد أمين، جامعة قسنينة.

اللجنة التنظيمية للملتقى

الأساتذة: د.حموده خيرة، د.عبد الحميد فرج، أ.محمد نعرورة، أ.محمد بجاق، د.صالح جابر. د. أحمد بكوش مومن، أ. عبد الباسط محدة، أ.فطحيزة التجاني بشير، د.عبد الغني بوشول، د.دهانة بشير،د.شبل يوسف،د. سليمة عطية د.يمينة دحمري، أ.سهام خليفة،د.غبش عز الدين، د.سماتة شريفة، ط.د.عباد أحمد، د.نور الدين ورخ، ط.د. خلف عبد السلام، ط.د. شيخة بلقاسم أحمد ياسين، ط.د.عباد أحمد، ط.د. سهام خليفة.

لجنة التوصيات

رئيس لجنة التوصيات: - أد/ عميرات عادل.

أعضاء لجنة التوصيات: د.منصوري محمد العروسي، فريات إسماعيل، د.حويذق عثمان، أد.سلخ محمد لمين، د.عرارم جعفر، د.حاقه العروسي، د.فريجات إسماعيل، أ.شيبات سارة،

أهمية الملتقى

يواجه الإنسان جملة من المخاطر (الإرادية أو اللاإرادية) تهدد حياته وماله وحياة من يعولهم فتجعله بحاجة الى حماية اجتماعية شاملة لتأمينها، وهو ما دفع بالدول لمجابهة هذه المخاطر بما يتماشى مع ظروفها السياسية والاقتصادية والاجتماعية عن طريق نظام الضمان الاجتماعي بأساليب وأليات تختلف من دولة الى أخرى تكفل ضمانا شاملا لمختلف المخاطر الاجتماعية.

إن أهمية دراسة هذا القانون لا تبرز فقط لدى المتخصصين في القانون والسياسات الاجتماعية، بل هي مفيدة أيضاً لكل فرد في المجتمع لفهم كيف يمكنه الاستفادة من هذا النظام والخدمات المتاحة من خلاله، وعليه؛ أمام الأهمية التي يوليها موضوع الضمان الاجتماعي في الجزائر خاصة؛ كان لزاما السعي وراء تنظيم تظاهرة علمية تتناسب مع السياق والتحديات الراهنة، حيث تكمن أهمية دراسة هذا الموضوع فيما يلي:

- نظام الضمان الاجتماعي؛ يُعد أداة لمواجهة المخاطر والأزمات الاقتصادية والمشاكل الاجتماعية التي قد تصيب الإنسان كالمرض، العجز، البطالة، الوفاة...، حيث يوفر له دعماً مالياً عاجلاً للفئات المتضررة، وهو ما يستلزم طرحه على صعيد البحث العلمي .
- قانون الضمان الاجتماعي؛ يسهم في تعزيز حقوق الإنسان، حيث يركز على حماية المؤمن له وذوي الحقوق وفئات المجتمع الهشة.

- قانون الضمان الاجتماعي؛ ساهم في تعزيز ثقافة التكافل الاجتماعي، حيث يتضامن الأفراد مع بعضهم البعض لضمان حياة كريمة للجميع.
- قانون الضمان الاجتماعي؛ يشجع الدولة على تطوير السياسة العامة الاجتماعية وبالتالي تحقيق التنمية الاقتصادية، من خلال تقديم الدعم المالي للفئات الضعيفة، وبالتالي لدراسة أعمق لهذا الموضوع يمكننا طرح الإشكالية الرئيسة التالية:

إلى أي مدى وفق المشرع الجزائري في وضع إطار تشريعي ومؤسساتي للضمان الاجتماعي فعال ومتكامل لضمان تحقيق نجاعة الحماية الاجتماعية؟.

محاور الملتقى

تم تقسيم الملتقى إلى خمس محاور أساسية على النحو التالي:

المحور الأول : مفاهيم أولية حول الحماية الاجتماعية وقانون الضمان الاجتماعي.

المحور الثاني: المخاطر المغطاة في قانون الضمان الاجتماعي.

المحور الثالث: منازعات الضمان الاجتماعي.

المحور الرابع: الرهانات والتحديات بما فيها: الآليات المستحدثة.

المحور الخامس: التوجهات المستقبلية بخصوص قانون الضمان الاجتماعي.

برنامج الملتقى

الجلسة الافتتاحية: 14:30 - 15:00

- تلاوة ما تيسر من القرآن الكريم،
- النشيد الوطني،
- كلمة د. حويذق عثمان - مديرة الملتقى،
- كلمة أ.د/ المكي درّاجي - عميد كلية الحقوق والعلوم السياسية،
- كلمة أ.د/عمر فرحاتي - مدير جامعة الشهيد حمه لخضر-الوادي،

الإعلان عن الافتتاح الرسمي للملتقى.

الجلسة الرئيسية: 15:00- 16:30 **رئيس الجلسة: أد. كرام محمد الأخضر**

الرقم	اسم المتدخل	مؤسسات الانتماء	عنوان المداخلة
1	د. سماتي الطيب	رئيس غرفة بمجلس قضاء المسيلة	المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي والاشكالات العملية المطروحة
2	صليحة الأخذاري	رئيسة مفتشية العمل بالوادي	دور مفتشية العمل في مجال الحماية الاجتماعية
3	أ.د. أحسن غربي	جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة	اختصاص القاضي الإداري بمنازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري
4	د. عوسات تاكليت	جامعة زيان عاشور - الجلفة	المراحل التاريخية لتطور الضمان الاجتماعي في الجزائر
5	أ. ضو عبد الصمد	الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS - الوادي	عصرنة الضمان الاجتماعي فضاء الهناء أنموذجا

مناقشات عامـــــة

الورشة العلمية الأولـــى

حضـــوري

قاعة المناقشات

18:30 -17:00

رئيس الورشة: د. الذهبي خليفة، **مقرر الورشة:** د.بومحداف اميمة

	المتدخل	المؤسسة	عنوان المداخلة
1	د. مليكة بطينة ط.د منى شتحونة	جامعة الوادي	إدارة المخاطر الاجتماعية: الضمان الاجتماعي في الجزائر نموذجا
2	د. ميلود خيرجه د. سمير مصباحي	جامعة الوادي	الضمان الاجتماعي الجزائري بين مطرقة التحديات وسندان الآليات المستحدثة: تقييم للفعالية والتكامل
3	د. محمد الصالح جلول د. الأزهر لعبيدي	جامعة الوادي	منازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر وأثرها في تحقيق مبدأ الحماية الاجتماعية
4	د. شيماء عطايلية د. محمد السعيد زناتي	جامعة وهران 2 جامعة الوادي	آليات تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي
5	د. صفاء بن موسى د. خلفاوي سعيدة	جامعة الوادي	عطلة الأمومة في قانون الضمان الاجتماعي: خطوة نحو تعزيز حماية المرأة العاملة وحقوق الطفل في الجزائر
6	أ.د. سلخ محمد لمين ط.د. حنكة بوبكر	جامعة الوادي	دور الخبرة في التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي
7	د. عثمان حويذق د. شريفة سماتي	جامعة الوادي	آليات تحصيل أداءات الضمان الاجتماعي
8	ط.د. عبد الرحمان جديد	جامعة الوادي	خصوصية منازعات الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري
9	د. بومحداف أميمة د. جلاب شافية	جامعة الوادي	تدخل القاضي الإداري في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي
10	د. حقاص أسماء د. بن جدو فطيمة	جامعة الوادي	جريمة التزوير واستعمال المزور في وثائق الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري
11	د. عبنة قيس	جامعة الوادي	نزاعات الضمان الاجتماعي بالجزائر بين النص والتطبيق

مناقشـات عامـــة

الورشة العلمية الثانيـة

حضـــوري

المحكمة الافتراضية

18:30 -17:00

رئيس الورشة: د. حاقة العروسي ، **مقرر الورشة: د.شبل يوسف**

	المتدخل	المؤسسة	عنوان المداخلة
1	د. خليفة بوداود د. السعيد بوزيان	جامعة الوادي جامعة المسيلة	اللجنة الولائية للطعن المسبق كآلية اجبارية للتسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي
2	د. العروسي حاقه د. يوسف شبل	جامعة الوادي	الضمان الاجتماعي نحو عصرنة المنظومة وتكريس العدالة في منازعاته
3	أد. دراجي بلخير ط.د. بن سالم فرحات	جامعة الوادي	نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر تعزيز للحماية الاجتماعية
4	د. شرقي عبد الوهاب ط.د. شرقي لخضر	جامعة الوادي جامعة صفاقس	تسوية منازعات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي أمام القسم الاجتماعي
5	د. عبايدية سارة د. عبد الرزاق الوافي	جامعة الوادي جامعة التكوين المتواصل -تبسة	التسوية الإدارية للمنازعات العامة (قراءة في القانون رقم 08-08 المتعلق بالضمان الاجتماعي)
6	د. ابراهيم بوعمرة د. لمين بوعمرة	جامعة الوادي	آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي
7	د. عائشة غنادرة أ.أمينة آيت الحاج	جامعة الوادي	المنازعات الطبية وإجراءات تسويتها وفق القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي
8	أ.د. جمال غريسي ط.د. يزيد ميده	جامعة الوادي جامعة صفاقس	التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز
9	ط.د.عبد الكريم خضير د. كمرشو الهاشمي	جامعة الوادي	التحول الديموغرافي وأثره على نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر
10	د. فرج عبد الحميد	جامعة الوادي	دور هيئات الضمان الاجتماعي في تأمين الرعاية الصحية لأصحاب الأمراض المزمنة.
11	أد. كرام محمد الأخضر د. طوايبية حسن	جامعة الوادي جامعة ورقلة	التكييف القانوني لفكرة الضمان الاجتماعي من الناحية القانونية والشرعية.
12	أد. إلهام بن خايفة	جامعة الوادي	التزوير الواقع على بطاقة الشفاء الالكترونية.

مناقشـات عامـــة

الورشة العلمية الثالثــة

حضـــوري

القاعة 14

18:30 -17:00

رئيس الورشة: د. ديدي ابراهيم، **مقرر الورشة: د. سارة عبايدية**

	المتدخل	المؤسسة	عنوان المداخلة
1	د. جلول محده أ.د. عمر فرحاتي	جامعة الوادي	دور لجان الطعن الإدارية في تسوية المنازعات الطبية
2	د. حفظ الله عبد العالي ط.د. محمد بوعمرة	جامعة الوادي جامعة صفاقس	المنازعات العامة وتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي
3	د. حضري حسان ط.د. ببوخة الصديق	جامعة الوادي جامعة مستغانم	الحماية الجنائية للمؤمن عليه اجتماعيا في التشريع الجزائري
4	d. Zerguini Radia d.zegouarene samia	univ-eloued univ- algerie 1	Developments in the social security sector in Algeria
5	د. سليمة عطية د. يمينة دحمري	جامعة الوادي	إجراءات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي في ظل التشريع الجزائري
6	د. خليفة ذهبي د. عبد الله بوقنة	جامعة الوادي جامعة تيسمسيلت	منازعات احتساب مدة التقاعد في التشريع الجزائري
7	د. منصوري محمد العروسي د. فريجات إسماعيل	جامعة الوادي	آلية التعاقد ضمن نظام الضمان الاجتماعي كأداة لتأمين الخدمات الصحية في الجزائر
8	د. عماد صوالحية ط.د يوسف فارح	جامعة الوادي جامعة تبسة	الطعن في منازعات حوادث العمل بين إلزامية الإجراءات وضياع الحقوق: دراسة حالة في ضوء القضاء الإداري الجزائري
9	د. ديدي ابراهيم	جامعة الوادي	الاختصاص المانع للقاضي الاجتماعي في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي
10	د. عماد شريفي	جامعة الوادي	دور الهيئات الادارية في تسوية المنازعات الضمان الاجتماعي
11	د. كشيش عبد السلام د. لعماره عبد الرزاق	المركز الجامعي تندوف جامعة المسيلة	مستقبل الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل التحولات الديموغرافية والاقتصادية

مناقشـات عامـــة

الورشة العلمية الرابعة

عن بعـــد

من: 17:00- 18:30

رئيس الورشة: د. فريجات اسماعيل، مقرر الورشة: د. بن موسى صفاء

	المتدخل	المؤسسة	عنوان المداخلة
1	أ.د. فتحي وردية	جامعة مولود معمري تيزي وزو	عن النظام الخاص بالتسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي
2	د. مصطفى بوديسة	جامعة عمار ثليجي الأغواط	خصوصية فض منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري
3	د. حياة خنتر	جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس	آفاق تطوير أنظمة الضمان الاجتماعي في الجزائر وفق المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية
4	d. Farida ZIANI d. Zoulikha ZIANI	Université de Bejaia	Le système de sécurité sociale en Algérie : Quel rôle dans le financement de la santé؟
5	ط.د. مريم قريدي	جامعة بجاية	فعالية التغطية القانونية للمخاطر الاجتماعية
6	أد. معاشو نبالي فطة د. معاشو شمس الدين	جامعة مولود معمري تيزي وزو.	المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي آلية لحماية أموال هيئة الضمان الاجتماعي
7	ط.د. فتاحين فتيحة ط.د. حدوش كريمة	جامعة الجزائر01	صناديق الضمان الاجتماعي بين الابقاء على التركيبة القديمة والتجديد.
8	د. عبد الله عمر يوسف د. عبد الله مخانق	جامعة خميس مليانة	التسوية الادارية لفض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي
9	د. لعروسي حليم	جامعة المدية	الحاجة إلى تخفيف الإجراءات السابقة للجوء إلى القضاء في منازعات الضمان الاجتماعي
10	ط.د قرواش فاطمة الزهرة	جامعة مستغانم	فعالية نظام الضمان الاجتماعي لغير الاجراء، في التطبيق الجيد للقانون في الواقع العملي، (دراسة ميدانية على ضوء المرسوم التنفيذي رقم 121/22).

مناقشـات عامـــة

الورشة العلمية الخامسة

عن بعـــد

من: 17:00- 18:30

رئيس الورشة: د. منصوري محمد العروسي **مقرر الورشة: د. بن جدو فطيمة**

	المتدخل	المؤسسة	عنوان المداخلة
1	أ.د. جمال بوشنافة	جامعة يحي فارس المدية	نطاق تطبيق قانون الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري
2	د. رابح رزوق	مركز التكوين المتواصل جامعة	مساهمة اشتراكات العمال الأجراء لدى صندوق الضمان الاجتماعي في تحسين خدمات الصحة العمومية في الجزائر
3	أ. نوال سعدي	مركز البحثCRASC وهران	حقوق الطفل في الضمان الاجتماعي (بين الآلية والحماية)
4	د. صليحة بوجادي ط.د. : نوارة طابي	جامعة البشير الإبراهيمي برج	هيئات الضمان الاجتماعي في الجزائر
5	ط.د. أميرة ياقوت مداح	جامعة مستغانم	contentieux de sécurité sociale des non salariés en Algérie
6	د. جعبوب عمار د. مناصر شهرزاد	المركز الجامعي نور البشير البيض	منازعات الضمان الاجتماعي و طرق تسويتها في التشريع الجزائري
7	د. فاطمة بن الدين ط.د. جمانة رخرور	المركز الجامعي نور البشير البيض	تسوية منازعات الضمان الإجتماعي "التسوية الداخلية - الإدارية -"
8	ط.د. جيهان بوعمرة د. كنزة بلحسين	جامعة صفاقس جامعة خنشلة	واقع وآفاق ادماج أدوات الذكاء الاصطناعي في أنظمة الضمان الاجتماعي : الجزائر نموذجا.
9	د. أسماء مداني	جامعة ابن خلدون - تيارت	منازعات الضمان الاجتماعي بالجزائر
10	د. ميسوم فضيلة	جامعة عين تموشنت	تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي
11	د. كاهنة آيت حموده	جامعة عين تموشنت	الالتزامات الملقاة على عاتق المستفيدين من الضمان الاجتماعي

مناقشـــات عامـــــة

الورشة العلمية السادسة

عن بعـــد

من: 17:00 -18:30

رئيس الورشة: أ.د. غريسي جمال

مقرر الورشة: د. حقاص اسماء

	المتدخل	المؤسسة	عنوان المداخلة
1	د. سعاد بن خدير أ.د. ميمونة قويدر	جامعة ابن خلدون - تيارت	أبعاد التقاضي الالكتروني على منازعات الضمان الاجتماعي
2	د. حميده سليماني	جامعة مولود معمري تيزي وزو	المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي
3	د.عائشة كاملي	جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي	الشّروط المتعلّقة بالضّمان الاجتماعي لغير الأجراء الممارسين لنشاط لحسابهم الخاص – وفق أحكام المرسوم التّنفيذي 15 – 289-
4	د. صبرينة آيت يوسف	جامعة مولود معمري، تيزي وزو	عن استرداد الاداءات غير المستحقة في النزاع التقني ذات طابع طبي
5	ط.د. محمد بن سعدة د. فلة عربي عودة	جامعة الجزائر 3	إعادة هندسة قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر: من منطق تغطية المخاطر إلى فلسفة العدالة الاجتماعية والتنمية
6	د. العيد هلال	جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية	تسوية المنازعات الطبية في إطار القانون رقم: 02-02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي
7	د. سعيد سميرة ط.د. بوسام نورالدين	جامعة - المسيلة جامعة صفاقس	آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، أي فعالية؟
8	د. كمال بوعشة	جامعة الطارف	دور الدولة في تحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي للأفراد قراءة في نظام التأمين الاجتماعي
9	ط.د. بنوري علي صلاح الدين	جامعة سوق اهراس	الإطار القانوني لرقمنة منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر، - دراسة تقيمية للتحديات و الآفاق.
10	د. غرس الله كريمة	جامعة برج بوعريريج	الخبرة الطبية في منازعات الضمان الاجتماعي
11	د. بورزق علاء الدين د. جويني عماد الدين	جامعة تبسة	التسوية الودية لنزاعات الضمان الاجتماعي

مناقشـات عامـــة

ورشة تدريبية مصاحبة لأعمال الملتقى
موجهة لطلبة الدكتوراه في ميداني الحقوق والعلوم السياسية

من: 16:30 -17:30

رئيس الورشة: د. كمرشو الهاشمي

	المتدخل	المؤسسة	عنوان المداخلة
2	د. بطينة مليكة	جامعة الوادي	الأمانة العلمية من المراجع الالكترونية
3	د. فريجات اسماعيل	جامعة الوادي	دور صناديق الضمان الاجتماعي في بسط الرعاية الصحية المتكافئة
3	د. محده جلول د.حويذق عثمان	جامعة الوادي	استعمال الذكاء الاصطناعي كوسيلة مساعدة لطالب الدكتوراه بين المحاذير والضوابط.

******* (الجلسة الختامية: من 18:45 – 19:30) ******

تلاوة التوصيـــات

الاعـلان عن اختتام الملتقـــى

صناديق الضمان الاجتماعي بين الابقاء على التركيبة القديمة والتجديد

Social Security funds: Between maintaining the old structure and renewal

د. فتاحين فتحية[1]، د. حدوش كريمة[2]

[1] جامعة الجزائر 01، fethiadroit88@gmail.com

[2] جامعة الجزائر 01، haddoucheka12@gmail.com

الملخص:

عرفت منظومة الضمان الاجتماعي بالجزائر تطورا مكثفا ومتواصلا على نحو أدق مسجلة بذلك تحسنا كبيرا، كالتوجه مثلا نحو تعميم الحماية الاجتماعية عبر توسيع نطاقها لتشمل فئات واسعة من المواطنين، توحيد الأنظمة، تسهيل إجراءات الحصول على الحق، والمساواة في الحصول على الامتيازات، هذا وقد ظهرت فكرة إعادة هيكلة المنظومة ابتدءا من سنة 1963، مما قاد إلى تبني سلسلة من الإجراءات التي أسست بدورها الإصلاحات سنة 1983، ويتكون نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري من مجموعة صناديق تقوم بإدارة هذا النظام، فتم توسيع مجال الضمان الاجتماعي وتعميمه بعد إنشاء عدة صناديق تباعا لهذا الغرض وأهمها الصندوق الوطني للعمال الأجراء الصندوق الوطني للتقاعد،الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء.

كلمات مفتاحية: الضمان الاجتماعي،الانتساب،التقاعد،الصندوق الوطني للعمال الأجراء، الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء.

Summary:

The social security system in Algeria has undergone intensive and continuous development, specifically registering a significant improvement. This includes, for example, a move towards universal social protection by expanding its scope to include a wide range of citizens, unifying systems, facilitating procedures for obtaining rights, and ensuring equality in accessing benefits. The idea of restructuring the system emerged starting in 1963, which led to the adoption of a series of measures that in turn established the reforms of 1983. The Algerian social insurance system consists of a group of funds that manage this system. The scope of social security was expanded and universalized after the establishment of several funds for this purpose, the most important of which are the National Fund for Salaried Workers, the National Retirement Fund, and the National Fund for Non-Salaried Workers.

Key words: Social security, affiliation, retirement, National Fund for Salaried Workers, National Fund for Non-Salaried Workers.

مقدمة:

إن نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر ليس وليد الاستقلال كما يعتقد البعض، بل إن جذوره تمتد إلى الفترة الاستعمارية خاصة في المرحلة التي أرادت فيها الإدارة الفرنسية بالجزائر تحفيز المعمرين للقدوم إلى الجزائر في محاولة لإعطاء أكبر قدر من الامتيازات لهم في مجال الحماية الاجتماعية، مثلما هو معمول به في فرنسا ويعد الضمان الاجتماعي مكسب كبير كونه أداة فعالة للحماية الاجتماعية ضد الأخطار التي تهدد الفرد وتعود إلى فترة الاحتلال ، فالقوانين المطبقة آنذاك هي القوانين الفرنسية باعتبار الجزائر جزء لا يتجزء من فرنسا، وتتميز هذه الفترة من الناحية التنظيمية بالعدد الكبير من الأنظمة التي لم تقل عن إحدى عشر نظاما خاص بالنظام الاجتماعي منظما عن طريق 71 صندوق مختلف الصفة القانونية[1]، إن الضمان الاجتماعي من خلال سعيه لتحقيق أهدافه المنوطة به و المتمثلة أساسا في حماية المواطنين من أية مخاطر قد تحدق بهم أثناء، قبل وبعد أداء مهامهم المختلفة، استوجب إيجاد إدارة تقوم بذلك وعلى اعتبار أجهزة الضمان الاجتماعي من المرافق الاجتماعية، ذات التسيير التشاركي التي يعهد في إدارتها إلى الأطراف المشاركة والمستفيدة من امتيازات الحماية الاجتماعية تجسيدا لفكرة الديمقراطية الاجتماعية عن طريق تكريس التسيير الذاتي لهذه الأجهزة وضمانا لتوسيع السلطات بين الشركاء الاجتماعيين والدولة داخل المجالس الإدارية.

هذا ما تقضي به المادة 49 من القانون رقم 01/88 المؤرخ في 12 يناير1988[2]، المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية على أنه "تعتبر أجهزة الضمان الاجتماعي هيئات عمومية ذات تسيير خاص تحكمها القوانين المطبقة في هذا المجال ويحدد التنظيم الإداري لأجهزة الضمان الاجتماعي عن طريق التنظيم"، وستقتصر دراستنا على الصناديق المنصوص عليها في المادة الأولى من القانون رقم 07/92[3]، وعليه تطرح الاشكالية التالية: إلى أي مدى ساهمت القوانين الحالية في إعادة هيكلة الصناديق الضمان الاجتماعي وتطويرها وإصلاحها على مدار نشأتها؟ للإجابة على هذه التساؤلات ارتأينا من خلال هذه الورقة البحثية التطرق إلى نشأة هذه الصناديق مع تبيان طريقة الإنخراط فيها.

المبحث الأول : نشأة الصناديق وأنواعها:

إن نجاح الضمان الاجتماعي في تحقيق أهدافه يتوقف على وجود إدارة كفيلة تتولى تنظيم نشاطه وتنفيذ أحكامه، وقد تكون هذه الإدارة ذاتية يتولاها أصحاب الشأن في مجال الضمان الاجتماعي من الأجراء وأصحاب العمل والدولة، وقد تكون حكومية تتولاها الدولة مباشرة بواسطة إدارتها المختصة، ويمكن أن تكون نقابية تقوم بها النقابات العمالية كما يحصل في المجتمعات الاشتراكية وقد أخذت الجزائر بالإدارة الذاتية ، فأنشأت صناديق للقيام بإدارة هذا النظام وأخذت بمبدأ الوحدة[4]، وقبل الاستقرار على ذلك مرّ إنشاء هذه الصناديق بمراحل عديدة من خلال إعادة الهيكلة، وعليه هذا ما سيتم دراسته في هذا الجزء من البحث.

المطلب الاول: إعادة هيكلة الصناديق

إن نظام التأمينات الاجتماعية هو نظام حديث النشأة، ظهرت معالمه في النصف الثاني من القرن 19 ولم يرى النور إلا بداية القرن 20، وبصفة خاصة أثناء الأزمة الاقتصادية 1929 ثم انتشر في أعقاب الحرب العالمية الثانية، وهي المرحلة التي تم خلالها سن أولى التشريعات بالجزائر تحديدا سنة 1949 بموجب المقرر رقم 45/49 المطبق بموجب القرار الصادر في 1949/06/10، المتضمن إحداث أول نظام للتأمينات الاجتماعية بالجزائر لكنه لم يكن وليد الاستقلال، بل امتدت جذوره إلى فترة الاستعمار خاصة عندما أرادت فرنسا تشجيع المعمرين للقدوم إلى الجزائر، لذا كانت القوانين المطبقة فرنسية باعتبار الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا، لذلك تميزت هذه الفترة من الناحية التنظيمية بالعدد الكبير من الأنظمة الخاصة بالضمان الاجتماعي، وقد اختلفت تأديتها من نظام لأخر وكان تسييرها محكما عن طريق أكثر من 60 صندوقا للضمان الاجتماعي مختلفة الصفة القانونية وبعد الحصول على الاستقلال صدرت بعض المراسيم التنظيمية لهذا المجال رغم أن القانون رقم 157/62 والقاضي بتمديد مفعول التشريع النافذ بإستثناء مقتضياته المخالفة للسيادة الوطنية كأول تشريع جزائري في مجال التأمينات الاجتماعية[5]، ولو أنه تضمن النص على استمرار العمل وفق القوانين والمقررات السائدة آنذاك، وبالتالي سنتطرق إلى تطور صناديق الضمان الاجتماعي من خلال مجموعة من المراسيم التي نظمتها وهي :

أولا/ المرسوم رقم 70 - 116: صدر في 01 أوت 1970[6] في ظل تحولات عميقة حدثت بالجزائر، فبعد نيلها الاستقلال اعتمدت البلاد على الإشتراكية[7] بمبدأ تسيير البلاد كأغلبية الدول حديثة العهد بالإستقلال مما يفرض إجراء تغييرات على كل المستويات الخاصة في مجال الحماية الاجتماعية للمواطنين ،وهذا ما تم تجسيده من خلال الاعتراف بالحق في الصحة و الحماية الاجتماعية، في الميثاق الوطني لعام 1976 وتم تكريسه في دستور 1976[8]، وقد إمتاز الضمان الاجتماعي قبل فترة إصدار هذا المرسوم ، بنوع من التعقيد سواء في التسيير أو التنظيم وهو يعد بمثابة مرسوم لإعادة النظر والتنظيم من خلال إنشائه لصناديق متخصصة، حيث نصت المادة 01 من المرسوم 70 - 116 "إن تشكيل النظام غير الفلاحي ونظام الموظفين والنظام المنجمي، ونظام غير الأجراء التابعين للحرف غير الفلاحية للضمان الاجتماعي" وتتضمن الهيئات التالية:

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
- صندوق التأمين على الشيخوخة للأجراء.
- صندوق الضمان الاجتماعي للموظفين ولعمال المناجم.
- صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء.
- الصناديق الجهوية للضمان الاجتماعي.

فتم ضم نظام التأمين الفلاحي بموجب الأمر الصادر في 5 أفريل 1971 في سياق الثورة الزراعية،إذ أصبح الفلاحون يتمتعون بنفس مزايا النظام العام الذي كان مطبقا على الفئات الأخرى

من العمال والموظفين كما تم بموجب الأمر 08 / 74 المؤرخ في 4 جانفي 1974 ،وضع كل الأنظمة والصناديق تحت وصاية وزارة واحدة وذلك بعد أن كان تحت وصاية وزارات مختلفة،حيث تم ضمهم لوزارة الشؤون الاجتماعية باستثناء وزارة العمل.[9]

هذا وقد تميز الضمان الاجتماعي بتعايش نظامين، النظام العام أي حسب الفئات العاملة و مجموعة الأنظمة الخاصة التي تستند على المهنة، إلى أن جاء التوحيد وهي :[10]

* النظام الفلاحي الذي يغطي عمال قطاع الزراعة ويختلف عن بقية الأنظمة كونه لا يقدم الأداءات العائلية و كذلك بالنسبة للشروط التي تخول الحق في الاستفادة من التأمينات الاجتماعية.

* نظام الضمان الاجتماعي الخاص بالموظفين الذي يمتاز عن غيره في أن المستخدم (الدولة)، هي من تقوم بتسيير الأداءات العائلية وحوادث العمل وكذا التقاعد.

* نظام الطلبة الذي لا يسمح إلا بالأداءات العينية الخاصة بالتأمينات الاجتماعية على المرض والأمومة.

* نظام عمال المناجم ونظام عمال شركة الكهرباء والغاز الجزائرية، يمتاز الأول كونه يتلقى دعما من الدولة موجه لتمويل المعاشات القاعدية، أما فيما يخص الأداءات العائلية فيتم تسييرها من قبل النظام العام.

* نظام عمال البحر الذي يتميز بنمط تمويله كما تجدر الإشارة هنا إلى وجود نظام للضمان الاجتماعي خاص بالعسكريين ويختلف عن سابقيه فيما يتعلق بالتقاعد[11] ونجد من خلال هذا المرسوم رغبة المشرع في تقليص التسيير الذاتي للصناديق وتنويع الرقابة.

ثانيا/ المرسوم رقم 85 - 223 : صدر في 20 أوت 1985 وتم خلال هذه الفترة الاستمرار في تطوير الضمان الاجتماعي تماشيا مع النظم الاشتراكية،وذلك بجعله معمما على جميع المواطنين وتنظيمه وتوحيد الأنظمة والامتيازات والتمويل، إضافة إلى مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي، عبر تمثيل واسع في مجالس إدارتها وقبل الإعلان عن المرسوم، صدرت 05 قوانين مهمة في هذا المجال وهي:

- القانون رقم 83 - 11 المتعلق بالضمان الاجتماعي .
- القانون رقم 83 - 12 المتعلق بالتقاعد .
- القانون رقم 83 - 13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية .
- القانون رقم 83 - 14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي .
- القانون رقم 83 - 15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي .
- القانون رقم 83 - 16 المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية .

بعدها صدر هذا المرسوم المنظم لإدارة وتسيير هيئات الضمان الاجتماعي حيث تتمثل أجهزة تسيير التأمينات الاجتماعية حسب المرسوم 85/ 223 المتعلق بالتنظيم الإداري للتأمينات في ثلاث صناديق أساسية :

* الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراءCNAS، العاملين لدى مؤسسات القطاع العام أو الخاص.

* الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراءCASNOS ويشرف على تأمين فئة التجار والمقاولون الخواص وأصحاب الم.هن الحرة.

* الصندوق الوطني للتقاعد CNR يقوم بمهمة صرف معاشات التقاعد لمختلف القطاعات المشتركة لديه.

ثالثا/ المرسوم رقم 92 -07 : صدر في 04 جانفي 1992، المتضمن النظام القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، فقد صدر هذا المرسوم في ظل التحولات التي شهدتها الجزائر في نظامها السياسي بالتخلي عن النهج الاشتراكي، وانتقالها لنظام جديد يتجلى في تبني قواعد اقتصاد السوق ودخول القطاع الخاص إلى جانب القطاع الحكومي العام، فكان لزاما على المشرع أن يكيّف منظومة الضمان الاجتماعي مع هذه التحولات العميقة.بإعادة تصنيف أساليب التسيير للمرافق العامة وذلك لبسط النفوذ من طرف الدولة.[12]

بعد صدور دستور 1989 الحامل لهذا التحول صدر المرسوم التنفيذي 07/92 في محاولة من المشرع تكملة الإصلاحات في هذا المجال، فألغى هذا الأخير ولو ضمنيا[13]المرسوم 223/85، السابق ذكره وحلّ محله حيث قام هذا المرسوم بتقسيم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية C .N.A.S.A.T)(إلى هيئتين هما:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS .
  La caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés.
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS .
  La caisse nationale de la sécurité sociale des noms salariés.
- الصندوق الوطني للتقاعد .La caisse nationale des retraité

هذا ما نصت عليه المادة الأولى من هذا المرسوم بنصها على "ان هيئات الضمان الاجتماعي المقررة في المادة 49 من القانون رقم 01/88 المؤرخ في 12 يناير سنة 1988 المذكورة أعلاه وفي المواد 78 و49 و81 من القوانين رقم 83 . 11 و83 . 12 و83 . 13 المؤرخة في 2 يوليو 1983، المشار إليها أعلاه وهي:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالترخيم "ص.و.ت.أ" .
- الصندوق الوطني للتقاعد بالترخيم "ص.و.ت" .

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالترخيم"ص.أ.غ.إ" .

و تسمى (ص.و.ت.أ) و(ص.و.ت) و(ص.أ.غ.إ) أدناه بالصناديق. [14]

المطلب الثاني:انواع صناديق الضمان الاجتماعي

بعد التعرف على تطور هيكلة صناديق الضمان الاجتماعي عبر مراحل، للوصول إلى ماهي عليه حاليا تنحصر دراستنا على ثلاثة صناديق وهي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء الصندوق الوطني للتقاعد و الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

أولا/ الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS: يعتبر من أقدم الصناديق الموجودة في نظام التأمينات الجزائري، يتواجد منذ 1957 فقد تحول الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية السابق CNASAT، إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS ويعتبر الصندوق الموحد للتأمينات الاجتماعية، ومنذ نشأته لا يزال يتحمل حتى الساعة تحصيل اشتراكات الصندوق الوطني للتقاعد CNR والصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC، وظل حتى سنة 1997 يتحصل على اشتراكات الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء CSNOS، وحتى سنة 1998 بالنسبة للصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الأجر COCOBATH ويتميز بخبرة كبيرة في المجال وتوفره على الكوادر المؤهلة لتحقيق أهداف الصندوق وتحمله منذ 1994 تحويل المنح العائلية من حساب الدولة إلى ذوي الحقوق .

ثانيا/ الصندوق الوطني للتقاعد CNR : أنشأ هذا الصندوق بمقتضى القانون رقم 83/ 12 المؤرخ في 2 جويلية 1983 [15]، ولقد أنشأ بعد إدماجه ثمانية صناديق كانت مكلفة بتسيير معاشات أنظمة التقاعد المختلفة، التي كانت سارية في الجزائر قبل تاريخ توحيد الأنظمة وهي الصناديق التالية:

* الصندوق الجزائري للتأمين على الشيخوخة مكلف بتسيير معاشات النظام العام.
* الصندوق العام الجزائري مكلف بتسيير المعاشات للموظفين.
* الصندوق التعاوني الفلاحي مكلف بتسيير معاشات النظام الفلاحي.
* صندوق الضمان الاجتماعي لقطاع المناجم مكلف بتسيير معاشات عمال المناجم.
* الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.
* صندوق التأمين لعمال البحر مكلف بتسيير معاشات عمال البحر .
* صندوق التأمين لعمال سونلغاز مكلف بتسيير معاشات عمال سونلغاز .
* صندوق التأمين لعمال السكك الحديدية. [16]

لقد كان نظام الضمان الاجتماعي يقوم على أسس متناقضة ومعقدة وغير عادلة و يعاني من تفاوتات مختلفة ومن تعدد الهيئات الوصية عليه، ويتميز بتسيير أقل شمولية وديمقراطية خاصة في مجال التقاعد الذي تميز قبل 1983، ما جعل الإصلاح ضروري وتوحيد هذه الأنظمة التقاعدية أمرا ملحا واستراتيجيا لسيادة البلاد.

بني نظام التقاعد الحالي على المبادئ والقواعد التي تجد مصدرها في الميثاق الوطني و الدستور والقانون الأساسي العام للعامل، التي كانت سارية خلال الثمانينات والتي فرضت آنذاك خاصيتين أساسيتين هما:

1 . المساواة بين العمال والموظفون من خلال إقامة نظام موحد للتقاعد.

2 ضمان معاش تقاعدي لا يبتعد كثيرا عن الأجر المقبوض من العامل قبل إحالته على التقاعد،وتلخصت الأسس التي بنيت عليها المنظومة التقاعدية بالجزائر في أحكام المادتين الأولى والثانية من القانون 12/83 المشار إليه وتضمنت القاعد التالية:

* يهدف هذا القانون إلى تأسيس نظام موحد للتقاعد.
* توحيد القواعد المتعلقة بتقدير الحقوق.
* توحيد القواعد المتعلقة بتقدير الامتيازات.
* توحيد التمويل.
* يشكل معاش التقاعد حقا للعامل ذا طابع مالي وشخصي يستفيد منه مدى الحياة.

فنظام التقاعد في الجزائر هو نظام شامل ومستوى أدائه مرتفع خاصة بعد التعديلات التي طرأت عليه خلال العشرينات والتسعينات، حيث وحد أداءاته على كل العمال دون التمييز بين قطاعات الشغل، كما جاء بتوحيد القوانين المتعلقة بتقديم الحقوق والامتيازات مع توحيد مصادر التمويل .وبلغ عدد المتقاعدين حوالي 6.2 مليون متقاعد[17] ويتم حساب معاش التقاعد بطرق عديدة.[18]

يعتبر نظام التقاعد في الجزائر نظاما تأمينيا تساهميا ويمتاز بخاصية تضامنية بين الأجيال تضامن العمال النشطاء باتجاه المتقاعدين غير النشطاء وتتجسد في مبدأ التوزيع الذي يقوم عليه نظام التقاعد بالجزائر، حيث يتولى العمال الأجراء عن طريق دفع الاشتراكات ضمان الأداءات للأشخاص المتواجدون في حالة تقاعد.[19]

ثالثا/ الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء : تم إنشائه بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المؤرخ في 04 جانفي 1992، المتضمن الطبيعة القانونية للصندوق الوطني والتنظيم الإداري، وهناك عدة عوامل وأسباب دفعت بالمشرع الجزائري إلى إعادة إنشاء الصندوق الخاص بالعمال غير الأجراء من الناحية القانونية، بعدما تم إدماجه سنة 1983 في النظام الموحد ولم يتم العمل بهذا الصندوق إلا سنة 1995، نظرا للظروف الاجتماعية والسياسية التي مرت بها البلاد[20]، حيث تأسس صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء سنة 1958 وبقيت مهامه مختصرة في أداءات التقاعد فقط حتى سنة 1975 ليمتد عمله ليشمل الأمومة والعجز والمرض وكل التأمينات التي تخص هذه الفئات من العمال وهو الصندوق الوطني للضمان على الشيخوخة لغير الأجراء سابقا (CAVNOS)[21]، بحيث يمتاز هذا الصندوق بمجموعة من الخصائص أهمها:[22]

* تنظيم يتمتع بالاستقلالية .
* ديناميكية في مجال التسيير.
* ترقية وتنمية الموارد البشرية .
* إرادة قوية في مواصلة تحقيق الاستقلالية.
* تقسيم المهام و والوظائف والمسؤوليات.

بعد دراسة نشأة هذه الصناديق ومراحل تطورها نجد أنها تعد هيئات عمومية تتمتع بالشخصية القانونية والاستقلال المالي.

المبحث الثاني: التسجيل والإنتساب في صناديق الضمان الاجتماعي

إن الضمان الاجتماعي هو حماية المؤمن له وذوي حقوقه، كما أنه ضمان حماية اجتماعية تضامنية لجميع المنخرطين الاجتماعيين، وبالتالي الانتساب قبل أن يكون التزاما قانونيا فهو فعل تضامني ، ويعد إجباري هذا ما نصت عليه المادة 09 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بنصها: "تقر الدول الأطراف في العهد الحالي بحق كل فرد في الضمان الاجتماعي ، بما في ذلك التأمين الإجباري".

المطلب الأول: الإنخراط في الصندوق الوطني للعمال الأجراء

بالرجوع إلى نص المادة 08 من القانون رقم 14/83 المؤرخ في سنة 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي[23]، بنصها على "ينتسب وجوبا إلى الضمان الاجتماعي الأشخاص أياً كانت جنسيتهم سواء كانوا يمارسون نشاطا مأجورا وشبيها له بالجزائر ، أم كانوا رهن التكوين بأية صفة من الصفات وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل أو أياً كان مقدار الوظيفة أجرهم وطبيعة ومدة صلاحية عقدهم أو علاقة عملهم على أن يستوفوا الشروط المحددة في مواد هذا الفصل، وينتسب وجوبا إليه بصفة التلاميذ والطلبة الذين يزاولون تعليمهم العالي أو ما ماثله في مؤسسة عمومية أو معتمدة وغير مؤمن لهم اجتماعيا[24]، هذا و بموجب نص المادة 10 من هذا القانون وجب على أصحاب العمل أن يوجهوا طلب انتساب المستفيدين من الضمان الاجتماعي وذلك في ظرف 10أيام التي تلي توظيف العامل، أما في ما يخص مؤسسات التعليم العالي أو التقني التوجه بطلب الانتساب في شأن كل الطلبة في ظرف 20 يوما التي تلي تاريخ تسجيلهم.

أما في حالة عدم طلب الانتساب يتم هذا الأخير حكما من قبل هيئة الضمان الاجتماعي إما بمبادرة منها أو بطلب من المعني أو من ذوي الحقوق أو المنظومة النقابية أو أي شخص آخر ، ويقع عبئ الوفاء بالتزام الانتساب الذي ينشأ من سائر الالتزامات التي يتحملها أصحاب العمل والمستفيدون من التأمينات الاجتماعية على عاتق المكلفين والذين يختلفون باختلاف طبيعة الجهة المستخدمة التي ينتمون إليها وعليه يكون التسجيل في الصندوق سواء من أرباب العمل، بقيامه التصريح بالنشاط والعمال.

المطلب الثاني: الإنخراط في الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء

نص المشرع على هذا الإجراء في المادة 05 من القانون رقم 83/ 14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم التي جاء فيها "يخضع كذلك لأحكام هذا القانون الأشخاص الذين يمارسون لحسابهم الخاص نشاطا مهنيا أو صناعيا أو تجاريا أو فلاحيا أو حرفيا، أو في أي فرع أو قطاع نشاط آخر، حتى وإن لم يستخدموا عمالا أجراء فكل الأشخاص المذكورين في نص هذه المادة ملزمون بالانتساب لدى صناديق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء.

فلا بد من التصريح بالنشاط في ظرف عشرة أيام الموالية للشروع في ممارسة النشاط [25]، و يتم التصريح لدى هيئة الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء بتقديم الوثائق التالية:

- نسخة من السجل التجاري أو المهني أو الحرفي.

- شهادة بداية النشاط تسلم من طرف إدارة الضرائب . شهادة الحالة المدنية أو العائلية. عقد المحل التجاري . نسخة من عقد الشركة للشركاء، وثيقة التسجيل تسحب من الصندوق المعني.

المطلب الثالث: الإنخراط المزدوج لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وغير الأجراء

يقوم الضمان الاجتماعي على أساس التضامن و التكافل الاجتماعي، من جهة بين أفراد المجتمع الواحد وبين الأجيال، ومن جهة أخرى يسمح القانون بالاستفادة من معاشين مختلفين ولذلك يمكن لعملية الانتساب أن تتعدد[26]، هذا ما نصت عليه المادة 15 / 01 من المرسوم رقم 85/ 35 المؤرخ في 1985/02/09 بنصها على أنه "يجب على كل شخص أن يمارس في آن واحد عملا مأجورا وعملا غير مأجور، أن ينتسب بعنوان العمل غير المأجور ولو كان يمارس هذا العمل بصورة ثانوية دون المساس بالانتساب بعنوان العمل المأجور وفي هذه الحالة تستحق أداءات التأمينات الاجتماعية بعنوان عمله المأجور.

أما في حالة عدم استيفاء المؤمن له شروط الحق في مفهوم العمل المأجور، يمكن له أو لذوي حقوقه عند الاقتضاء الاستفادة من الأداءات بعنوان عمله غير المأجور حسب ما نص عليه هذا المرسوم [27]، لدى وكالة التأمينات الاجتماعية الولائية في المقاطعة التي توجد فيها مؤسسته أو نشاطه فيقوم بإرسال طلب التسجيل لعماله إلى وكالة الضمان الاجتماعي التي يتبع لها، في ظرف عشرة أيام التي تلي تاريخ تشغيل أول عامل ويقدم الأجير ملف يتكون من الوثائق الآتية ذكرها:

* طلب التصريح لدى هيئة الضمان الاجتماعي تكون موقعة من طرف رب العمل.

* شهادة الميلاد مستخرجة من بلدية الميلاد للمؤمن .شهادة الحالة العائلية للمؤمن له إذا كان متزوجا.

* شهادة الميلاد .شهادة الأجر والعمل .صك بريدي مشطوب.

يقدم هذا الملف لدى مصلحة الترقيم المكلفة بإدخال معلومات الشخص المصرح به قصد تمكينه من رقم التأمين ، ويترتب على عدم الانتساب في الآجال المحددة السابقة الذكر غرامات مالية

توقعها هيئة الضمان الاجتماعي على الهيئة المستخدمة قدرها ألف دينارجزائري (1000 دج) عن كل عامل لم يتم انتسابه، ويضاف إليه مبلغ الغرامة بنسبة 20%عن كل شهر تأخير.[28]

كما ينتج عن عدم التصريح بالنشاط من طرف المكلف دفع غرامة مالية قدرها (5000 دج) تضاف إليها نسبة 20%عن كل شهر تأخير، هذا ما نصت عليه المادة السابعة من القانون رقم 14/83.

خاتمة:

تعتبر الجزائر الضمان الاجتماعي من أكثر الأنظمة شمولية وأحسنها، من حيث امتيازات الحماية الاجتماعية على اعتبار أنه امتداد لنظام التأمين الاجتماعي الفرنسي ولمعرفة إدارة هذه الهيئة يتطلب الأمر مجموعة من الأجهزة التي تقوم بتسييرها، فالجزائر ورثت نظام الضمان الاجتماعي عن فرنسا فتميزت تلك الفترة بكثرة الصناديق وعدم شمول التغطية لجميع افراد المجتمع نظرا للسياسة التي كانت تريد انتهاجها آنذاك بعد اخد الجزائر الاستقلال حاولت البداية في الاصلاحات الكبيرة فشملت الصناديق التي تسير هدا النظام بصفة خاصة مع المتطلبات والتوجهات السياسية والاقتصادية للدولة باعتبارها الحامل لنظام العام فكانت التغييرات الحاصلة على مستواها خاضعة لتأثيرات الوضع الأيديولوجي السائد مع تأثرها بالاتفاقيات و التوصيات الدولية.

ويعد المرسوم التنفيذي رقم 92-07 نقطت الاصلاحات العميقة التي مست صناديق الضمان الاجتماعي المتمثلة في الصندوق الوطني للتأمينات للعمال الاجراء، الصندوق الوطني للتقاعد، والصندوق الوطني للعمال غير الاجراء حيث شملت الدراسة هذه الصناديق وقام المشرع بمعالجة الاختلالات التي عرفتها تلك الصناديق خاصة بعد التحول نحو التعددية وتبني قواعد اقتصاد السوق بدل الاقتصاد الموجه فردت الاعتبار بالتوجه نحو التسيير التشاركي للصناديق نظرا لطبيعة الخاصة باعتباره مرفق عام ذا طبيعة خاصة كونه يقوم بتقديم خدمات اجتماعية وذلك مما يتطلب أداء هذه الخدمات السرعة و المرونة التي لا تحتمل الطابع العمومي البيروقراطي المتسم ببطء الاجراءات.

التهميش:

[1] – كشيدة باديس ، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية تخصص قانون أعمال ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة 2009 . 2010 ، ص 21 .

[2] – الجريدة الرسمية رقم 02 الصادرة بتاريخ 13 /01 / 1988.

[3] – المرسوم التنفيذي رقم 92 / 07 المؤرخ في 04 / 01 / 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي لها، الجريدة الرسمية رقم 02 .

[4] – هو المبدأ الذي دعا بيفريدج ، فقد اقترح مبدأ الوحدة في انجلترا من خلال تقديمه لتقرير سمي . بتقرير اللورد بيفريدج سنة 1942 . ولخصه بالعبارة الآتية " التأمين من كل المخاطر باشتراك واحد وبطاقة واحدة "

*All bencfits in the form of one stamp,on a single document

. القاضي حسين عبد اللطيف حمدان ، الضمان الاجتماعي أحكامه وتطبيقاته ، دراسة تحليلية شاملة، منشورات الحلبي الحقوقية ، الطبعة الأولى ، 2007 ، ص 111 . 115 .

[5] – المؤرخ في 13 / 12 / 1962 .

[6] – الجريدة الرسمية رقم 68 . المؤرخ في 11 أوت 1970

[7] – الطيب سماتي ، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي و التأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية ، كلية العلوم الاجتماعية جامعة فرحات عباس 25 /26 ، 2011 ، ص 22

[8] – المكرس في أول دستور للجمهورية الجزائرية لعام 1963 ، و في الميثاق الوطني

[9] – . محمد زيدان ، محمد يعقوبي ، الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية ، الواقع العملي وآفاق التطوير، تجارب الدول، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف ، يومي 03 /04 ، ديسمبر 2012 ، ص8 .

[10] – . إلياس عبد الرحمان ، إشكالية نظام التقاعد في الجزائر دراسة حالة الصندوق الوطني للتقاعد ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية والعلوم المالية ، ص 15

[11] – بوحنية قوي ، غزيز محمد الطاهر ، التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر ، الإطار التنظيمي ومعيقاته . دفاتر السياسة والقوانين ، العدد السابع ، جوان 2012 ، ص 138 .

[12] – . بوسماح محمد أمين ، المرفق العام في الجزائر ، ترجمة رحال بن اعمر ، رحال مولاي ادريس ، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون الجزائر ، 1995 ،ص 16.

[13] – ناصر لباد،القانون الإداري ،النشاط الإداري ، ص 133.

[14] – عياش درار، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات لغير الأجراء ، شبكة بومرداس ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية 2004 ، 2005 ، ص 97 .

[15] – معدل ومتمم بالمرسوم التشريعي رقم 94 . 05 المؤرخ في 11 أبريل 1994 ، الأمر رقم 96 .18 المؤرخ في 06 يوليو 1996 والأمر رقم 97 /13 المؤرخ في 31 ماي1997 ،والقانون رقم 99 /03 المؤرخ في 22 مارس 1999 .

[16] – حسين جعيجع ،النظام القانوني للتقاعد في الجزائر،بحث لنيل شهادة الماجستيرفي الادارة والمالية،جامعة الجزائر2002،2003/01، ص 145 .

[17] –كلمة السيد محمد الغازي يوم الاحد10 مارس 2015 عند اشرافه على افتتاح اشغال اللقاء السنوي لمدراء الوكالات المحلية الولائية للصندوق الوطني تحت شعار"تقييم حصيلة نشاطات الصندوق الوطني للتقاعد في مجال تحسين نوعية الاداءات وعصرنة طرق التسيير"

[18] – منشور عام بتطبيق قوانين الضمان الاجتماعي ،ص40

[19] – إلياس عبد الرحمان ، المرجع السابق ، ص 44 .

[20] – حسين جعيجع ،المرجع السابق ، ص 150

[21] – محمد زيدان ، محمد يعقوبي ، المرجع السابق ، ص 11

[22] – زيرمي نعيمة ، الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر ، الملتقى الدولي السابع حول " الصناعة التأمينية ، الواقع العملي وآفاق التطوير. تجارب الدول ." جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف ، يومي 03 . 04 ديسمبر2012،ص 12

[23] – الجريدة الرسمية ، رقم 28 الصادرة في 5 جويلية 1983 ، المعدل والمتمم بالقانون رقم 86 . 15 المؤرخ في 29 ديسمبر 1986 المتضمن قانون المالية لسنة 1986 و القانون رقم 04 . 17 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004 .

[24] – هذا ما نصت عليه المادة 09 من القانون رقم 83 . 14 .

[25] – نص المادة من القانون رقم 83 . 14 المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 04 . 17 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004 .

[26] – الطيب سماتي ،ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي و التأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية، المرجع السابق ، ص 59 .

[27] – طبقا للمادة 15 / 02 من المرسوم 85 . 35 المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 96 . 434 .

[28] – طبقا لنص المادة 13 من القانون 83 . 14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 04 . 17 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004 .

التسوية الإدارية لفض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

Administrative settlement of disputes in the field of social security

د. عبد الله عمر يوسف[1]، د. عبد الله مخانق[2]

[1] جامعة خميس مليانة ، : a.amar-youcef@univ-dbkm.dz

[2] جامعة خميس مليانة ، : a.mekhaneg@univ-dbkm.dz

الملخص:

تشمل التسوية الادارية للمنازعات في مجال الضمان الاحتماعي اتباع مجموعة من الاجراءات المتمثلة في انذار المكلف أي المدين صاحب العمل من أجل تسوية وضعيته اتجاه هيئات الضمان الاجتماعي وذلك بدفع ديونه خلال الاجال القانونية وهي 20يوم التي تاريخ الانذار ويتضمن الانذار بالدفع الامر بتسديد الديون المترتبه عليه لصاح هيئات الضمان الاجتماعي، كذلك حل جميع الخلافات الناشئة بين هيئات الضمان الاجتماعي وصاحب العمل مثل التصريح بالعمال والتصريح بالنشاط وكذالك التصريح بالمداخيل يتم حل هذه الخلافات وديا دون اللجوء إلى القضاء.

وتنشا كذلك بعض الخلافات بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي حول نتائج المعيانات الطبية أو وصف اوتكييف الاضرار الناتجة عن حوادث العمل والامراض المهنية الامر الذي يستدعي اللجوء الى الخبرة الطبية كنوع من التحكيم الطبي التخصصي لتقديم الوصف الدقيق للعجز الناتج عن الحادث او المرض محل النزاع، ويتم حل هذا النزاع وديا ابتباع اجراءات الخبرة الطبية بناءا على طلب المؤمن له.

الكلمات المفتاحية: التسوية، الاجراءات، النزاع، الضمان، الخبرة، المؤمن له، العمل.

Abstract:

Administrative settlement of social security disputes involves a set of procedures, including a warning to the taxpayer (i.e., the debtor/employer) to settle their status with the social security authorities by paying their debts within the legal deadline of 20 days from the date of the warning. The warning to pay includes an order to pay the debts owed to the social security authorities. All disputes arising between the social security authorities and the employer, such as worker declarations, activity declarations, and income declarations, are resolved amicably without resorting to the courts.

Some disputes also arise between the insured and the social security authorities regarding the results of medical examinations or the description or classification of damages resulting from work-related accidents and occupational diseases. This requires resorting to medical expertise as a form of specialized medical arbitration to provide an accurate description of the disability resulting from the accident or disease in dispute. This dispute is resolved amicably by following medical expertise procedures at the request of the insured.

Keywords: procedures, dispute, insurance, expertise, insured, work.

مقدمة:

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

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

لقد عمد المشرع الجزائري إلى تنظيم العلاقة التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم وكذا المكلفين بالتزامات اتجاه هذه الهيئات باجراءات خصص لها أجهزة خاصة سعيا منه لتفادي اللجوء إلى القضاء ومرد ذلك إلى أن هذه العلاقة هي مسألة فنية وتقنية، وعليه سنتناول في هذه المداخلة، نُبين في التسوية الادارية للمنازعات الخاصة بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المنازعة العامة والتطرق كذالك التسوية الادارية للمنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، كما يلي.

المحور الاول

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

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

أولا : التسوية الادارية للمنازعات الخاصة بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

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

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

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

1- **تعريف التكليف و المكلف و التزاماته :**

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

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

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

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

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

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

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

***التصريح بالعمال:** إن المشرع وفقا للمواد 8،10 ،12 ،13 من القانون 14/83 رتب على عاتق المكلف، رب العمل واجب التصريح بالعمال لديه مهما كانت جنسيتهم بما فيهم الممتهنون لحساب مستخدم أوأكثر، مهما كانت طبيعة العقد أوالعلاقة التي تربط بينهما ومهما كانت طبيعة الأجر، المشبهون بالأجراء العمال أومن يكون في حكمهم (المعوقون، الطلبة، المتمرنون، الأشخاص الذين يستخدمونهم لحسابهم الخاص، العمال الخاضعين للبطالة بسبب الظروف المناخية بالنسبة لعمال البناء والأشغال

العمومية والري)، مع ضرورة احترام الآجال المحددة قانونا لهذا التصريح من طرف المكلف والمقدرة بعشرة (10) أيام ابتداءا من تاريخ بدء النشاط أو تشغيل العامل، وهو تصريح لازم لاستفادة المؤمن من التأمينات الاجتماعية.

أما بالنسبة للطلبة، فإن القانون يلزم مؤسسات التعليم العالي، التقني والتكوين المهني مثلا، أن تقدم طلب انتساب الطلبة المسجلين لديها، في ظرف عشرين 20 يوما، من تاريخ التسجيل، أما في حالة عدم قيام رب العمل، بطلب انتساب العمال لديه في الآجال التي يحددها القانون، فإن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية تقوم بعملية الانتساب الحكمي أو التلقائي طبقا للمادتين 12، 35 من القانون 14/83، ويتم الانتساب الحكمي بناءا على العامل أو كل ذي مصلحة، أو بناء على طلب المنظمة النقابية أو بمبادرة تلقائية بناء مراقبة هيئة الضمان الاجتماعي.

* **التصريح بالمداخيل والأجور:** ألزم المشرع الجزائري المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي وفق المواد21،16،15،14 من القانون 14/83 التصريح في هذا المجال بـ:

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

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

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

- اشتراكات غير الأجراء: يتم دفع الاشتراكات سنويا حسب التحديد السابق، بالنسبة لغير الأجراء الذين يمارسون عملا خاصا غير مأجور، خلال مدة استحقاق من 1 مارس إلى 30 أفريل من السنة التي تلي سنة الاستحقاق المادة 13 مكرر المضافة بالمرسوم 96-434 السالف الذكر.
- اشتراكات التأمين الاجتماعي للأجراء: يتحكم في تحديد الاشتراكات في الضمان الاجتماعي عنصران، الأول عدد العمال، والثاني الأجور المصرح بها.

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

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

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

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

ويمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تحدد ، بصفة مؤقتة ، مبلغ تلك الإشتراكات على أساس مبلغ الإشتراكات المدفوعة عن الشهر أوالثلاثة أشهر أوالسنة السابقة على أساس جزافي يتم حسابه بالنظر إلى كل عنصر من عناصر تقدير تضاف إلى مبلغ الإشتراكات المحددة بصفة مؤقتة، زيادة قدرها5% وتصبح المكتسبة بصفة نهائية لهيئة الضمان الاجتماعي.

- بالنسبة للتأمين عن البطالة: ويتم تحديد كيفية دفع مساهمة تخويل الحقوق، والفترة التي تستحق فيها بموجب اتفاقية بين المستخدم المعني والهيئة المكلفة بتسيير نظام التأمين على البطالة. مع تحديد العدد الأقصى للأشهر التي تمتد خلالها أجل الاستحقاقات ويسري مفعول هذه الاتفاقية إبتداءا من تاريخ التوقيع عليها، غير انه إذا فاقت هذه المدة خمسة عشر (15)شهرا توجب على المستخدم دفع فائدة تعادل نسبتها خمسين بالمائة (50%) من النسبة التي تطبقها الخزينة العمومية في مجال مكافأة التوظيف.

ثانيا-الجزاءات المترتبة على مخالفة التكليف في مجال الضمان الاجتماعي:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ضف إلى ذلك إذا لم يقم المستخدم بأنساب العمال الذين يوظفهم لدى الضمان الاجتماعي في الآجال المحددة يعاقب طبقا لنص المادة41 من القانون رقم 14/83.

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

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

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

هذا وتتعرض الهيئة المستخدمة التي يلاحظ عنها أنها أغفلت ذكر عامل أجير في التصريح بالأجور، أو قامت بارتكاب عمدا مغالطات في مبلغ الأجور المصرح بها إلى غرامة توقعها هيئة الضمان الاجتماعي تقدر بـ1000 دج عن كل عامل أومغالطة .

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

1- 5% من مبلغ الاشتراكات كغرامة عن التأخر.

2- يضاف إليها 1% عن كل شهر تأخير المادة 24 من قانون14/83المعدلة بالمادة 119 من القانون 15/86 المتضمن قانون المالية لسنة8719.

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

إن مجمل الالتزامات الملقاة على عاتق الخواص و أرباب العمل، و التي يترتب عن عدم القيام بها، توقيع جزاءات مالية تختلف باختلاف الالتزام، من شأنها أن تدعم التأمين الاجتماعي، فتجعله أكثر أداء لوظيفته الاجتماعية، المتمثلة في تأدية حقوق المؤمنين، في ظروف حسنة.

والملاحظ أنه رغم هذه الالتزامات، وما يترتب عن مخالفتها من جزاءات، توقع على المكلف، في حالة عدم الوفاء بها، فإن هيئات الضمان الاجتماعي تجد نفسها أمام صعوبات جمة، خاصة تحديد مبلغ الاشتراكات المستحقة لها، لأن المكلفين، في كثير من الأحيان لا يقومون بالتزاماتهم، فلا يقدمون لهيئة

الضمان المعنية، التصريح المطلوب سواء كان تصريحا شهريا أو فصليا أو سنويا، رغم التعليمات العديدة في هذا الشأن التي تدعوها للالتزام بواجباتهم تجاه هيئات الضمان الاجتماعي.

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

ثانيا: التسوية الداخلية للمنازعات العامة في مجال التأمينات العامة

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

فمن خلال هذا النص فإن المشرع عرف المنازعات العامة على أنها كل الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة و المؤمن لهم اجتماعيا أوالمكلفين بإلتزمات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى بمناسبة تطبيق التشريع و التنظيم الخاص بالضمان الاجتماعي، إلا أن التعريف لم يحدد بدقة موضوع المنازعات العامة أطراف المنازعة، الأمر الذي ترك الغموض والإبهام مما يترك باب للاجتهاد القضائي لتدارك النقص، وهذا لأن المشرع استعمل عبارة التشريع و التنظيم الخاصين بالضمان الاجتماعي و هما عبارتين ذات مفهوم واسع ،كما أنه لم يحدد بدقة موضوع المنازعات العامة سواء للمؤمن لهم أو بالنسبة للمكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي التي تنشأ عند تطبيق هذه التشريعات.

لذلك كان الأجدر بالمشرع الجزائري تحديد المنازعة العامة من حيث أطرافها ومن حيث موضوعها، ولذا نقترح التعريف التالي "المنزعات العامة هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه و هيئات الضمان الاجتماعي والتي يكون موضوعها قرار رفض إداري يتعلق في الحصول على الأداءات العينية أو النقدية الناتجة عن الأخطار الاجتماعية كالمرض أو الولادة أو العجز أو الوفاة أو إثبات الطابع المهني لحادث العمل أو الخلافات التي تقع بين أرباب العمل و هيئات الضمان الاجتماعي كالزيادات و عقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة أو الخلافات التي تقع بين المؤمن لهم اجتماعيا و صاحب العمل حول إثبات الحق في الضرر الناتج عن خطأصاحب العمل أو الغير ".

2- إجراءات التسوية الادارية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي:

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

المستخدمين، ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي، طبيب...إلخ" والتي يحدد عدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها و سيرها طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 2008/12/24.

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

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

ب- عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق: بمقتضى أحكام المادتين 120 و121 من القانون رقم 15/86 المتعلق بقانون المالية لسنة 1986 أصبح هناك مستويين للطعن قصد تقريب المؤمنين الإجتماعيين على اعتبارها كدرجة ثانية للطعن المسبق فبي جميع الاعتراضات على القرارات الصادرة على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق طبقا لنفس القانون 08/08 سالف الذكر.

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

كما نصت المادة 4 من المرسوم التنفيذي 08-416 على أن الإخطار يتم حسب الاشكال والاجال المنصوص عليها في أحكام المادة 13 من القانون 08/08 على أن تبت في الإعتراضات اللتي ترفع امامها خلال مدة شهر من استلام العريضة يسري اعتبارا من تاريخ ايداع عريضة الاستئناف، ويمكن اثبات ذلك عن طريق وصل الايداع او الاشعار بالاستلام في حالة رفع الاستئناف عن طريق رسالة موصى عليها، أو عن طريق ايداع عريضة لدى امانة اللجنة مقابل تسليم وصلا وذلك في اجل خمس عشرة (15) يوما ابتداء من تاريخ تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه، أو في غضون ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق اذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته ، وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 13 فقرة 01 من القانون 08-08 ، كما أكد المشرع على أن يكون الطعن مكتوبا ومشفوعا بأسباب الاعتراض على القرار وفقا لما نصت عليه المادة 13 الفقرة 2 من نفس القانون.

المحور الثاني

التسوية الادارية للمنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

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

أولا: التسوية الادارية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

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

نلاحظ أن المشرع استعمل عبارة "الحالة الصحية "في غير محلها لورودها في الشق الأول من التعريف و تكرارها في الشق الثاني ،و استعماله لمصطلح التشخيص في الشق الثاني الذي نرى أنه لم يكن في محله لأن الحالة الصحية تقتضي حتما التشخيص كمرحلة أولية و العبرة بالنتيجة التي توصل إليها الطبيب و التي تكون محل المنازعة،و أخيرا استعمال مصطلح "كل الوصفات الاخرى "فلا ندري لماذا أضاف المشرع كلمة الأخرى وكأنه توجد وصفات طبية سابقة، فكان الأجدر أن تكون العبارة كالاتي "والوصفات الطبية التي تم رفضها من طرف الطبيب المستشار"

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

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

بحالة العجز السالف ذكرها،فإن إجراءات تسوية النزاع الطبي يتم عن طريق اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية.

ا- تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية: إن القانون المتعلق بالتأمينات الاجتماعية يوجب إشعار المؤمن له اجتماعيا دون تحديد آجلا قانونيا له بجميع القرارات الطبية الصادرة في حقه والمتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار والقاضي إما بالرفض أو القبول، وطبقا لنص المادة 20 من القانون رقم 08/08 تتاح للمؤمن له اجتماعيا الاعتراض على القرارات الطبية الصادرة بشأن حالته الصحية عن طريق طلب الخبرة الطبية من قبله ابتداءا من تاريخ تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي والذي يتم بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أوعن طريق إيداع الطلب لدى أمانة الرقابة الطبية التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي في أجل خمسة عشر (15) يوما من تاريخ استلام تبليغ القرار الطبي طبقا لنص المادة 1/20 من القانون رقم 08-08.

على أن يكون الطلب مسبب و مبني على أسانيد مقنعة ومؤسسة، ولاسيما اشتراط إرفاق الطلب بتقرير الطبيب المعالج طبقا لما ورد في نص المادة 2/20 من نفس القانون السالف الذكر وبالتالي فإن عدم تقديم الخبرة الطبية وفق الشكليين السالف ذكرهما يترتب عنه عدم قيام المؤمن له المدعي بإجراء الخبرة الطبية، تباشر هذه الأخيرة إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (08) أيام ابتداء من تاريخ الطلب طبقا لما ورد في نص المادة 22 من القانون 08/08 وذلك للاتصال بالمؤمن له لاختيار الطبيب الخبير من ضمن ثلاثة (03) أطباء على الأقل من قائمة الأطباء الخبراء، هذا الاقتراح الملزم عليه بالرد كتابيا سواء بالقبول أوالرفض من قبل المؤمن له اجتماعيا وفي حالة عدم الرد يسقط حقه في التعيين يعين الطبيب تلقائيا وفوريا على أن لا يكون الطبيب الخبير من بين الأطباء الخبراء الذين سبق اقتراحهم حيث أكدت المحكمة العليا على أن عدم احترام إجراءات التعيين الخبير يعد بمثابة خرق لقاعدة جوهرية في الإجراءات.

وهذا ما نستشفه في القرار الصادر بتاريخ 2002/02/15 على أنه "... يتم اختيار الطبيب الخبير باتفاق بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة وفي حالة ما إذا لم يحصل هذا الاتفاق يعين الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية من نفس القائمة المذكورة أعلاه، ... وأن الطبيب الخبير عين من قبل صندوق الضمان الاجتماعي وهذا بدون استشارة أو موافقة العارض وهذا التصرف مخالف لمضمون المادة 21 من نفس القانون. "

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

- رأي الطبيب المعالج.
- رأي الطبيب المستشار.

- ملخص المسائل موضوع الخلاف.
- مهمة الطبيب الخبير.

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

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

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

تنص المادة 4/31 من القانون 08/08 على أن لجنة العجز الولائية مهلة ستين (60) يوما لإصدار قراراتها في النزاع المعروض عليها اعتبارا من تاريخ استلام الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي وذلك بشأن العجز المترتب عن المرض أوحادث العمل أوالمرض المهني، وقد استقر القضاء على أن سكوت لجنة العجز التي لم تتخذ أي قرار رغم انقضاء أجل الشهرين المقرر بموجب المادة 36 من القانون رقم 15/83

يعطي الحق للمعني بالأمر انقضاء الأجل القانوني اللجوء إلى القضاء، وهذا ما أكده قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2006/03/08.

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

ثانيا: التسوية الادارية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

1- **تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي:** لم يقدم المشرع الجزائري أي تعريف دقيق وشامل للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي شأنه في ذلك شان المنازعات الأخرى ذات الطابع العام أو الطبي بحيث اكتفى بذكر المادة 38 من القانون08/ 08 التي جاءت كما يلي: "يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع التقني، في مفهوم هدا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج، والإقامة في المستشفى أو في العيادة."

هذا ما يدفعنا إلى القول أن المشرع الجزائري عرف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بالنظر إلى موضوعها عندما خصها بالنشاط المهني. وعليه يمكن القول أن هذا التعريف الذي جاء به المشرع، ارتكز على النصوص التقنية ولا يسما المرسوم التنفيذي رقم92-276 المؤرخ في06/07/1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب خاصة المواد 11 إلى 20 ومن 24 إلى36 و 57 منه.

2- التسوية الداخلية للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي:

ا- **عرض النزاع العام على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي:** عملا بالمبدأ السائد في مجال تسوية المنازعات الخاصة بالضمان الاجتماعي والرامي إلى الاعتماد على التسوية الداخلية لهذه المنازعات قبل التفكير في اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة كما هو الشأن بالنسبة للمنازعات العامة باستحداث لجان ولائية ووطنية أو المنازعات الطبية بالاعتماد على الطبيب المستشار، الخبرة الطبية وفي حالة العجز اللجنة الولائية للعجز.

فإن المشرع الجزائري قد فرض هنا كذلك لجنة اسند إليها مهمة النظر في مختلف الاحتجاجات التي قد تثور بشأن تقصير الأطباء والخبراء المتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا يطلق عليها تسمية اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

هذه اللجنة التي نص عليها المشرع الجزائري في المادة 39 من القانون 08/08 والتي نصت على إنشاء لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، تختص بالبث ابتدائيا ونهائيا في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي وتترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي.

كما تنص المادة 42 من نفس القانون "يحدد تكوين وصلاحيات اللجنة التقنية وكذا تسيرها بموجب التنظيم" هذا التنظيم الذي لم يتأخر المشرع في إصداره تفاديا ما حصل في ظل القانون 15/83 حيث لم يظهر هدا إلا في سنة 2004 بعد مدة طويلة جدا بموجب المرسوم التنفيذي04- 235المؤرخ في09/08/2004 نتيجة لذلك سنخصص هذه الدراسة تشكيل اللجنة وصلاحياتها والتطرق وإلى كيفية سيرها مع ما يثور من إشكالات في هذا الصدد.

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

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

ب- كيفية سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي: ألزم المشرع هيئات الضمان الاجتماعي بموجب المادة 42 من القانون 08/08 أن تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بكل التجاوزات المرتكبة خلال (6) ستة أشهر الموالية لاكتشافها، على ألا ينقضي أجل (2) سنتين من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف. وتخطر اللجنة بتقرير مفصل من طرف مدير هيئة الضمان الاجتماعي، يبين فيه طبيعة التجاوزات و مبالغ النفقات المترتبة عنها، مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك وللجنة الطبية ذات الطابع الطبي مهلة ثلاثة (03) أشهر للبت في الخلافات الناشئة في هذا الإطار ابتداء من تاريخ إخطارها.

يمكن اللجنة الطبية ذات الطابع الطبي اتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع لاسيما تعيين خبير أوعدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني، بعدها تقوم اللجنة بتبليغ قراراتها إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى الوزير المكلف بالصحة وإلى المجلس لأخلاقيات الطب عن طريق أمانة اللجنة برسالة موصى عليها في أجل خمسة عشر (15) يوما على أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجنة الطبية ذات الطابع التقني محرر في محاضر يوقعها رئيسها وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس.

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

الخاتمة:

أن التسوية الإدارية لقض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تمثل آلية فعالة لتسوية النزاعات وتحقيق العدالة الاجتماعية. من خلال فهم مفهوم التسوية الإدارية وأهميتها، نجد أنها تسهم في تعزيز النظام القانوني وتقليل الأعباء على القضاء. لقد أظهرت التجارب والنماذج المختلفة، سواء في الدول العربية أو الغربية، أن فاعلية هذه الآلية تتطلب التعاون بين الهيئات الإدارية المعنية والموظفين والمستفيدين على حد سواء. كما أننا نلاحظ أهمية التوجهات المستقبلية في تطوير أساليب وطرق التسوية

الإدارية، بما يتماشى مع التقدم التكنولوجي واحتياجات المجتمع المدني. وعلى الرغم من التحديات التي تواجه التسوية الإدارية، إلا أن توجيه السياسات العامة وتقديم التوصيات المناسبة يمكن أن يسهم في تحسين فعالية هذه الآلية. تتطلب الظروف الراهنة والمستقبلية اهتمامًا أكبر بتوسيع آفاق التسوية الإدارية ووضع استراتيجيات فعالة مباشرة لمواجهة الأزمات والتحديات المستمرة، بهدف حماية حقوق الأفراد وتعزيز فاعلية نظام الضمان الاجتماعي في الوطن العربي والعالم، إن تحقيق ذلك يعتمد على وجود رؤية شاملة وعمل مستمر لتعزيز القدرات الإدارية وتوفير بيئة ملائمة تضمن حقوق المستفيدين وتعمل على تحقيق التنمية المستدامة في إطار المنظومة الاجتماعية.

قائمة المراجع:

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

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

4- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2004.

5- ذراع القندول عثمان ،"منازعات الضمان الاجتماعي و دور القاضي فيها"، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء،الدفعة 15، الجزائر،2007.

6- القانون08/08 المؤرخ في 2008/02/23،المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،ج ر عدد 2008/11.

7- القانون14/83المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي معدل ومتمم.

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

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

10- القانون 15/86 المتعلق بقانون المالية لسنة 1986 على أنه "يحدث ضمن الفصل الأول من الباب الثاني من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

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

12- TADJINE RACHID, guide de la sécurité sociale, édition DAHLAB, alger,1998,

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

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

مساهمة اشتراكات العمال الأجراء لدى صندوق الضمان الاجتماعي في تحسين خدمات

Title of the article contributions to the Social Security Fund to the improvement of public health services in Algeria

د/ رابح رزوق

جامعة التكوين المتواصل – بشار، rabahr08@gmail.com

ملخص:

تتناول هذه المداخلة، مساهمة اشتراكات العمال الأجراء لدى صندوق الضمان الاجتماعي في تحسين خدمات الصحة العمومية في الجزائر، وتغطية العديد منها. هذا القطاع الذي يعد أكثر حساسية في البلاد ذلك أن غالبية الشعب الجزائري يعاني من هذا الجانب رغم ما بذلته الحكومة من توفير العديد من المستشفيات العمومية والوحدات الصحية وتوفير مناصب العمل للكادر الطبي و الشبه الطبي والتسهيلات التي قدمتها الدولة إلى القطاع الخاص ما جعل الجزائر كغيرها تحقق نتائج إيجابية في مجال الخدمات الصحية وقضت على العديد من الأمراض، إلا أن قطاع الخدمات الصحية، لم يصل إلى المستوى المطلوب، وقد يرجع ذلك إلى سوء التسيير، أو العجز المالي الذي تعانيه العديد من المستشفيات العمومية رغم المجهودات التي تبذلها الدولة في توفير تمويل مستقر يخفف العبئ المالي عن الدولة، و يكون طويل المدى، ومن مصادر تمويل الصحة في الجزائر الاشتراكات الشهرية للعمال التي يدفعها المستخدمون لدى صندوق الضمان الاجتماعي من أجل تغطية نفقات الخدمات الصحية والذي أصبح موردا يضمن تقديم أحسن الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية ، العمال الأجراء، الاشتراكات ، صندوق الضمان الاجتماعي.

Abstract:

This article discusses the contribution of wage-labor contributions to the Social Security Fund to improving public health services in Algeria, and covers many of them. This sector, which is considered the most sensitive in the country, is that the majority of the Algerian people suffer from this aspect, despite the government's efforts to provide many public hospitals and health units, provide work positions for medical and paramedical staff, and the facilities provided by the state to the private sector, which made Algeria, like others, achieve Positive results in the field of health services and eliminated many diseases. However, the health services sector has not reached the required level, and this may be due to poor management, or the financial deficit that many public hospitals suffer from, despite the efforts made by the state to provide stable financing that reduces the financial burden on the state, and is long-term. Sources of health financing in Algeria: monthly contributions for workers paid by employees to the Social Security Fund in order to cover the expenses of health services, which has become a resource that guarantees the provision of the best health services.

Keywords: Health services, salaried workers, contributions, social security fund.

مقدمة:

يعد الحق في الصحة ركنًا رئيسًا من حقوق الإنسان الأساسية تم التأكيد عليه في معاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية، وفي الدساتير الوطنية في جميع أنحاء العالم، وترتبط الصحة بالإنسان ارتباطًا وثيقًا، لأنها تمكنه من أن يعيش حياة سليمة وكريمة، وزادت أهميتها في العصر الحديث وتحديدًا في إطار المجتمع الدولي.

وبالتالي تعتبر الصحة في الجزائر من أهم المسائل التي توليها أهمية كبرى، حيث أنه لا يمكن الحديث عن التنمية بشقيها الاقتصادي والاجتماعي ، ما لم يتمتع الإنسان بالصحة الجيدة و السليمة لذلك تعد الخدمات الصحية التي تقدمها المنظومة الصحية في الجزائر ضرورة إنسانية، بل و اقتصادية لبناء مجتمع سليم قادر على العطاء، وتقديم الأفضل في المجال الاقتصادي والاجتماعي.

يشهد قطاع الصحة في الجزائر عموما تطورات كبيرة تزامنت مع التطور السكاني والاقتصادي والاجتماعي، الأمر الذي جعل الدولة تتجاوب مع هذه التغيرات، بالعمل على تطبيق سياسات مناسبة وتخصص أموال ضخمة من ميزانية الدولة.

ورغم الجهود التي تبذلها الدولة في مجال تحسين قطاع الخدمة الصحية، تبقى هذه الجهود غير كافية على مواكبة هذا التطور في تحقيق خدمات صحية عالية للمواطن بسبب التطورات الاقتصادية وتراجع إيراداتها بسبب انخفاض سعر البترول، ما صعب توفير موارد مالية كافية، لأجل تغطية نفقات الصحة المتزايدة . الأمر الذي جعل المشرع الجزائر يسعى إلى البحث عن بديل عن المحروقات التي كانت تغطي نفقات الخدمات الصحية في الجزائر، هذا البديل لا يتأثر بانخفاض أسعار البترول، ويحقق تمويل دائم ومستقر لخدمة وتحسين الصحة في الجزائر.

و بناءاً على ما سبق، يمكن طرح الإشكالية التالية:

إلى أي مدى وفق المشرع الجزائري في استغلال اشتراكات العمال الأجراء لدى هيئة صندوق الضمان الاجتماعي في تحسين خدمات الصحة العمومية في الجزائر؟.

وللإجابة على هذه الإشكالية ارتأيت إتباع المنهج الوصفي، فالمنهج الوصفي أرى فيه أنه المنهج المناسب الذي يتماشى مع تشخيص قطاع الصحة في الجزائر.

و إلماما مني بالموضوع رأيت أن تناوله هذا الموضوع ضمن محور رئيسيين، الأول(مفهوم الخدمات الصحية)،من خلال تعريف الخدمات الصحية،ثم خصائص الخدمات الصحية، وفي المحور الثاني (مجال مساهمة اشتراكات العمال الأجراء في صندوق الضمان الاجتماعي في تحسين الخدمات الصحية)، نتناول فيه مفهوم العمال الأجراء الخاضعون لصندوق الضمان الاجتماعي، ثم أنواع الخدمات الصحية التي يغطيها صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية من أهم متطلبات الإنسان على وجه الخصوص،لأنها تتعلق بحالته الصحية وعافيته، ما أكسبها مكاناً بارزاً في المجتمع، فهي تؤثر على الفرد من جميع جوانب حياته الصحية والاقتصادية والاجتماعية، ومن أجل أهمية الخدمات الصحية نتناول هذا المطلب من خلال تعريف الخدمات الصحية (فرع أول) ، ثم خصائص الخدمات الصحية (فرع ثان).

الفرع الأول: تعريف الخدمات الصحية

بداية يعرف العمل الطبي عموما على أنه:" كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه، ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظريا وعمليا في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانونا،بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرضى أو الحد منه أو منع المرض أو بهدف المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توافر رضا من يجري عليه هذا العمل[1] " .

أما الخدمات الصحية فيعرفها العالم ونسلو1920 المهتم بالصحة والسكان على أنها :" علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية، وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية، وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر و العلاج الوقائي للأمراض، وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية، ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة[2] .

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية الخدمات الصحية بأنها:" تشمل الخدمات الصحية كافة الخدمات التي تعني بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها ، وهي تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية و المرتكزة على السكان[3] .

بينما عرفها باحثون آخرون على أنها:" أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك، وأن إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي أو قد لا يكون.[4]

وأخيرا عرفها آخرون على أنها: "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية و الأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم و وقايتهم من الأمراض المعدية.[5]

ومن جانبنا نرى أن خدمات الرعاية الصحية ما هي إلا مجموع الخدمات والمؤسسات العامة والخاصة التي توفرها الدولة للعناية بصحة مواطنيها سواء في قطاعها أو ضمن القطاع الخاص وهي المنوطة بمقاربة المريض .

إذن الخدمات الصحية يجب أن تشمل جميع المستشفيات والعيادات والصيدليات والموارد البشرية من أطباء وممرضين ومهندسي أجهزة طبية وفنيين وباحثين وجميع من يعمل في هذا المجال

بل وتشجع الصناعات الداعمة للخدمات الطبية كصناعة الأدوية والأجهزة وغيرها. كما يجب أن تشمل الأبحاث الطبية والتعليم وتهيئ الفرص للأجيال المتعاقبة على دعم هذا القطاع.

ونشير أن الخدمات الصحية قد تتفاوت من بلد إلى بلد ، ويكون ذلك نتيجة الظروف الاجتماعية والاقتصادية لكل بلد، و كذلك السياسات الصحية القائمة. لدى كل بلد حسب خطط مختلفة فيما يتعلق بأهداف الخدمات الصحية الشخصية والسكانية في كل مجتمع.

الفرع الثاني: خصائص الخدمات الصحية

أولا- الخدمة الصحية منتج غير ملموس: الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة، والمستفيد منها، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات وتملي هذه الخاصية على الأجهزة المقدمة للخدمات الصحية والمشرفة عليها ضرورة التأكد بصفة مستمرة عن طريق أساليبها الخاصة من تحقيق هذا الاتصال لتضمن تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين من خدماتها، حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منه[6] .

ثانيا- الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فعند إصابة الشخص بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه ، مثل نزيف الدم الذي يتطلب التدخل على الفور و الإسراع على العمل على إيقافه ، و إلا هلك المريض بسبب فقدانه كمية كبيرة من الدم . تخضع الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل و التنظيم الحكومي و يتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية، كما يتسع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمات الصحية[7] .

كما قد تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، المرض الذي يقتض السرعة في علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض ، و يترتب على هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد من أهمها البعد المكاني؛ و الذي يقضي بضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، وبمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة، ثم البعد الثاني وهو البعد الزمني، والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليها فيه،سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة[8] .

ثالثا- الخدمات الصحية تتطلب كثافة في استخدام عنصر العمل:

من الخصائص الهامة التي تميز الخدمات الصحية كثافة عنصر العمل في صناعتها حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص المتفاوت والذي يبين مدى التكامل ودرجة الاعتماد بينها، مثل الطبيب المتخصص والطبيب العام والممرض والإداري وغيرها...، وبالتالي المؤسسات الصحية تحتوي على هيكل بشري معقد ومتباين في الوظائف[9].

رابعا- الخدمات الصحية تتطلب حضورا لمريض بنفسه: إن الخدمات الصحية لا يمكن تقديمها إلا للمريض نفسه دون سواه فحضور المريض ضروري لإجراء الفحص الطبي له وتشخيص المرض وإجراء التحليل ثم إعطائه العلاج المناسب للمرض، ولهذا فإن هذه الخدمات الصحية تتطلب حضور المريض إلى مكان تقدم الخدمات الصحية.

خامسا- الخدمات الصحية مرتبطة بالتنمية: أصبحت الخدمات الصحية من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية، وذلك بوصفها من العوامل التي تسهم في التنمية المستدامة و أحد مؤشراتها، فلا يمكن تحقيق تنمية بدون مجتمع يتمتع بصحة جيدة، فصحة الإنسان تمثل قيمة بذاتها فهي مفتاح الإنتاجية والرخاء الاقتصادي والاجتماعي و الثقافي، فالإنسان الصحيح بدنيا ونفسيا وعقليا يمتاز بأنه أقل عرضة للأمراض ويعيش لفترة أطول وبالتالي فهو أكثر إنتاجية ويستطيع أن يؤمن دخلا أكبر لنفسه ولأسرته ويساهم بشكل إيجابي في عملية التنمية[10].

و بالتالي فإن تردي الخدمات الصحية يؤدي إلى تردي صحة الفرد و المجتمع مما يؤثر في تنمية البلاد، وهذا ما أكده تقرير منظمة الصحة العالمية[11].

المطلب الثاني: مجال استعمال اشتراكات العمال الأجراء في صندوق الضمان الاجتماعي.

يعتمد تمويل خدمات الصحة في الجزائر،على ثلاث جهات رئيسية: الدولة، التي تسهر على تحقيق العدالة لاجتماعية، وترقية الرعاية الوقائية و العلاجية، من أجل تحسين الوضع الصحي للسكان. الضمان الاجتماعي، من خلال صناديقه: العمال الأجراء أو العمال الغير أجراء بالإضافة إلى مساهمة ثانوية للتأمين الخاص، والتعاضديات.

ومنه فإن تمويل قطاع الصحة في الجزائر ، صار يعتمد على نموذج تمويل مختلط، إلا أن اشتراكات صندوق الضمان الاجتماعي تعد الممول الرئيسي للخدمات الصحية في الجزائر، حيث أكد السيد المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، حسان تيجاني هدام، أن الصندوق يدفع ما يقارب 165 مليار دينار للمستشفيات في إطار العلاج المجاني الموجه لفائدة المواطنين[12]، وبالتالي فإن منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر تغطي أكثر من 34 مليون مؤمن اجتماعي و ذوي الحقوق أي ما يعادل 80 بالمائة من السكان في الجزائر[13].

ولتوضيح هذا الأمر نتناول في هذا المطلب تعريف فئة العمال الأجراء الخاضعون لصندوق الضمان الاجتماعي **(فرع أول)**، ثم أنواع الخدمات الصحية التي يغطيها صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء **(فرع ثان)**.

الفرع الأول: العمال الأجراء الخاضعون لصندوق الضمان الاجتماعي

يعتبر عاملا أجيرا بحسب القانون رقم (78-12) المتضمن للقانون الأساسي العام للعامل أنه:"يعتبر عاملا كل يعيش من حاصل عمله اليدوي أو الفكري، و لا يستخدم لمصلحته الخاصة غيره

من العمال أثناء ممارسة نشاطه المهني."ويضيف المشرع الجزائري في المادة (187) من نفس القانون على أنه:" يستفيد العمال من الحق في الضمان الاجتماعي[14].

ويعرف العامل القانون (90- 11) في نص المادة الثانية منه على أنه:" يعتبر عمالا أجراء، في مفهوم هذا القانون كل الأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل مرتب، في إطار التنظيم ولحساب شخص آخر طبيعي أو معنوي عمومي أو خاص يدعى"المستخدم" [15].

كما يتمتع العامل الأجير من حقه الأساسي في الحماية التي يحققها له صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، حسب الفقر الرابعة من المادة رقم (05) من القانون رقم (90 – 11) .

وعرفه المشرع الجزائري العامل الأجير في القانون رقم (23– 02) مؤرخ في 25 أبريل 2023 يتعلق بممارسة الحق النقابي في المادة الرابعة منه على أنه: "كل شخص طبيعي يؤدي عملاً يدوياً أو فكرياً مقابل أجر تحت إدارة و سلطة شخص طبيعي أو معنوي آخر عام أو خاص يدعى "المستخدم[16].

(ويضيف مشرعنا العمالي أن هذا التعريف يخص أيضا الأعوان العموميين الذين المستخدمون الذين لهم صفة الموظف المرسم أو المتربص وكذلك الأعوان المتعاقدين العاملين المؤسسات والإدارات العمومية[17].

وأخيراً حدد المشرع الجزائري قائمة العمال المشبهين بالأجراء و الذين يدفعون مساهمته الشهرية لدى صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، ويستفيدون من خدماته الصندوق حسب المادة الأولى من القانون رقم 85 – 33، يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي وهم[18].

1- العمال الذين يمارسون عملهم في منازلهم، ولو كانوا يملكون كامل الأدوات اللازمة لعملهم أو جزاء منها،

2- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص مثل خدام المنازل ، البوابون، السواق والخادمات والغسالات و الممرضات، والأشخاص الذين يحرسون و يرعون عادة أو عرضا في منازلهم أو منازل مستخدميهم الأطفال الذين يأتمنهُمْ عليهم أو ليائهم أو الإدارات أو الجمعيات التي يخضعون لمراقبتها،

3- وكلاء الشركات ذات المسؤولية المحددة بشرط أن لا يكون لهم أي منهم في رأس مالها الاجتماعي،

4- الفنانون، والممثلون الناطقون وغير الناطقين في المسرح والسينما والمؤسسات الترفيهية الأخرى الذين تدفع لهم مكافآت في شكل أجور وتعويضات عن النشاط الفني،

5- البحارة الصيادون بالحصة الذين يبحرون مع البحار الرئيس،

6- الصيادون الرؤساء بالحصة المبحرون.

ويضيف مشرعنا الجزائري في المادة الثانية من نفس القانون رقم (85 – 33) فئة العمال الشبه الأجراء كل من حملوا الأمتعة مستخدمو المحطات المرخص لهم من قبل مؤسسة النقل، حراس مواقف السيارات المرخص لهم من قبل المصالح المختصة .

7- الأشخاص الذين لا يمارسون نشاطا مهنيا مثال: الطلبة، تلاميذ المؤسسات التعليمية التقنية والتكوين المهني، المجاهدون، المعاقون والمستفيدون من المنح الجزافية للتضامن، الأشخاص الذين يمارسون نشاطا رياضيا منظما من قبل المستخدم وكذا الأشخاص الذين يؤدون عملا تطوعيا للصالح العام أو لإنقاذ شخص في حالة خطر،

8- المستفيدون من أجهزة الإدماج الاجتماعي والمهني، وعليه، تغطي المنظومة الجزائرية للضمان الاجتماعي أكثر من 80 % من السكان. إذاً فكل الأشخاص السالف ذكرهم من قبل المشرع الجزائري في المواد(01) و (02) من القانون (85 – 33) يعتبرون أشباه العمال الأجراء لكونهم لا يمارسون العمل لدى مستخدم عمومي أو خاص و إنما يمارسون أعمال حرة و لكنهم منتسبون إلى صندوق الضمان الاجتماعي، بحيث يقومون بتسديد اشتراكاتهم لذي الصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء كغيرهم، من العمال الأجراء وهو ما يكسبهم صفة العامل الأجير و يمنحهم الحق في الاستفادة من كل امتيازات الني يقدمها الصندوق الوطني للعمال الأجراء في مجال الخدمات الصحية إلى منتسبيه[19].

وأخيراً يعتبر المشرع الجزائري العامل الأجير ذلك الموظف الذي يخضع للأمر رقم (06- 03)[20] حسب المادة الثانية الموظفون الذين يمارسون نشاطاتهم في المؤسسات والإدارات العمومية ، وله الحق في الحماية الاجتماعية كعامل أجير.

وكنتيجة نهائية من خلال ما سبق بيانه فعن العامل الأجير المنتسب لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء هو كل:" شخص يدفع اشتراكاته شهرياً هو أو صاحب العمل سواء كان شخص معنوي أو طبيعي بانتظام إلى صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء والذي يتكفل بتقديم الخدمات الصحية له و لكل من هم تحت كفالته"

الفرع الثاني: أنواع الخدمات الصحية التي يغطيها صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء

أنه نظراً لحاجة طبقة العمال والمجتمع إلى نظام الضمان الاجتماعي، فإن المشرع العمالي الجزائري، يعتبر صندوق الضمان الاجتماعي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص، طبقا للمادة (49) من القانون رقم (88 – 01 المؤرخ في 12 يناير 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية[21]، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية. و يترتب على ذلك أن المشرع الجزائري خولها حق إبرام جميع التصرفات القانونية بما في ذلك حق التقاضي وتملك الأموال المنقولة وغير المنقولة (القانون رقم 85 – 34 يحدد قائمة اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، مؤرخ في 09 فبراير 1985، والصادر بالجريدة الرسمية عدد 09، مؤرخة في 24 فبراير 1985).

وبالتالي فإن صندوق الضمان الاجتماعي، يعتبر الهيئة المسيرة لخدمات الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء في القطاع الاقتصادي الذين يخضعون للقانون (90 – 11) الذي جاء في المادة الأولى منه أنه: "يحكم هذا القانون العلاقة الفردية والجماعية بين العمال الأجراء والمستخدمين[22].

"والموظفين المنتسبين لقانون الوظيفة العمومية حسب المادة الثانية منه وذوي حقوقهم[23]، وفئات شبه الأجراء أو الفئات الخاصة، ويغطي الأخطار الاجتماعية و المهنية طبقا لما ينص عليه القانون[24].

كما أن صندوق الضمان الاجتماعي يعدُ واحد من أهم عناصر السياسة الاقتصادية للبلاد وذلك لقوة الترابط بين مصير الضمان الاجتماعي والاقتصادي بصفة عامة، فالمبدأ الأساسي للضمان الاجتماعي هو مواجهة الأخطار الفردية والجماعية، هذه أهم المجهودات التي قامت بها الجزائر من أجل عصرنة منظومة الحماية الاجتماعية وتجسد ذلك في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء الذي يرتكز على مبدأ التضامن والتكافل الاجتماعي.

وبذلك فإن؛صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء يساهم مساهمة كبيرة في تقدم الخدمات الصحية لكل شخص له صفة العامل الأجير أو المشبه بالعامل الأجير حسب ما نصت عليه المادة (03) من القانون (83 – 11)[25]. أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، ومن أهم هذه الخدمات الأتي:

أولا- التكفل بالعلاج أو الأداءات العينية: و تتمثل الخدمات الصحية في التكفل بمصاريف العناية الطبية أو الوقائية، للعامل الأجير وذوي حقوقه البالغون الأقل من(18)، وحتى البالغون سن الواحد والعشرون (21) شرط مواصلة دراستهم، كما تشمل هذه الأداءات العينية الأعمال الطبية والجراحية والتصوير الطبي والتحاليل البيولوجية والمنتجات الصيدلانية والاستشفاء وعلاج وترميم الأسنان والتجهيز الاصطناعي والنظارات الطبية والتنظيم الأسري وإعادة التأهيل والتكييف المهني والعلاج بالمياه المعدنية أو المتخصصة[26]، والنقل الصحي وتنقل المريض[27].

أما التعويض فيتم على أساس معدل الحد الأدنى بنسبة (80%) من التسعيرات التي حددها التنظيم ودون تحديد المدة، باستثناء العلاج بالمياه المعدنية التي تحدد بـ (21) يوما (الموقع الالكتروني: وزارة العمل والتشغيل و الضمان الاجتماعي ،مرجع سابق. الجزائر)، ويتم الرفع من هذا المعدل إلى (100%)، لاسيما في حالات المرض طويل الأمد أو المزمن، وذلك بالنسبة للأعمال الهامة أو بسبب الوضع الاجتماعي للمؤمن له اجتماعيا ، وللمريض حرية اختيار الطبيب كما تخضع بعض الأداءات للموافقة المسبقة للصندوق المعني. كما تقدم الهياكل العمومية للصحة العلاج بالمجان، حيث يتم تمويلها من قبل الدولة عن طريق مبلغ جزافي سنوي، يدفعه الضمان الاجتماعي ويسمى "جزافي المستشفيات".

ونشير أيضا أن العامل الأجير يتلقى أداءات نقدية و التي هي عبارة عن تعويضات تُمنحُ حصرياً له عند التوقف عن العمل بسبب حاث عمل أو مرض يجعل منه غير قادر على مواصلة العمل ويستفيد العامل الأجير عند التوقف، من كامل المدة التي توقف فيها عن العمل والتي وصفت له لأسباب صحية.، تساوي التعويضة اليومية ما يلي:

– (50%) من صافي الأجر الخاضع للاشتراكات خلال الأيام خمسة عشرة يوما الأولى (15) من التوقف عن العمل[28].

– (100%) اعتبارا من اليوم السادس عشر (16) وابتداء من اليوم الأول في حالة الاستشفاء أو المرض طويل الأمد ، شرط أن يقل الأجر المرجعي عن مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون .

ثانيا - التأمين على الأمومة: وهي عبارة عن تعويضات تمنح للأم العاملة عند الولادة وتشمل الامتيازات تعويض مصاريف العلاج الطبي والصيدلاني الناتجة عن الحمل والولادة، كما تشمل تعويض بنسبة (100%) لمصاريف استشفاء الأم والرضيع على مستوى العيادات للتوليد بما في ذلك تكاليف الحاضنات. الاستشفاء في المرافق العمومية للصحية مجانا[29]، ومن جهة ثانية تستفيد المرأة العاملة الأجيرة، من عطلة أمومة لمدة (14) أسبوعا، يتم تعويضها بنسبة (100%)، من الأجر الخاضع للاشتراكات[30].

ثالثا - التأمين على العجز: ويشمل التكفل بالعامل الذي يصاب بعجز يمنعه بشكل نهائي على الاستمرار في العمل، وهذا بتخصيص معاش دائم للعامل العاجز يمكنه من العيش دون حاجة للعمل أو الغير[31]، و يحصل على المعاش الشخص المؤمن له اجتماعيا دون سن الـ(60) الذي يعاني من عجز يضعف قدرته عن العمل أو الكسب بنسبة (50%) على الأقل.

من جهة أقر المشرع الجزائري ضمن مجال الخدمات الصحية ثلاث فئات من العجزة والمعاشات والتي تتراوح نسبتها بين (60%- و 80%) حسب خطورة المرض، تخضع هذه النسبة لزيادة تقدر ب (40%) للعجزة الذين يحتاجون مساعدة شخص آخر، كما يمنح صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء، معاش في حالة عجز كلي ونهائي تقدر نسبته (80 %) من الدخل المرجعي.

رابعا - حوادث العمل والأمراض المهنية: ينص التشريع في مجال الضمان الاجتماعي على تعويض العمال الأجراء في الحالات التالي حادث العمل في حد ذاته الذي وقع بسبب العمل أو خلال مهمة العمل؛ حادث المسار كما حدده القانون؛ المرض المهني ذو الصلة بالنشاط الممارس خلال المدة الزمنية المحددة والمدونة بقائمة محددة عن طريق التنظيم.و يستفيد العمل الأجير من تعويضات تصل نسبتها إلى حد (100%)، العلاج ومنح تعويضات يومية بنفس النسبة خلال فترة العجز المؤقت،كما يمنح للعامل الأجير ريع في حالة ما إذا خلف الضرر آثارا. غير أنه إذا كان نسبة العجز الدائم أقل من (10%) يمنح رأسمال تمثيلي دفعة واحدة، وتحسب الأداءات النقدية على أساس: الأجر الخاضع للاشتراك، دون أن يكون اقل من الأجر الوطني الأدنى المضمون بالنسبة للتعويضات اليومية أو الأجر الخاضع للاشتراك خلال الأثني عشر شهرا الأخيرة بالنسبة للريع. و يقوم الصندوق من جهة أخرى للعمال الأجراء بأعمال في مجال الوقاية من المخاطر المهنية[32].

خامسا- التعاقد مع المؤسسات الاستشفائية العمومية في مجال العلاج : أقر المشرع الجزائري في قانون المالية لسنة 2003، حسب المادة (116) أن تخصص: مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي في ميزانية القطاعات الصحية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، بما فيها (المراكز الاستشفائية

الجامعية) للتغطية المالية للأعباء الطبية لصالح المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي الحقوق[33] ، وهذا في إطار العلاقات التعاقدية التي تربط الضمان الاجتماعي بوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.

وفي إطار دائما تحسين الخدمات الصحية تم التعاقد مع هياكل كل العلاج ومقدمي العلاج من ممارسي الصحة بضرورة استعمال بطاقة الشفاء والتي انطلق العمل بها في أبريل 2007 لتستكمل العمل بها على مستوى الوطن في سنة 2010[34].

ونخلص في الأخير من خلال هذا البحث إلى أن الخدمات الصحية التي يقدمها صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء و أسرهم ما هي إلا علاقة متكافئة ومتبادلة بين ما يقدمه المستخدمون عن العمال الأجراء لدى هيئة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، التي تعتبر أحد أهم مصادر تمويل قطاع الخدمات الصحية في الجزائر ، هذا الأخير الذي أصبح الطلب عليه في تزايد كبير ، يتوجب على المشرع تدارك هذا التزايد على قطاع الصحة من خلال سن تشريعات تضمن التغطية له.

خاتمة:

في ختام هذه المداخلة نقول أن الخدمات الصحية ضرورة أساسية ومطلب ملح بل أنها عنصر لاغنى عنه لبقائها للتنمية، والنمو، والإنتاجية، والاستمتاع بالحياة ،فقد أصبح ينظر إلى الخدمات الصحية حق لكل إنسان تستمد شرعيتها من الدستور الجزائري وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

1- تزايد الحاجة السكانية للخدمات الصحية في الجزائر نظرا للعبء المتزايد للأمراض المزمنة وأمراض الشيخوخة.

2- التزاماً بما نص عليه الدستور الجزائري من أحقية كل مواطن في الرعاية الصحية المتكاملة وفقا لمعايير الجودة، أعدت الحكومة الجزائرية مشروع قانون التامين الصحي الاجتماعي الشامل القانون رقم (83– 11)، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، و القانون رقم (83– 13)، يتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، والذي شكلا محوراً هاماً من محاور الخطة الإستراتيجية لتطوير منظومة الصحة بجميع قطاعاتها في الجزائر.

3- كرس المشرع الجزائري في سنة 2007 اتفاقية نموذجية مبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومؤسسات النقل الصحي بموجب المرسوم التنفيذي رقم(07– 218)،المؤرخ في 10 يوليو سنة 2007.

4- تعاقد هيئات الضمان الاجتماعي في سنة 2011، مع (161)، مؤسسة للنقل الصحي لأجل تطوير الهياكل الصحية والاجتماعية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في إطار تنفيذ البرنامج المتعلق بالنشاطات الاجتماعية والصحية، حيث تم التركيز على عيادة جراحة القلب للأطفال لبوسماعيل التي تعد هيكل مرجعي وطني ذو مستوى عالي والتي استفادت من برنامج تطوير خاص من خلال عصرنة الجهاز التقني وتكوين عالي متخصص لمستخدميها في إطار الاتفاقيات مبرمة مع

مؤسسات أجنبية والتي لها نفس الصلاحية، ثم من جهة أخرى، تم تزويد هذه العيادة في سنة 2009 بمركز لإيواء أولياء الأطفال.

5- انجاز أربعة مراكز جهوية للتصوير الطبي، تابعة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، سنة 2008، موزعة عبر ولايات مختلفة، تطوير الأداءات الطبية (الفحوصات الطبية، ومختبرات التحاليل البيولوجية، طب الأسنان) على مستوى خمسة وثلاثون (35) مركزا للتشخيص والعلاج التابعة للصندوق الوطني للعمال الأجراء، الموزعة عبر (15) خمسة عشرة ولاية من الوطن.

وبالتالي أصبح صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء في الجزائر يساهم في تمويل الخدمات الصحية بنسبة(80%) في الجزائر وهذه النسبة أكدها السيد المدير العام لصندوق الضمان الاجتماعي الجزائري، حيث تغطي هذه المنظومة المخاطر التسعة المنصوص عليها في الإتفاقية رقم 102 لمنظمة العمل الدولية، المتمثلة في التأمين عن المرض، الأمومة، العجز، التقاعد، الوفاة، حوادث العمل الأمراض المهنية، البطالة والمنح العائلية.

- وأخيراً نسجل ضمن مجال الخدمات الصحية أن صندوق الضمان الاجتماعي ساهم الضمان مساهمة كبيرة في جائحة كورونا التي مست الجزائر كغيرها من دول العالم حيث خصص تعويض الخدمات الطبية المتعلقة بتشخيص فيروس كورونا {كوفيد.. 19 منها مبلغ 5.000 دينار بالنسبة للتكاليف الملتزم بها بعنوان الفحص بالسكانير الصدري كوفيد19، ومبلغ 3.500 دينار بالنسبة للتكاليف الملتزم بها بعنوان الاختيار بواسطة "RT.PCR" للكشف عن كوفيد .19؛،و مبلغ 1.500 دينار بالنسبة للتكاليف الملتزم بها بعنوان الاختبار السريع للمضادات الجينية كوفيد. 19.

- تعميم استعمال البطاقة الإلكترونية "الشفاء"

أما عن التوصيات نوجزها كما يلي:

1- مراجعة قانون "التأمين الصحي الاجتماعي الجزائري نظرا للتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية.

2- تحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي.

3- تشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلي في خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون. والتزامًا بما نصت عليه المادة 68 من الدستور بشأن أحقية كل مواطن في الرعاية الصحية المتكاملة.

4- تكملة المسار التعاقدي بين صناديق الضمان الاجتماعي ومؤسسات الصحة العمومية

الهوامش:

[1] - عبد الهادي بن زيطة، أطروحة دكتوراه علوم، تخصص : القانون الخاص، عقود ومسؤولية، بعنوان: قواعد المسؤولية في الأعمال الطبية الحديثة، الحديثة - دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون الفرنسي- كلية الحقوق،جامعة الجزائر 01، يوسف بن خذة، سنة 2014- 2015،ص13.

[2] - عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية – دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة-- مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبوبكر بلقايد، تلمسان-، الجزائر، 2011 - 2012، ص 35).

3 -. ملتقى منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون،تاريخ الملتقى15 أبريل2016.

4 - ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان،طبعة 2005،ص 55).

5 - إبراهيم طلعت، التحليل الاقتصادي و الاستثمار في المجالات الطبية،دار الكتاب الحديث الجزائر، طبعة 2009،ص11.

6 - عدمان مريزق، أطروحة دكتوراه، واقع جود الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية - دراسة حالة المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر- كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، قسم علوم التسيير،جامعة الجزائر ، سنة 2007- 2008،ص 37.

7 - بن حليمة خير، مقالة بعنوان: إستراتيجية الوقاية من العدوى فيروس كوفيد (19). لتعزيز الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية، مجلة الاقتصاد و البيئة، تاريخ النشر:08 أكتوبر 2021.

8 -عدمان مريزق،المرجع السابق،ص40 .

9 -.دبون عبد القادر، مقالة بعنوان :دور التحسين المستمر في تفعيل الخدمات الصحية-حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة- مجلة الباحث، العدد 11، الجزائر، 2012.

10 - علي خضير عباس العنبوري، مقالة بعنوان : النظام الصحي في العراق الواقع و التحديات، كلية الطب الكندي ، تاريخ النشر 27 ماي 2020.

11 - تقرير منظمة الصحة العالمية ، الصحة والتنمية المستدامة ، جنيف ، سنة 2001.

12 - مقال ، راضية شايت ، عن المدير العام ل CNAS (حسان تيجاني هدام) منشور بتاريخ 21 فبراير 2016، تاريخ المعاينة للموقع 15 جوان 2023 الساعة 10.00 ، جريدة النهار الجزائري، https://nhar.tv/V6ivv.

13 - موقع وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي تاريخ المعاينة 21 جوان 2023 ، https://www.mtess.gov.dz/ar

14 - المواد رقم: 1 و 187، من القانون رقم 78-12، المؤرخ في 05 غشت 1978، المتضمن للقانون الأساسي العام للعامل ، الصادر بالجريدة الرسمية عدد ، 32، مؤرخة في 08 غشت 1978 " ملغى" .

15 - المادة رقم 02،من القانون رقم (90 - 11) ، المتعلق بعلاقات العمل ، مؤرخ في 21 أبريل 1990، و الصادر بالجريدة الرسمية عدد 17، مؤرخة في 25 أبريل 1990 .

16 - المادة رقم 04 ، من القانون رقم(23 – 02) ، مؤرخ في 25 أبريل 2023 يتعلق بممارسة الحق النقابي ، و الصادر بالجريدة الرسمية عدد، 29 ،مؤرخة في 29ماي 2023.

17 - الفقرة الثانية من المادة رقم 04،من القانون رقم 23 – 02 ، المرجع السابق.

18 - القانون رقم 85 – 33،يحدد قائمة العمال المشهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي ، مؤرخ في 09 فبراير 1985 ، و الصادر بالجريدة الرسمية عدد ، 09 مؤرخة في 24 فبراير 1985.

19 - سيد محمود رمضان، الوسيط في شرح قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي -دراسة مقارنة مع التطبيقات القضائية لمحكمتي التمييز والنقض - دار الثقافة للنشر والتوزيع، طبعة 2014،ص523.

20 - المادة رقم (3) ، من الأمر رقم 06 – 03 ،مؤرخ في 06 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ، و الصادر بالجريدة الرسمية عدد، 46،مؤرخة في 16 يوليو 2006.

21 - المادة 49 القانون رقم 88- 01، المؤرخ في 12 يناير 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية ، الصادر بالجريدة الرسمية عدد ،02، مؤرخة في 13 يناير 1988.

22 - المادة الأولى من القانون رقم (90 – 11) ، المرجع السابق.

23 - المادة الثانية من الأمر رقم 06 – 03 ، مؤرخ في 06 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ، و الصادر بالجريدة الرسمية عدد 46، مؤرخة في 16 يوليو 2006.

24 عدمان مريزق، أطروحة دكتوراه، واقع جود الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية - دراسة حالة المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر- كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، قسم علوم التسيير،جامعة الجزائر ، سنة 2007- 2008.

25 - المادة الثالثة من القانون رقم 83– 11 ، مؤرخ في 02 يوليو 1983، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، و الصادر بالجريدة الرسمية عدد ، 28، مؤرخة في 05 يوليو 1983، معدل بموجب القانون رقم 11 – 08، المؤرخ في 05 يوليو 2011.

26 -المادة (08، من القانون رقم 83– 11 ، المرجع السابق.

27 - المادة 09،من القانون رقم 83– 11 ، المرجع السابق .

28 - الفقرة الأولى من المادة 14، من القانون رقم 83– 11 ، المرجع السابق.

29 - الفقرة الأولى من المادة 26، من القانون رقم 83– 11 ، المرجع السابق.

30 -المادة 29، من القانون رقم 83– 11 ، معدل بموجب بالأمر رقم 96– 17 ، في 1996/07/06، و الصادر بالجريدة الرسمية عدد 42، مؤرخة في 1996/07/07.

31 - أحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري" علاقة العمل الفردية" الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة السادسة،سنة 2012.

32 - القانون رقم 83– 13 ، مؤرخ في 02 يوليو 1983، يتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، و الصادر بالجريدة الرسمية عدد 28، مؤرخة في 05 يوليو 1983، معدل بموجب القانون رقم 11 – 08، المؤرخ في 05 يوليو 2011.

33 - قانون المالية لسنة 2003 ، مؤرخ في 25 ديسمبر 2003 ، و الصادر بالجريدة الرسمية عدد 6 8 ، مؤرخة في 25 ديسمبر 2003.

34 - المرسوم التنفيذي رقم 10-116، مؤرخ في 21 أبريل 2010، المحدد لشروط الاستفادة ، الاستعمال و تجديد البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا ء و الصادر بالجريدة الرسمية عدد 26،مؤرخة مؤرخ في 21 أبريل 2010.

حقوق الطفل في الضمان الاجتماعي (بين الألية والحماية)

(Children's rights in social security (between mechanism and protection

د. سعدي نوال

مركز البحث الوطني في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، sanawel2013@gmail,com

ملخص:

لخص لنا التشريع الجزائري في ما يتعلق بقانون حماية الطفولة بعض الضمانات التي تعزز تكفل الدولة بكل التدابير المناسبة لحفظ الحقوق والوقاية من الأخطار الاجتماعية للطفل المتعلقة بالتوعية الأخلاقية والتعليمية ومضامين التأمينات الاجتماعية من حقوق الطفل حيث المستفيد من الخدمة والخاضع لها وطبيعة الخدمة المقدمة ،ومنه نحاول في هذه الورقة العلمية إلى توضيح طبيعة وواقع الأليات التي تبين حق الطفل في الضمان الاجتماعي والكشف عن المعيقات التي نسعى إلى تشخيصها من منظور التغطية الصحية ودرجة التصدي إلى أي خطر اجتماعي يخص الطفل .

كلمات مفتاحية: الطفل؛ حقوق الطفل؛ الضمان الاجتماعي؛ التغطية الصحية للطفل؛ التأمينات الاجتماعية للطفل .

Abstract:

Algerian social protection system embodies the state's commitment to social welfare, The Algerian legislation in relation to the Child Protection Law summarised some guarantees that reinforce the state's guarantee of all appropriate measures to preserve the rights and prevent social risks for children related to moral and educational awareness and the contents of social insurance in terms of the beneficiary of the service, the subject of the service and the nature of the service provided. In this scientific paper, we try to clarify the nature and reality of the mechanisms that indicate the child's right to social security and reveal the obstacles we seek to diagnose from the perspective of health coverage and the degree of response to any social risk related to the child.

Keywords : child rights; social security; child health coverage; child social insurance

.

مقدمة:

يساهم التشريع الجزائري حاليا في سن القوانين والتنظيمات التي تسعى لحماية الطفولة[i1] على مستوى كل المجالات، حيث "تعكس المنظومة الوطنية للحماية الاجتماعية لأي بلد مستوى التطور الاجتماعي والاقتصادي وهي أيضا مرآة لمستوى التشاور بين مختلف الفاعلين في الساحة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.كما يرتبط التطور التاريخي لأنظمة الحماية الاجتماعية، ولاسيما أنظمة الضمان الاجتماعي عبر العالم ارتباطا وثيقا بتاريخ مختلف الحركات الاجتماعية التي ميزت البشرية" وكانت حماية الطفل في مجال الضمان الاجتماعي والتغطية الصحية من بين السياسات الوطنية التي

نادت بها القوانين التنظيمية للعمل بمضامينها منها: حق الطفل في الرعاية الاجتماعية ،التعليم،الصحة و التغطية الاجتماعية باعتباره من آليات التكافل بحقوق الأفراد والذي أكد مايلي "يكتسي الضمان الاجتماعي[ii][2] اليوم أهمية بالغة في حماية الطفولة ومحيطهم الاجتماعي ،نظرا لانعكاساته الإيجابية على توزيع الدخل القومي. وعلى الأداء الاقتصاد الوطني وهو ضابط هام عبر تاريخ تطوره سواء على الجزائر أو على الصعيد الدولي وعليه يمكن لنا **طرح التساؤل التالي**:

ماهي المضامين والآليات التي سنتها القوانين الدولية والوطنية في منظور سياسة الضمان الاجتماعي لحماية حقوق الطفل؟.

أهداف الدراسة:

يكمن الهدف من خلال هذه الورقة العلمية التعريف ببعض المضامين والآليات التي تضمن حقوق الطفل على مستوى البعدين التاليين:

-التعريف بالمضامين التي تخص حماية حقوق الطفل وفق ماء جاءت به الاتفاقيات الدولية لحفوف الطفل والتشريع الجزائري .

-التعريف بالمضامين التي تخص حقوق الطفل في الضمان الاجتماعي وفق ما نصت به السياسة الوطنية لقانون الضمان الاجتماعي.

منهج الدراسة:

ثم الاعتماد في هذه الورقة البحثية على المقاربة التحليلية الوصفية لبعض مضامين الضمان الاجتماعي من منظور حقوق الطفل كونه الفئة التي تحتاج لنوع من هذه الدراسات من أجل توضيح معنى الحق القانوني ومعنى حق الطفل مع إلزامية حمايته وفق الآليات التي تضمن حمايته القانونية على مستوى الاطراف الدولية والوطنية.

المبحث الأول: مضامين حقوق الطفل في المجتمع الدولي والوطني

تطور التشريع الجزائري بشان تعزيز وحماية حقوق الطفل بشكل ايجابي[3]، حيث صادقت الجزائر على الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل (CDE) في 19ديسمبر 1992 التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في 20 نوفمبر 1989. وهذه الاتفاقية تتناول جميع حقوق الطفل في البقاء على قيد الحياة والصحة والحماية والتعليم و المشاركة الكاملة في الحياة الأسرية الاجتماعية والثقافية التي ترتكز أساسا حول السلام والكرامة والتسامح والحرية والمساواة والتضامن فضلا عن ضمان الحق في الرأي والتعبير والمشاركة في صنع القرار في المسائل المتعلقة بالطفل.

المطلب الأول : الخصوصية القانونية لحقوق الطفل

نحاول في هذا العنصر التطرق لأهم المضامين التي سنتها المواثيق الدولية والوطنية للطفل وفق جملة من المواد التي تضمن الحماية للطفل وإجبارية الأسرة كمؤسسة أولى لتنشئته الاجتماعية من رعايته ونموه في افضل الظروف باعتباره خصوصية وعنصر مهم في التنمية البشرية .

الفرع الأول:حسب اتفاقية حقوق الطفل[4] :

تشير الاتفاقية أن الأمم المتحدة قد أعلنت في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أن للطفولة الحق في رعاية ومساعدة خاصتين.

- اقتناعا منها بأن الأسرة باعتبارها الوحدة الأساسية للمجتمع والبيئة الطبيعية لنمو ورفاهية جميع أفرادها -وبخاصة الأطفال، ينبغي أن تولى الحماية والمساعدة اللازمتين لتتمكن من الاضطلاع الكامل بمسؤولياتها داخل المجتمع.

- إذ تقر بأن الطفل تترعرع شخصيته ترعرعا كاملا ومتناسقا، ينبغي أن ينشأ في بيئة عائلية في جو من والمحبة والتفاهم. وإذ تدرك أهمية التعاون الدولي لتحسين ظروف معيشة الأطفال في البلد ولاسيما في البلدان النامية، قد اتفقت على ما يلي:

المادة 1: الغرض من هذه الاتفاقية، يعني الطفل الإنسان الذي لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه.

المادة2: 1-تحترم الدول الأطراف الحقوق الموضحة في هذه الاتفاقية وتضمنها لكل طفل يخضع لولايتها دون أي نوع من أنواع التمييز، بغض النظر عن عنصر الطفل أو والديه أو الوصي القانوني عليه أو لونهم أو جنسهم أو لغتهم أو دينهم أو رأيهم السياسي أو غيره أو أصلهم القومي أو الإثني أو الاجتماعي، أو ثروتهم، أو عجزهم أو مولدهم، أو أي وضع آخر.

2-.تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة لتكفل للطفل الحماية من جميع أشكال التمييز أو العقاب القائمة على أساس مرآز والدي الطفل أو الأوصياء القانونيين عليه أو أعضاء الأسرة، أو أنشطتهم أو آرائهم المعبر عنها أو معتقداتهم.

المادة3: 1-.في جميع الإجراءات التي تتعلق بالأطفال، سواء قامت بها مؤسسات الرعاية الاجتماعية العامة أو الخاصة، أو المحاكم أو السلطات الإدارية أو الهيئات التشريعية، يولي الاعتبار الأول لمصالح الطفل الفضلى.

المادة25: 1-.الذي تودعه السلطات المختصة لأغراض الرعاية أو الحماية أو علاج صحته البدنية أو العقلية في مراجعة دورية للعلاج المقدم للطفل ولجميع الظروف الأخرى ذات الصلة بإيداعه.

المادة26: 1- تعترف الدول الأطراف لكل طفل بالحق في الانتفاع من الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمين الاجتماعي، وتتخذ التدابير اللازمة لتحقيق الإعمال الكامل لهذا الحق وفقا لقانونها الوطني.

2- ينبغي منح الإعانات عند الاقتضاء، مع مراعاة موارد وظروف الطفل والأشخاص المسؤولين عن إعالة الطفل، عن أي اعتبار آخر ذي صلة بطلب يقدم من جانب الطفل أو نيابة عنه للحصول على إعانات تعترف بها الدول الأطراف بحق الطفل .

الفرع الثاني: حسب القانون الجزائري[5] المتضمن لقانون حماية الطفل[2]

أفضى كذلك الحفاظ على حقوق الطفل من خلال هذه المعاهدات الدولية والإقليمية إلى سن الجزائر قانونا جديدا في العام 2015 بشان حماية الطفل وهذا القانون يتضمن أربعة مبادئ من اتفاقية الدولية لحقوق الطفل، ويأخذ بمبدأ "المصلحة الفضلى للطفل" .ويمكن الإشارة إلى المواد التي ناقشت أليات الحماية والتكفل الأسري والصحي :

المادة 6 : 1- الهادفة بتكفل الدولة بكل التدابير المناسبة لوقايته وتوفير الشروط اللازمة لنموه ورعايته والحفاظ على حياته و السلامة البدنية والنفسية والتربوية ، كما جاء في قانون الصحة،

المادة 69 : 1- الهادفة لضمان "حماية الأم والطفل بواسطة كل التدابير الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإدارية.."

المادة 5: 1- حسب قانون الأسرة المتضمنة ما يلي:

"تقع على الوالدين مسؤولية حماية الطفل ..ونص المادة 36 المتضمن وجوب "التعاون على مصلحة الأسرة ورعاية الأولاد وحسن تربيتهم " ،كما نصت التشريعات الجزائرية أثناء رصد الأحكام والتدابير الخاصة بالطفولة وخاصة لضمان الحياة الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك في النص التالي :حسب المادة 2/3 من قانون حماية الطفل: فإن الطفل المعوق يتمتع بكامل الحقوق في هذا القانون ،بالحق في الرعاية والعلاج والتعليم والتأهيل الذي يعزز استقلاليته ويسر مشاركته الفعلية في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية".

المبحث الثاني :حماية حقوق الطفل في الجانب الاجتماعي و التضامني

تسعى الدولة الجزائرية إلى تفعيل برامج النشاط الاجتماعي والتضامني[6] لصالح الفئات الفقيرة والهشة ، والتي من بينها الأطفال القصر من خلال سياستها الاجتماعية ،وينبثق هذا التوجه الاستراتيجي من خلال مجموعة من الإجراءات والتدابير التي اتخذتها الدولة الجزائرية في مجالات عديدة منها التربية والتعليم ،الصحة والعمل ،الدعم والمساعدات ،التضامن الوطني لصالح الفئات الهشة ،102 في مجال نشأة هده النشاطات الاجتماعية والتضامنية تم اتخاذ مجموعة من التدابير لتقوية وتعزيز الحماية الاجتماعية وذلك بدعم الفئات الفقيرة والمحرومة فتم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 90-264 المؤرخ في 08سبتمبر 1990 إنشاء مديرية الصحة والحماية الاجتماعية على مستوى كل ولاية والتي أصبحت تسمى لاحقا مديرية النشاط الاجتماعي ثم مديرية النشاط الاجتماعي والتضامني في المرسوم التنفيذي الأخير في 28أفريل 2010. وفي هذا الجانب سطرت الدولة بعض الآليات لتفعيل النشاط الاجتماعي والتضامني في العناصر التالية :

المطلب الأول :الضمان الاجتماعي وحقوق الإنسان

نحاول في هذا العنصر التطرق لأسس الضمان الاجتماعي وإصلاحاته باعتباره الحق القانوني الذي يضمن الكرامة الإنسانية للأشخاص من حيث الاستحقاقات والتأمينات الاجتماعية بدون تمييز لضمان الحماية الاجتماعية ورفع الضرر والاخطار على الأسر والعاجزين والأطفال المعرضين للحرمان بالدرجة الأولى منهم (المهمشون والجانحين والغير مكفولين من الرعاية الاسرية)، بهدف تحقيق العدالة الاجتماعية وتوفير الحماية الاقتصادية للأطفال.

الفرع الأول :لضمان الاجتماعي وإصلاحاته

حسب ما جاء في تعريف الضمان الاجتماعي في المادتين 25 و26 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وحسب ما سنته القوانين الوطنية مند الحقبة الاستعمارية إلى حد الآن ما بين فترة (السبعينات 1970 إلى غاية الثمانينات).

فهو "نظام قانوني[7] ووسيلة إلزامية تأخذ بها الدولة لتحقيق الأمان الاجتماعي لمواطنيها في مواجهة المخاطر الاجتماعية التي يحددها القانون بحصولهم على إعانات نقدية او عينية أما التأمينات الاجتماعية فهي وسيلة إلزامية لتحقيق الأمان الاجتماعي في مقابل اشتراكات يدفعها العمال وأصحاب العمل ويتم تمويل هذه الأنظمة من قبل العمال وأصحاب العمل مع ضمان الحكومة لتغطية أي عجز قد يحدث ولتحقيق الضمان الاجتماعي توجد وسيلتان : الأولى المساعدات الاجتماعية وتقدم هذه الأخيرة للأشخاص الذين لا يستطيعون دفع أقسام التأمين الاجتماعي وذلك عند حاجتهم لهذه المساعدات وبالتالِي فإن نظام التأمُين الاجتماعي لا يشملهم وكلما زادت التأمينات الاجتماعية قلت هذه المساعدات والثانية في التأمينات الاجتماعية و هو النظام الذي تفرضه الدولة على الأفراد القادرين على دفع أقساط التأمُين ضد المخاطر وحالات العوز حتى يحصلوا على الإعانات عند الحاجة مثل التأمُين ضد الشيخوخة والعجز، التأمُين الاجتماعي ضد الوفاة والَّترمل واليتم التأمُت الاجتماعي ضد البطالة ...إلخ. وعندنا في الجزائر فإنه تم إجراء مواجهة شاملة للتشريعات مع صدور بمجموعة جديدة من القوانين الخاصة بالضمان الاجتماعي في عام1983 حيث تم تحديد ثلاثة أهداف وهي توحيد منظومة الضمان وتوحيد الاستفادات وتوسيع المستفيدين إلى المؤمن لهم والعناصر الغير نشطة (المعوقين، الطلاب ، ذوي حقوَ مساجين" ...إلخ.

حدد الضمان الاجتماعي بعد سنة 1983:في إطار السياسة الاقتصادية الجديدة[8] التي تمتاز بوجهة اجتماعية، حيث فررت السلطات العمومية تنمية نظام الضمان الاجتماعي العام وتعميمه على جميع الشعب وإعادة تنظيمه وتكيفه للتطبيق. وعليه تم تأسيس نظام حماية اجتماعي صحي عام وشامل.

لخصت لنا المضامين التنظيمية الخاصة بحقوق الطفل في الضمان الاجتماعي قوانين مشروعة للعاملين الأجير ولغير الأجراء ، أين تعتبر سنة 1983 السنة التي عّدلت فيها قوانين ومضامين التأمينات

الاجتماعية والتي تنادي للتغلب على الأخطار المرتبطة الفئة العمالية ،أما على مستوى آليات واصلاح العمل الذي يختص به الطفل كفرد اجتماعي اندرج في صف المنح العائلية [6]الذي تأسست طبقا للقرارات 03 ماي و10جوان 1941والتي أدخلت حيز التطبيق في سبتمبر لنفس السنة. تميزت هذه المنح العائلية للأزواج المؤمنين:

-عمر الأطفال لا يزيد عن 17 سنة وقد تمتد إلى 21 سنة في حالة مواصلة الدراسة الجامعية مبلغ المنحة 600 دج على كل طفل في حالة ما اذا كان اجر المؤمن 15000 دج .

-اما اذا كان اكثر من 15000 دج تمنح عن كل للطفل 300 دج وإذا تعذى عدد الاطفال 05 فانه من الطفل السادس فما فوق يأخذ 300 دج عن كل طفل هذا بالنسبة للعمال داخل الجزائر.

إصلاحات[9] الضمان الاجتماعي: سمحت هذه النصوص بضمان التوازن المالي والتوسع الديمقراطي لمنظومة الضمان الاجتماعي مع مراعاة للاحتياجات والتطور الاجتماعي للمجتمع والافراد ،وعليه، فإن قوانين سنة 1983 والمتمثلة في[4]:

- القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .حيث اشتمل التنظيم الإداري للتأمينات الجزائرية على ثلاث صناديق والمتمثلة في ما يلي :(' الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS، الصندوق الوطني للتقاعد CNR، الصندوق الوطني للتأمينات لغير الأجراءCASNOS، سنة 1994 تم إصدار مرسوم 188/94 في 06 جويلية 1994 الذي انشا الصندوق الوطني للتامين على البطالة CNAC).
- القانون رقم 83-12 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالتقاعد.
- القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية
- القانون رقم 83-14 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق التزامات الخاضعين في مجال الضمان الاجتماعي.
- القانون رقم 83-15 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

الفرع القاني :التأمين الاجتماعي في الجزائر

لخص لنا المسح العنقودي متعدد المؤشرات[10] ((MICS6 لسنة 2019 جملة من العوامل التوضيحية بخصوص الحماية الاجتماعية عموما:

تشير الحماية الاجتماعية إلى مجموعة السياسات والبرامج العامة والخاصة التي تهدف إلى الوقاية من الفقر والحرمان، والحد من آثارهما أو القضاء عليهما، سواء على المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي.

لقد زادت التقلبات الاقتصادية على المستويين الكلي والأسري، إلى جانب استمرار أوجه التفاوت الاجتماعي والإقصاء، والتهديدات التي تواجه التنمية المستدامة كالتغير المناخي، وظهور أمراض جديدة،

والتغيرات الديموغرافية، من أهمية الحماية الاجتماعية ومن الدفع السياسي نحوها على المستوى العالمي الموضحة في ما يلي .

- المنحة الجزافية للتضامن،
- منحة الأشخاص ذوي الإعاقة،
- المساعدات المدرسية (منحة التمدرس، المنح الدراسية، الكتب المدرسية، الأدوات المدرسية، النظارات، النقل، الإطعام المدرسي)،
- صندوق الزكاة.

-مستفيدو التأمين الاجتماعي:

- العمال الأجراء، بغض النظر عن القطاع.
- المتربصون المهنيون.
- المستفيدون من برامج "عمال الانتظار".
- الطلبة.
- ذوو الإعاقة.
- المجاهدون.
- المستفيدون من منافع الضمان الاجتماعي (المتقاعدون والمستفيدون من الريع).
- المستفيدون من المنحة الجزافية للتضامن (المرضى أو المسنون غير النشطين).
- ويُضاف إليهم ذوو الحقوق وهم:
  - الزوج/الزوجة،
  - الأبناء القصر،
  - البنات غير المتزوجات وغير العاملات،
  - الأصول المعالون.

كما يوجد نظام تأمين اجتماعي خاص بغير الأجراء

-الخدمات المقدمة:

- تغطية صحية ودوائية بنسبة 80٪، وفي بعض الحالات بنسبة 100٪ (خاصة الأمراض المزمنة).
- تعويضات التوقف عن العمل بسبب المرض: بنسبة 50٪ من الراتب خلال أول 15 يومًا، ثم 100٪ بعد ذلك، لمدة قصوى تصل إلى 3 سنوات.
- منافع التأمين على الأمومة مغطاة بنسبة 100٪، وتشمل عطلة أمومة مدتها 98 يومًا للمرأة العاملة.
- الحد الأدنى لمعاشات العجز هو 75٪ من الحد الأدنى الوطني المضمون للأجور.
- عند وفاة المؤمن عليه، تُمنح منحة وفاة لذوي الحقوق.

- حوادث المهنية مغطاة بنسبة 100٪ من حيث العلاج والتوقف عن العمل.
- **على مستوى التأمينات الاجتماعية:**

أوضحت لنا نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية المتعلقة بالضمان الاجتماعي لسنة 2019 والتي نوجزها في الجداول التالية، MICS6 الجزائر:

الجدول رقم 01 – يوضح نسبة السكان الذين تبلغ أعمارهم 15سنة فأكثر والمنخرطين في صندوق ضمان اجتماعي سنة2019 - MICS6-:

الفئة	عدد السكان (15 سنة فأكثر) الفئة	نسبة الانخراط في صندوق ضمان اجتماعي
الإجمالي	**105.628**	**%73.6**
لجنس	-	-
ذكور	**53.605**	**%69.7**
إناث	**52.022**	**%77.7**

المصدر: المعطيات مستخرجة من المسح العنقودي متعدد المؤشراتMICS6، 2019، ص. 403.

يوضح الجدول المبين أعلاه أن نسبة السكان المنخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي للفئة التي تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر سجلت أعلى نسبة عند الإناث بنسبة 77.7%و الذكور 69.7 %من إجمالي الاشتراك المسجل 73.6 % وهذا ما يثبت بروز العامل الأنثوي في بضرورة الحرص على التأمين الاجتماعي.

الجدول رقم 02 يوضح نسبة السكان الذين تبلغ أعمارهم 15سنة فأكثر والمنخرطين في صندوق ضمان اجتماعي حسب الفئة العمرية MICS6 سنة 2019:

الفئة العمرية	عدد السكان (15 سنة فأكثر)	سبة الانخراط في صندوق ضمان الاجتماعي
15-24 سنة	22,344	%73,4
25-34 سنة	23,654	%64,6
35-44 سنة	20,110	%66,8
45-54 سنة	16,207	%75,5
55-64 سنة	11,874	%82,8
65 سنة فما فوق	11,439	%92,8
وسط الإقامة		
حضري	67,894	%78,3
ريفي	37,733	%65,2

المصدر : المعطيات مستخرجة من المسح العنقودي متعدد المؤشراتMICS6 ، 2019، ص. 403.

يبين الجدول أعلاه حسب الفئة العمرية سجلت البيانات المستخرجة أن الفئة الغالبة ما بين 55 إلى65 فما فوق بمتوسط النسبة المقدرة لأكثر من 80 % وأغلبهم من المستوى الحضري حسب مستوى الإقامة المسجلة في الجدول بنسبة 78.3%.

الجدول رقم 03: يوضح تغطية التأمين الصحي عند (الأطفال دون سن الخامسة) حسب الجنس ووسط الإقامة ومستوى تعليم الام والصعوبات الوظيفية لها S6MIC سنة 2019 :

الفئة	عدد الأطفال المؤمنين	التغطية حسب نوع التأمين	عدد الأطفال	نسبة التغطية
	ضمان اجتماعي	جماعي / تعاوني		
الإجمالي	%93,7	%5,9	11,739	%53,5
وسط الإقامة				
حضري	%93,8	%6,0	7,369	%58,3
ريفي	%93,4	%5,7	4,370	%45,5
الجنس				
ذكر	%39,2	%6,2	6,042	%52,4
أنثى	%94,2	%5,6	5,697	%54,6
مستوى تعليم الأم				
ما قبل ابتدائي / بدون	%91,3	%7,6	2,137	%40,0
ابتدائي	%92,2	%6,2	1,966	%46,6
متوسط	%94,8	%5,1	3,113	%52,4
ثانوي	%93,1	%6,1	2,603	%61,3
جامعي	%95,1	%4,4	1,895	%69,1
غير محدد / بدون إجابة (*)	(*)	(*)	25	(*)
الصعوبات الوظيفية للأم				
لديها صعوبات	%92,5	%6,4	476	%56,2
لا تعاني من صعوبات	%93,7	%5,8	9,930	%53,1

المصدر : المعطيات مستخرجة من المسح العنقودي متعدد المؤشراتMICS6 ، 2019، ص. 404.

يوضح الجدول المبين أعلاه أن نسبة الأطفال دون سن الخامسة المستفيدين من تأمين صحي والمؤمنين في الضمان الاجتماعي شهدت تغير بطيئ بمعنى أن هناك تقارب في إجمالي النسب المقدرة

بمتوسط 90 % كإجمالي النسب ما يقاربها نسبة التغطية المتمركزة عند الحضري بنسبة 8.3% %ولصالح الإناث ،أما على مستوى نتغير تعليم الأم فنسبة المؤمنين في الضمان الاجتماعي شهدت معدل متقارب بنسبة متوسطية تقدر ب90 % تعود بالدرجة الأولى للجامعيات حسب درجة التغطية المسجلة 69.1% تليها أصحاب المستوى الثانوي بنسبة 61.3 % ، أما على مستوى الصعوبات الوظيفية سجلت أعلى نسبة56.2 أنها لديها صعوبات وظيفية.

الخاتمة:

حاولنا من خلال هذه الورقة العلمية إسقاط الوضع لأهم الضمانات التي يتهيكل بها قانون الضمان الاجتماعي حسب ما حددته السياسة الوطنية العامة للضمان الاجتماعي بالجزائر، من منظور الكشف عن أهم القوانين التي تعمل بها المؤسسات المعنية وفق ما نصه التشريع الجزائري بالكشف عن طبيعة المستفدين من هذه الضمانات وفق أسس الحماية والتغطية الصحية لهم والكشف كذلك عن نوع الخدمة المقدمة بما يتوافق مع شروط التأمين الاجتماعي .جاءت في هذا الصدد قوانين نظام الحماية الاجتماعية منها الضمان الاجتماعي لأجل حماية حقوق الأفراد ،وكان الطفل الركيزة الأساسية في المؤسسة الضامنة للحقوق ومؤسسة المنشئة وهي العائلة وبهذا نوجز بعض الاقتراحات التي لخصناها وفق القراءات الأولية لهذا العمل العلمي :

الاقتراحات :

- تعتبر الأم الضمان الأول في أسس حماية الطفل وبهذا لابد من إلزامية التوعية النفسية والاجتماعية من أجل ضبط قواعد التغطية الصحية لها ولطفلها حسب ما أقرته نتائج المسح العنقودي لبعض المؤشرات منها: معاناة الأم من صعوبات وظيفية بالدرجة ولصالح الغير حاملات للشهادة بالدرجة الأولى وذلك من أجل تفادي العجز من حيث كثرة الوفيات للأطفال ،الأمراض المعدية بسبب غياب وحرص الأم على ذلك .
- ضبط اسس حماية الطفل من خلال الزامية التوعية النفسية والاجتماعية للأولياء المؤمنين.
- ضبط الأحكام الخاصة بالقانون الجزائري بتولي الامراض النفسية للأطفال.
- الحرص على خلق تدابير الحماية الاجتماعية التي تضمن حقوق الطفل في الجزائر.
- النظر في بعض المستفيدين المحرومين من الحماية الاجتماعية الارتفاع السريع لفاتورة تعويض الأدوية.
- النظر في ارتفاع فاتورة تأمينات الأمراض المزمنة والحوادث المهنية.
- النظر في حقوق الطفل من خلال خلق روح المساواة بين النص القانوني والحالة العائلية العامة.
- النظر في تولي للأمراض النفسية للأطفال التي لابد من المشرع أن يضبط لها أحكام خاصة في القانون الجزائري.

- العمل على المتابعة المستمرة للأسر الفقيرة الحاملة لأكثر من طفلين التي لا تتلقى الدعم الكافي حسب ما أشارت إليه البيانات المسحية حسب التحولات والمنافع الاجتماعية التي لا تتعدى 16 بالمئة .

الهوامش

[1] جاءت فكرة هذه الورقة البحثية على ضوء مشاركتنا العلمية في مشروع الخبرة لسنة 2022 بعنوان " تشخيص الطفولة في الجزائر" تحت وصاية الهيئة الوطنية لحماية وترقية الطفولة، والمجلس الوطني الاقتصادي الاجتماعي و البيئي وبإشراف الأستاذة بدرة ميموني معتصم وفريق البحث .

[2] لسياسة الوطنية للضمان الاجتماعي وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعيhttps://www.mtess.gov.dz/ar

[3] التقرير السنوي لحالة حقوق الإنسان في الجزائر لسنة 2018 (بتصرف الباحثة)

[4]النصوص الخاصة بحماية وترقية الطفولة ،الهيئة الوطنية لحماية وترقية الطفولة ،ا2022 ،ص 65-68 ،79.

[5] دليل الحماية القانونية للطفل بين اتفاقية حقوق الطفل والتشريع الجزائري ،الصادر عن الهيئة الوطنية لحماية وترقية الطفولة ،ص12..35. ،48

[6] فريد طاهر، حماية حقوق الطفل في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم،2016، ص 102-103.

[7]- فريد طاهر ، مرجع سابق ، مستغانم،2016،ص105 .

[8] كريمة بن سعدة ،واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر،،مجلة الاقتصاد والتنمية مخبر التنمية المحلية المستدامة ،جامعة المدية،،العدد 04،جوان 2015،ص06،09،19 .

[9] - السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي،2022 (بتصرف الباحثة)

[10]L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS6), assurance social, algerie,2019 ,p400-405.

هيئات الضمان الاجتماعي في الجزائر

Social security bodies in Algeria

د. بوجادي صليحة[1] د. ابي نوارة[2]

[1] جامعة البشير الابراهيمي – برج بوعريريج، saliha.boudjadi @univ-bba.dz

[2] جامعة البشير الابراهيمي – برج بوعريريج، nouara.tabi@univ-bba.dz

الملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى تسليط الضوء على الإطار القانوني المنظم لمنظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال التعرف على مختلف الهيئات المكلفة بتسييره، ويتوخى دراسة طبيعة الأجهزة المركزية ودورها في رسم السياسات والإشراف على تسيير القطاع، إلى جانب إبراز مهام الهيئات الاستشارية. كما يسعى إلى تصنيف الصناديق المسيرة للضمان الاجتماعي وبيان مجالات تدخلها، سواء التقليدية منها أو المستحدثة. ويهدف كذلك إلى فهم طرق الانتساب لهذه الصناديق، وتحليل الإشكالات التنظيمية المرتبطة بتعدد الجهات الفاعلة. كل ذلك بغرض تقييم مدى نجاعة الإطار القانوني الحالي وفعاليته في تحقيق التغطية الاجتماعية الشاملة.

Abstract:

This research paper aims to shed light on the legal framework governing the social security system in Algeria by identifying the various bodies responsible for its management. It aims to study the nature of the central agencies and their role in formulating policies and overseeing the sector's management, while also highlighting the functions of advisory bodies. It also seeks to classify the social security funds and outline their areas of intervention, both traditional and newly established. It also aims to understand the methods of joining these funds and analyze the organizational issues associated with the multiplicity of actors. All of this is done with the aim of assessing the effectiveness of the current legal framework in achieving comprehensive social coverage.

مقدمة

يُعد الضمان الاجتماعي من الركائز الأساسية التي تقوم عليها الدولة الحديثة، فهو يشكّل أداة استراتيجية لتجسيد مبدأ العدالة الاجتماعية وتحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي داخل المجتمع. ويُعرَّف الضمان الاجتماعي على أنه منظومة قانونية ومؤسساتية تهدف إلى حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية التي قد تؤثر على قدرتهم على الكسب أو تؤدي إلى فقدان الدخل، مثل المرض والعجز، الشيخوخة، البطالة، وحوادث العمل، إضافة إلى ضمان التغطية الصحية والتقاعد.

وقد أدركت الجزائر منذ الاستقلال أهمية هذا النظام، فسعت إلى بناء منظومة شاملة للضمان الاجتماعي تستجيب لمتطلبات الحماية الاجتماعية وتتماشى مع التحولات الاقتصادية والديمغرافية التي

شهدها المجتمع الجزائري. ولهذا الغرض، تم إنشاء مجموعة من الهيئات المختصة في تسيير مختلف فروع الضمان الاجتماعي، حيث تتكفل كل هيئة بمجال محدد، ما يعكس حرص المشرع الجزائري على تنظيم هذا القطاع وفق معايير التخصص والكفاءة، **فماهي هذه الهيئات وكيف تم تصنيفها؟**.

من أجل الإجابة عن هذه الإشكالية تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، الذي يسمح بتقديم عرض نظري عن هيئات الضمان الاجتماعي، وتم تقسيم الموضوع إلى محورين اثنين:

المحور الأول: الأجهزة المركزية المكلفة بالضمان الاجتماعي

المحور الثاني: صناديق الضمان الاجتماعي

المحور الأول: الأجهزة المركزية المكلفة بالضمان الاجتماعي

يتولى وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي مسؤولية الإشراف على قطاع الضمان الاجتماعي من خلال صياغة الأُطُر القانونية المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتعاضدية الاجتماعية. كما يلتزم باتخاذ التدابير اللازمة لتعزيز منظومة الضمان الاجتماعي وضمان استدامتها المالية، مع التركيز على ترشيد السياسات وتحديثها بما يتوافق مع التطورات المجتمعية والاقتصادية[1].

ويمارس الوزير مهامه عبر تنظيم إدارة مركزية متخصصة تتولى تخطيط وتنفيذ ومراقبة سياسات الضمان الاجتماعي بالإضافة إلى ذلك، يضطلع بدور فاعل في الأجهزة الاستشارية المعنية، مثل المجلس الوطني الاستشاري للتعاضدية الاجتماعية، الذي يسهم في دعم اتخاذ القرارات وتطوير السياسات ذات الصلة.

أولا: الإدارة المركزية المكلفة بالضمان الاجتماعي

يكفل المرسوم التنفيذي رقم 125-08 لسنة 2008[2] تنظيم الإدارة المركزية التابعة لوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، والتي حدد بموجبه مهام المدير العام وتنظيمها الهيكلي من خلال تقسيمها إلى مديريات رئيسية وفرعية. وتتمتع المديرية العامة للضمان الاجتماعي بصلاحيات واسعة، يمكن تلخيص أهمها فيما يلي:

- إعداد مشاريع التنظيم والقوانين المتعلقة بمجالي الضمان الاجتماعي والتعاضدية الاجتماعية، والعمل على سرعة تنفيذها.
- ضمان توجيه سياسات الضمان الاجتماعي وتسييرها ومراقبتها.
- المشاركة في إعداد الاتفاقيات الدولية المتعلقة بمجال الضمان الاجتماعي والتفاوض بشأنها.
- إعداد واقتراح التدابير الرامية إلى ترشيد نفقات الضمان الاجتماعي، بما في ذلك تطوير آليات المراقبة الطبية.
- المبادرة بإجراء الدراسات والبحوث الهادفة إلى ضبط منظومة الضمان الاجتماعي والحفاظ على استدامتها المالية وتطوير آلياتها التأمينية.

- اقتراح التدابير اللازمة لتحسين تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي.
- دراسة طلبات الخصم والاعفاءات والوصايا الممنوحة من قبل المنظمات الاجتماعية.
- تحليل حسابات الضمان الاجتماعي واقتراح التدابير الرامية إلى تعزيز التوازن المالي والحفاظ عليه.
- المشاركة في تطوير إجراءات وآليات التعاقد.
- التعاون مع القطاعات والهيئات المعنية لتحديد ووضع آليات التعاقد المتعلقة بالعلاقة مع المؤسسات العمومية للضمان الاجتماعي[3].
- المبادرة بإجراء الدراسات والبحوث الهادفة إلى ضبط منظومة الضمان الاجتماعي، والحفاظ على استدامتها المالية وتطوير آلياتها التأمينية.

أما فيما يخص التنظيم الهيكلي للإدارة المركزية، فتتألف من ثلاث مديريات رئيسية:

1. **مديرية التشريع والتنظيم للضمان الاجتماعي والتعاضدية الاجتماعية**: تتولى مديرية التشريع والتنظيم للضمان الاجتماعي والتعاضدية الاجتماعية مجموعة من المهام القانونية، ويمكن تلخيص أبرزها فيما يلي:

- إعداد واقتراح النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بمجال الضمان الاجتماعي، والعمل على سرعة تنفيذها.
- إعداد واقتراح النصوص التشريعية والتنظيمية الخاصة بالتعاضدية الاجتماعية، وضمان تطبيقها بشكل فعّال.
- المشاركة في التحضير للاتفاقيات الدولية المتعلقة بالضمان الاجتماعي، ومتابعة تطبيقها.

وتتفرع مديرية التشريع والتنظيم إلى ثلاث مديريات فرعية هي:

أ. المديرية الفرعية للتشريع والتنظيم للضمان الاجتماعي.

ب. المديرية الفرعية للاتفاقيات الدولية للضمان الاجتماعي.

ج. المديرية الفرعية للتعاضدية الاجتماعية والآليات التأمينية المالية.

مع العلم أن مجال تطبيق التشريع الأساسي للتعاضديات الاجتماعية يخضع لرقابة الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي. وفي حال مواجهة التعاضدية لظروف مالية صعبة، يمكنها طلب إعداد برنامج يهدف إلى إعادة تحقيق التوازن المالي وتنفيذه.

يقوم الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بدراسة القوانين الأساسية للتعاضديات الاجتماعية من الناحية التقنية قبل المصادقة عليها، وفقًا لما هو منصوص عليه في القانون رقم 90/31[4] كما يتحقق من توفر العدد الأدنى لأعضاء التعاضدية طبقًا للتنظيم المعمول به. وفي حال انخفاض عدد المنخرطين

إلى أقل من الحد الأدنى الذي يسمح به القانون، يتم منح التعاضدية مهلة محددة لتوفيق أوضاعها حسب النصاب المطلوب.

تشمل رقابة الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي على مجال تطبيق التشريع الأساسي للتعاضديات الاجتماعية التحقق من الأمور التالية:

اعتماد لائحة خاصة بالتعاضدية وفقًا للإجراءات المنصوص عليها قانونيًا.

إعداد القوانين الأساسية والنظام الداخلي اللاحق، بما يتوافق مع أحكام التشريع المتعلق بالتعاضديات والنصوص الأساسية.

تقديم الإرشادات والخدمات ضمن الإطار القانوني والشروط المحددة قانونًا والقرارات التنظيمية التي تحدد مهام التعاضديات وسريانها القانوني.

التأكد من تطابق نسبة الاشتراكات مع النظام العام وفقًا للمادة 12 من القانون رقم 90/33 الصادر بتاريخ 25 ديسمبر 1990 المعدل والمتمم.

ولذا يتوجب على التعاضديات إرسال الوثائق اللازمة عند طلب الرقابة.

2. **مديرية هيئات الضمان الاجتماعي:** تُعنى مديرية هيئات الضمان الاجتماعي بضمان إدارة جملة من المهام الأساسية[5] من بينها:

- ضمان توجيه ومراقبة سياسات الضمان الاجتماعي، وذلك عبر تحليل حسابات هيئات الضمان الاجتماعي واقتراح التدابير الرامية إلى دعم التوازن المالي والمحافظة عليه.
- متابعة نشاطات المراقبة الطبية، وتحليلها وتقييمها وتطوير آليات مراقبة وترشيد نفقات الضمان الاجتماعي في مجال العلاج، بالتنسيق مع هيئات الضمان الاجتماعي.
- المبادرة إلى استخدام الوسائل والبحوث التي تهدف إلى الحفاظ على منظومة الضمان الاجتماعي واقتراح التدابير اللازمة لتطويرها وعصرنتها.
- العمل على وضع إطار للتشاور بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة، وممثلي مقدمي خدمات العلاج والمستفيدين من جهة أخرى.
- دراسة مداولات مجالس إدارة هيئات الضمان الاجتماعي.

وتضم المديرية ثلاث مديريات فرعية هي:

أ. المديرية الفرعية للتقييم والإشراف.

ب. ديرية الفرعية للسياسات والمالية.

ج- المديرية الفرعية للخدمات.

3: مديرية عصرنة إدارة العمل والتشغيل ومنظومة الضمان الاجتماعي: تم إنشاء هذه المديرية بهدف تعزيز استخدام تكنولوجيات الإعلام والاتصال داخل القطاع، وضمان الدعم التقني اللازم لعصرنة هيئات قطاع العمل وتضطلع المديرية بعدة مهام من أبرزها:

- إعداد برامج التكوين وتحسين المستوى لفائدة مستخدمي القطاع.
- متابعة تطوير نظام البطاقات الإلكترونية الخاصة بالضمان الاجتماعي وتقييمه.
- إعداد المخطط التوجيهي لأنظمة الإعلام الخاصة بالضمان الاجتماعي، بالتنسيق مع مختلف هيئاته.
- تنفيذ مختلف الأنشطة وتوفير الوسائل الضرورية لدعم عملية العصرنة في تنظيم قطاع العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي[6].

وتنقسم المديرية إلى مديريتين فرعيتين:

أ. المديرية الفرعية لعصرنة إدارة العمل والتشغيل.

ب. المديرية الفرعية لعصرنة المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي.

ثانيا: أجهزة الاستشارة

تستعين هيئات الضمان الاجتماعي بأجهزة استشارية متخصصة في مجالات محددة، وذلك بهدف تحسين أدائها وتحقيق مهامها على الوجه الأكمل. ولتأطير هذه الأجهزة وضبط صلاحياتها، قام المشرع الجزائري بإصدار مجموعة من المراسيم والقرارات التي تنظم عملها. وتتمثل هذه الهيئات الاستشارية فيما يلي:

- المجلس الوطني الاستشاري للتعاضدية الاجتماعية.
- لجنة الأمراض المهنية.
- لجنة العجز والوفاة.

1. **المجلس الوطني الاستشاري للتعاضدية الاجتماعية:** استنادًا إلى أحكام المادة 34 مكرر 3 من القانون رقم 33-90 المعدل والمتمم، والمتعلق بالتعاضديات الاجتماعية، صدر مرسوم تنفيذي عن رئيس الحكومة يحدد تشكيل المجلس الوطني الاستشاري للتعاضدية الاجتماعية، ويُبيّن طريقة سيره بالإضافة إلى الصلاحيات الموكلة إليه.

يتألف هذا المجلس من ممثلين عن الوزارات المعنية من بينها:

وزارة الضمان الاجتماعي (ويُفترض ذكر باقي الوزارات في النص الكامل، كوزارة المالية، الصحة، العمل، وغيرها بحسب التخصص).

ويتشكل المجلس الوطني الاستشاري للتعاضدية الاجتماعية

يتكون المجلس الوطني الاستشاري للتعاضدية الاجتماعية من ممثلين عن عدد من القطاعات الوزارية والهيئات الوطنية ذات الصلة، وذلك على النحو الآتي:

- ممثل عن وزارة الداخلية والجماعات المحلية والبيئة.
- ممثل عن وزارة المالية.
- ممثل عن وزارة الصحة والسكان.
- ممثل عن وزارة التضامن الوطني والأسرة.
- ممثل عن المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي.
- ممثل عن تعاضدية اجتماعية وطنية أو قطاعية أو مشتركة بين المؤسسات.
- ممثلون عن التعاضديات الأخرى غير المذكورة أعلاه، يتم تعيينهم من طرف التعاضديات المعنية، وفق أسس إقليمية.
- ممثل واحد عن المنظمات النقابية العمالية التمثيلية على المستوى الوطني.
- ممثل واحد عن الاتحاد الوطني، أو فيدرالية وطنية، أو كونفدرالية للتعاضديات الاجتماعية.
- شخصيتان (02) مختصتان في مجال أنشطة التعاضديات، يتم تعيينهما من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.
- المديرون العامون لصناديق الضمان الاجتماعي المكلفين بالتأمينات الاجتماعية، حوادث العمل، والأمراض المهنية.

يجوز للمجلس أن يُنشئ لجنة أو عدة لجان، على أن يُحدّد النظام الداخلي عددها والمهام المسندة إليها. ويُكلف المجلس بإعداد تقرير سنوي حول نشاطاته وتوصياته، يُرفع إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

تمتد عضوية المجلس لمدة أربع (4) سنوات قابلة للتجديد[7]، ويجتمع مرة واحدة على الأقل في السنة بدعوة من رئيسه، كما يمكنه الانعقاد في دورة غير عادية بطلب من الرئيس أو من نصف عدد أعضائه.

يتولى المجلس الوطني الاستشاري للتعاضدية الاجتماعية إبداء رأيه في كل مشروع نص تشريعي أو تنظيمي يتعلق بالتعاضدية الاجتماعية. كما يمكن تكليفه بإنجاز دراسات وتحقيقات تخص وضعية التعاضديات. ويحق له، كذلك، تقديم مقترحات للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بهدف تطوير فكرة التعاضدية، والعمل على ترقية التعاضدية الاجتماعية في مختلف القطاعات.

2. لجنة الأمراض المهنية: اعتمدت معظم الدول، بما في ذلك الجزائر، استراتيجيات واضحة للتقليل من حدة إشكالية حوادث العمل والأمراض المهنية، خاصة داخل المؤسسات الصناعية باعتبارها الأكثر عرضة لهذا النوع من المخاطر، تليها المؤسسات الإدارية، وقد اتجهت العديد من الدول

المتقدمة، وعلى رأسها الولايات المتحدة الأمريكية، إلى تبنّي سياسات وقائية متقدمة في المجال الصناعي، ترتكز على توفير ظروف عمل آمنة وصحية داخل أماكن العمل، وذلك من خلال دراسات ميدانية تهدف إلى تعزيز الإنتاجية، إلى جانب اتخاذ تدابير وقائية تتعلق بالسلامة والصحة المهنية[8].

ويُعد منع وقوع الأمراض المهنية من بين الأهداف الأساسية لهذه الاستراتيجيات. وتشمل هذه الأمراض كل حالة صحية يُصاب بها العامل نتيجة مباشرة لطبيعة عمله أو أثناء مزاولة مهامه، نتيجة تعرضه لظروف عمل ضارة أو غير صحية.

أما الجزائر، وكغيرها من الدول النامية التي دخلت مرحلة التصنيع، فقد تأثرت بالتحولات الاقتصادية والصناعية الكبرى التي شهدها العالم. ورغم الجهود المبذولة والتطور في توفير الخدمات الصناعية، لا تزال المؤسسات الجزائرية، خصوصًا الصناعية منها، تواجه تحديات متعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية، بالرغم من توفرها على إمكانيات بشرية ومادية معتبرة[9].

يشهد تفاقم معدلات حوادث العمل والأمراض المهنية في المؤسسات الصناعية والإدارية بالجزائر تصاعدًا ملحوظًا، ما دفع المشرع إلى إنشاء لجنة متخصصة لتشخيص طبيعة هذه الأمراض وتكييفها قانونيًا.

وقد تناول القانون رقم 13-83 المتعلق بالأمراض المهنية وحوادث العمل هذا الموضوع في المادة 66، إلا أن تفعيل اللجنة جاء لاحقًا بموجب القرار الوزاري المشكل سنة 1995. وتتولى هذه اللجنة التي يرأسها ممثل الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، مهامًا تشمل تعداد وحصر الأمراض المهنية المشمولة بالتأمين الاجتماعي، بالإضافة إلى إعداد قائمة الأمراض القابلة للتعويض والتحديث الدوري لها.

كما يمكن للجنة الاستعانة، عند الحاجة، بخبراء أو مؤسسات مختصة في مجال الأمراض المهنية لدعم أعمالها، خاصة وأن قائمة الأمراض المهنية ليست ثابتة بل تخضع لتطور مستمر، تماشيًا مع تطور المخاطر والوظائف في ظل التقدم التكنولوجي والأخطار المتجددة.

وتقوم اللجنة بإعداد برنامج عمل سنوي ونظام داخلي، يتم عرضه على الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي للموافقة عليه، كما تُسهم اللجنة في تقديم الدعم الفني والإداري للهيئات والإدارات العمومية المعنية.

3. **لجنة التعويضات:** تم إنشاء لجنة التعويضات بموجب القرار الوزاري المؤرخ في 16 أغسطس 2003، وتتكون اللجنة من مجموعة من الأعضاء ذوي الاختصاص، وهم:

- المدير العام للضمان الاجتماعي بوزارة الضمان الاجتماعي، رئيسًا،
- مدير هيئات الضمان الاجتماعي بوزارة الضمان الاجتماعي،
- مدير الصيدلة والتجهيزات الطبية بوزارة الصحة،
- مدير مصالح الصحة بوزارة الصحة،

- مدير المنافسة بوزارة التجارة،
- نائب مدير ملاحظة الأسواق بوزارة التجارة،
- المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء،
- المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء،
- المدير العام للمختبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية،
- مدير المركز الوطني للتغطية الصحية للدواء والمعدات الطبية،
- أطباء مشاركون من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء،
- أطباء مشاركون من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء،
- صيادلة مشاركون من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء،
- صيادلة مشاركون من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء،
- رئيس المجلس الوطني الاستشاري للتعاضدية الاجتماعية.

تتولى اللجنة مهام إعداد قائمة الأمراض القابلة للتعويض، وتحديث قائمة الأمراض السابقة، وتوسيع القوائم المرجعية، كما تزود بأمانة دائمة مقرها بوزارة الضمان الاجتماعي. وتشرف اللجنة على تنظيم مهامها وتنسيق أعمالها.

تعقد اللجنة اجتماعاتها مرة واحدة كل ثلاثة أشهر على الأقل بناءً على دعوة من رئيسها، كما يمكن أن تعقد اجتماعات إضافية عند الضرورة بناءً على طلب رئيسها أو بطلب من ممثلي الوزارات الأعضاء. وتستطيع اللجنة الاستعانة بخبراء أو مجموعات عمل لتقديم المساعدة في أداء مهامها.

وبعد إتمام عملها، ترفع اللجنة تقريرًا موضوعيًا يحدد قائمة الأمراض القابلة للتعويض، بالإضافة إلى الأسباب والتعريفات المرجعية للتعويض، ويتم ذلك بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

المحور الثاني: صناديق الضمان الاجتماعي

تعتبر الصناديق الاجتماعية من أدوات الاستقرار الاجتماعي، نظرًا لما توفره من خدمات في مجالات الصحة والشيخوخة. وقد سعت الدولة إلى ترسيخ وتدعيم هذه الصناديق من خلال سياسات اجتماعية تهدف إلى تحقيق التكافل الاجتماعي وحماية المجتمع من المخاطر المختلفة.

وقد أثار سؤال جوهري في معظم النظم القانونية المقارنة حول كيفية تصنيف هيئات الضمان الاجتماعي، هل تُعتبر مؤسسات عامة أم مؤسسات خاصة تُلزم بتسيير مرفق عام؟ هذا السؤال ظل محط جدل ونقاش مستمر في إطار القانون المقارن للضمان الاجتماعي، حتى تم الاستقرار على تصنيفها كهيئات عامة.

لقد فصل المشرع الجزائري بوضوح تكييف هيئات الضمان الاجتماعي ضمن إطار المؤسسات العمومية، استنادًا إلى القانون التوجيهي رقم 88/01 المؤرخ في 21 يناير 1988[10]. حيث تنص المادة 49 من هذا القانون على أن "صناديق الضمان الاجتماعي هي هيئات عمومية ذات طابع خاص تُخضع للقوانين السارية في هذا المجال."

وعليه، تُعتبر صناديق الضمان الاجتماعي مؤسسات عمومية ذات طابع خاص تهدف إلى توفير الحماية الاجتماعية، وقد أكد المشرع ذلك مجددًا في المرسوم التنفيذي رقم 92/07 [11]المتعلق بالنظام القانوني والتنظيمي والإداري والمالي لصناديق الضمان الاجتماعي.

تتمتع هذه الصناديق بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية، وتخضع لرقابة الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي، وفقًا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 07-92. وتنقسم إلى مصالح مركزية ومصالح محلية أو جهوية، غير أن هذه الأخيرة لا تتمتع بالشخصية القانونية ولا بالاستقلالية المالية، وتخضع لسلطة مديري الصناديق أو المراقبين الماليين.

رغم أن صناديق الضمان الاجتماعي مؤسسات عامة، فإن المشرع ترك مجال إدارة هذه الهيئات لمجالس إدارة تطبق مبدأ اللامركزية، خاصة في ظل التحولات السياسية والاقتصادية الأخيرة التي دعمت تعددية الأطراف النقابية، باعتبار النقابات العمالية وأرباب العمل طرفًا فاعلًا في إدارة هذه الهيئات.

أولا: الصناديق التقليدية للضمان الاجتماعي

بدأت القوانين الجزائرية الخاصة بالضمان الاجتماعي تصدر منذ عام 1962، مع صدور القانون رقم 62/157 المؤرخ في 31 ديسمبر 1962، الذي يعد أول تشريع وطني في مجال التأمينات الاجتماعية، مع استمرار سريان القوانين الاستعمارية السابقة ما لم تخالف السيادة الوطنية.

في البداية، تم إنشاء وتنظيم الصناديق وفق قطاعات النشاط، مثل نظام البحارة، ونظام عمال السكك الحديدية، والنظام الزراعي، وغيرها من الأنظمة الخاصة. وفي مرحلة لاحقة، تم تأسيس ثلاث صناديق جهوية للتأمينات الاجتماعية على مستوى ولايات: قسنطينة(CASOREC) ، وورقلة (CASORAN)، ووهران.(CASORAL)

استمرت هذه الصناديق في تقديم خدمات التأمينات الاجتماعية حتى صدور قانون توحيد نظام التأمينات الاجتماعية رقم 83-11 في 1983، الذي نظم هيئات الضمان الاجتماعي وأعاد هيكلتها. تنص المواد 49، 78، و81 من هذا القانون، وكذلك المادة 49 من القانون التوجيهي رقم 01-88 المؤرخ في 12 يناير 1988 المتعلق بالمؤسسات العمومية الاقتصادية، على أن الصناديق الوطنية الأساسية هي:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال بسبب المرض (ص.و.ت.أ)،
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للأجراء (ص.أ.غ.أ)،

• الصندوق الوطني للتقاعد (ص.و.ت).

1. الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء: يُعد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مؤسسة عمومية ذات طابع خاص، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية.

تحددت مهام الصندوق وفقًا للمادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، المعدّل بموجب المادة 56 من المرسوم التنفيذي رقم 06-370 المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي. ويُكلّف الصندوق بمجموعة واسعة من الصلاحيات، نذكر منها:

وتتمثل صلاحيات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية:

• صرف التعويضات العينية والنقدية المرتبطة بالتأمينات الاجتماعية، حوادث العمل، والأمراض المهنية.

• تقديم الخدمات العينية.

• المساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية، من خلال تسيير صندوق الوقاية المنصوص عليه في المادة 79 من القانون رقم 13-83.

• صرف المستحقات للمستفيدين من المعاهدات والاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي.

• تنظيم وتنسيق عمليات الرقابة الطبية.

• تنفيذ برامج الوقاية والصحة والإعلام، وفقًا لما تقترحه إدارة الصندوق.

صدر بتاريخ 11 مارس 1998 قرار ينص على التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

وتتجلى مهام الصندوق بشكل مفصل من خلال الأعمال التالية:

• تقديم خدمات التأمينات الاجتماعية، بما في ذلك المرض، الأمومة، العجز، الوفاة، حوادث العمل، والأمراض المهنية.

• صرف المنح العائلية وفقًا للتشريعات المعمول بها.

• تحصيل الاشتراكات الخاصة بالضمان الاجتماعي.

• مراقبة ومعالجة المنازعات المتعلقة بتحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل التعويضات.

• منح الرقم التعريفي الوطني للمؤمَّن لهم اجتماعيًا ولأرباب العمل[12].

2. الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء: يُعد نجاح نظام الضمان الاجتماعي مرتبطًا بشكل وثيق بتوسيع مظلة التغطية الاجتماعية لتشمل أكبر عدد ممكن من المؤمن لهم، وتيسير استفادتهم من حقوقهم. وقد بدأت أولى الخطوات في هذا الإطار منذ سنة 1958، ثم تم إنشاء نظام

خاص بالمعاشات في عام 1974، قبل أن يشهد هذا النظام عدة تطورات أدت إلى استحداث صندوق ونظام خاص بالتأمينات الاجتماعية لفئة العمال غير الأجراء.

وتتمثل مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء

تخضع مهام وتنظيم وهيكلة هذا الصندوق لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 92-07، كما تم ذكره سابقًا. ويُعنى الصندوق بتقديم الخدمات العينية والنقدية، إضافة إلى إدارة نظام التقاعد لفئة غير الأجراء، بينما يبقى نظام التقاعد للعمال الأجراء من اختصاص الصندوق الوطني للتقاعد.

يخضع نشاط الصندوق من الناحيتين الإدارية والمالية لرقابة الدولة، ممثلة في وزارة العمل والضمان الاجتماعي، دون أن يؤثر ذلك على استقلالية تسيير المرفق العام للضمان الاجتماعي.

وقد أُضيفت صلاحيات أخرى للصندوق بموجب المرسوم التنفيذي رقم 93-2119، وتتمثل أهم هذه الصلاحيات، في إطار القوانين والتنظيمات السارية، فيما يلي:

- تقديم التعويضات العينية والنقدية المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية لفئة غير الأجراء.
- صرف معاشات ومنح التقاعد للعمال غير الأجراء.
- صرف المعاشات والمنح المتعلقة بالنظام الشرعي السابق لتاريخ 1 يناير 1984، إلى غاية انتهاء حقوق المستفيدين.
- تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الخدمات المذكورة أعلاه، ومتابعة عمليات الرقابة والمنازعات المتعلقة بها.
- صرف المستحقات لفائدة الأشخاص المنتفعين بموجب الاتفاقيات الدولية للضمان الاجتماعي.
- تنظيم وممارسة الرقابة الطبية عند الاقتضاء.

3. **صندوق التقاعد:** لم يبدأ تطبيق التأمين ضد الشيخوخة لجميع فئات العمال إلا في عام 1953، أما قبل ذلك التاريخ فكان الاستفادة من أنظمة التقاعد محدودة ومقتصرة على بعض الفئات مثل الموظفين، وعمال المؤسسات العمومية الكبرى، على غرار عمال السكك الحديدية، عمال الترامواي، وكذا العاملين بالشركات الزاجيرية للكهرباء والغاز التابعة للدولة.

أما التأمين على التقاعد لفائدة العمال غير الأجراء، كأرباب المهن الصناعية والتجارية والحرفيين والفلاحين، فقد تم التفكير فيه ابتداءً من سنة 1956، لكن لم يتم إعداده فعليًا إلا في عام 1958 حيث شكل حينها الفرع الوحيد من هذا النظام التأميني الخاص.

وفي يوليو 1983، تم إلغاء كافة الأنظمة الأساسية والتكميلية للتقاعد، لتُدمج في نظام وطني موحد، يقوم على أساس مبدأ المساواة في الحقوق والمزايا لجميع فئات العمال، بغض النظر عن طبيعة نشاطهم أو القطاع الذي ينتمون إليه.

تأسس الصندوق الوطني للتقاعد بتاريخ 2 يوليو 1983، وتم تأطيره قانونيًا بموجب المرسوم رقم 85-223 المؤرخ في 20 أوت 1985، والذي تم تعديله لاحقًا بالمرسوم رقم 92-07 المؤرخ في 4 يناير 1992، المتعلق بالوضع القانوني والتنظيم الإداري والمالي لصناديق الضمان الاجتماعي.

جاء هذا الصندوق كنتيجة لدمج ثمانية صناديق تقاعد كانت موجودة سابقًا، منها صندوق التأمين عن الشيخوخة للعمال غير الأجراء (الذي تحوّل لاحقًا)، بينما لم يشمل الدمج صندوق التأمين الاجتماعي لفئة العمال غير الأجراء الذي أُنشئ سنة 1985. وقد أدى هذا الاندماج إلى توحيد جميع أنظمة التقاعد في نظام وطني موحد يُقدم نفس المزايا لجميع العمال.

أهم الصناديق التي اندمجت في النظام الموحد:

الصندوق العام للتأمين عن الشيخوخة:(CAAV)

كان يُعنى بنظام التقاعد العام، ويُشرف على تسيير معاشات المتقاعدين التابعين لهذا النظام.

الصندوق العام لتقاعد الموظفين:(CGR)

خُصص لتسيير التقاعد الخاص بالموظفين العموميين.

الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي:(CNMA)

يُعنى بمنح التقاعد للفلاحين المنضوين تحت النظام الفلاحي.

ثانيا: الصناديق المستحدثة

استحدث المشرع الجزائري مجموعة من الصناديق الجديدة، إلى جانب الصناديق التقليدية، بهدف مواكبة التحولات الاقتصادية والاجتماعية، وتلبية متطلبات كل مرحلة بما يضمن تعزيز الحقوق الاجتماعية للمؤمَّن لهم أو ذوي الحقوق. تهدف هذه الصناديق إلى تقديم ضمانات إضافية تتلاءم مع الظروف الاجتماعية والاقتصادية المتغيرة. سنعرض فيما يلي أهم هذه الصناديق وظروف إنشائها وصلاحياتها:

1.الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي: تم إنشاء هذا الصندوق بموجب **المرسوم التنفيذي رقم 06-370**، كهيئة عمومية ذات طابع خاص، تخضع للتشريع والتنظيم المعمول بهما، وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. كما يتم تسيير هذا الصندوق وفق منطق تجاري في علاقاته مع الغير.

مهام وصلاحيات الصندوق)حسب المادة الرابعة من المرسوم المذكور:

- تسجيل المستخدمين والعمال الأجراء المنتمين إلى نظام الضمان الاجتماعي.
- إدارة وتحديث مختلف بطاقات ملفات المؤمن لهم.
- تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي المخصصة لتمويل خدمات الضمان الاجتماعي لفئة العمال الأجراء.

- تسوية المنازعات المرتبطة بتحصيل الاشتراكات.
- المساهمة مع السلطات المختصة في مكافحة العمل غير المصرّح به وتوسيع نطاق الضمان الاجتماعي.
- تطوير آليات التعاون الإداري في هذا المجال.
- التنسيق مع مختلف الإدارات والهيئات المختصة لتبسيط وتسريع الإجراءات الإدارية المتعلقة بعلاقة المواطن مع مؤسسات الضمان الاجتماعي.

2.**الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة:** تم استحداث نظام التأمين عن البطالة بموجب المرسوم التشريعي رقم 94-11، والذي نص لأول مرة على توفير حماية اجتماعية لفئة العمال الأجراء الذين يفقدون وظائفهم بشكل لا إرادي ولأسباب اقتصادية خارجة عن إرادتهم.

وبموجب المادة 30 من المرسوم المذكور، تم إنشاء الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة، كهيئة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

الإطار القانوني والتنظيمي للصندوق

حدد المرسوم التنفيذي رقم 94-188 القانون الأساسي للصندوق، حيث نصت المادتان 4 و5 منه على المهام الرئيسية التالية:

مهام الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة:

تقديم التعويضات المالية للمؤمَّن لهم عن البطالة، طبقًا للشروط القانونية المنصوص عليها في النظام.

دعم ومرافقة إعادة إدماج العاطلين عن العمل المستفيدين من تعويضات التأمين عن البطالة، وذلك بالتنسيق مع: الوكالات العمومية للتشغيل، الإدارات البلدية والولائية.

تنظيم وممارسة الرقابة على نظام التأمين عن البطالة لضمان حسن سيره وشفافيته.

تأسيس صندوق احتياطي يمكّنه من مواجهة الالتزامات المالية تجاه المستفيدين في جميع الظروف، وخاصة في حالات الأزمات الاقتصادية أو ارتفاع معدلات البطالة.

الخاتمة:

في الختام يتبيّن من خلال دراسة هيئات الضمان الاجتماعي في الجزائر، سواء التقليدية منها أو المستحدثة، أن الدولة قد أولت أهمية كبيرة لتأمين الحماية الاجتماعية لمختلف فئات المواطنين، من خلال منظومة قانونية ومؤسساتية متكاملة. فقد تم إنشاء صناديق متعددة ومتخصصة، كل منها يضطلع بمهام محددة، تضمن التكفل بالتعويضات العينية والنقدية، وتنظيم التقاعد، ومرافقة البطالين، وتحقيق العدالة الاجتماعية والتوازن بين فئات المجتمع.

ورغم التحديات المرتبطة بالتمويل والفعالية الإدارية، تبقى هذه الهيئات دعامة أساسية للاستقرار الاجتماعي والاقتصادي، وتُشكّل أداة فعالة لتجسيد مبادئ التضامن الوطني. ويظل تطوير هذه الهيئات وتحسين أدائها مطلبًا ضروريًا في ظل التحولات الاقتصادية الراهنة، قصد ضمان استدامة النظام وتحقيق مزيد من الشمولية والعدالة الاجتماعية.

الهوامش

[11] تنص المادة الخامسة من المرسوم التنفيذي رقم 124-08 الصادر بتاريخ 15 أبريل 2008، والمنشور في الجريدة الرسمية عدد 22 لسنة 2008، على تحديد صلاحيات وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي.

[2] يتضمن المرسوم التنفيذي رقم 125-08 الصادر بتاريخ 15 أبريل 2008 تنظيم الإدارة المركزية التابعة لوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، وقد نُشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية عدد 22 لسنة2008

[3] المعهد الوطني للعمل، قانون الضمان الاجتماعي، الطبعة الثالثة، المرجع السابق، ص46.

[4] القانون رقم 90/31 المؤرخ في 4 ديسمبر 1990 والمتعلق بالجمعيات، منشور في الجريدة الرسمية عدد 53 بتاريخ 5 ديسمبر 1990.

[5] المادة 3 من المرسوم التنفيذي 08-125 المؤرخ في 15 أبريل 2008، والمتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، منشور في الجريدة الرسمية، العدد 22 لسنة 2008.

[6] المادة 7من المرسوم التنفيذي 125-08، المرجع السابق.

[7] المادة 3 من المرسوم التنفيذي المرسوم التنفيذي رقم 427-97 المؤرخ في 11 نوفمبر 1997، الذي يحدد تشكيلة المجلس الوطني الاستشاري للتعاضدية الاجتماعية وسيره، منشور في الجريدة الرسمية، العدد 75 لسنة 1997.

[8] للاطلاع بشكل أوسع على سياسة السلامة الصناعية في الولايات المتحدة الأمريكية، يُرجى مراجعة: رمضان السيد، *حوادث الصناعة ومنع الصناعات*، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.1984.

[9] قويدر، و :*دراسة مدى مساهمة منظمات السلامة الصناعية في الوقاية من إصابات حوادث العمل والأمراض المهنية*، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2009/2008، ص11.

[10] القانون رقم 88-01، المؤرخ في 12 يناير 1988، المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، جريدة رسمية عدد 02، 1988. - الأمر 01-04، المؤرخ في 20 أوت 2001، يتعلق بتنظيم المؤسسة العمومية الاقتصادية وتسييرها وخصصتها، جريدة رسمية عدد 47

[11] لمرسوم التنفيذي رقم 07-92 الصادر بتاريخ 4 يناير 1992، بالإطار القانوني والتنظيمي لصناديق وهيئات الضمان الاجتماعي، من حيث تنظيمها الإداري والمالي. وقد نُشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية عدد 2 لسنة 1992. كما تم تعديله لاحقًا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 05-69 الصادر في 6 فيفري 2005، الذي يوضح المهام الفنية والاجتماعية الموكلة إلى مؤسسات الضمان الاجتماعي، والمنشور في الجريدة الرسمية عدد 11 لسنة 2005".

[12] المادة 49 من القانون رقم 88-01،

تسوية منازعات الضمان الإجتماعي "التسوية الداخلية - الإدارية -"

Social Security Dispute Resolution "Internal - Administrative - Settlement"

د. جمانة رخروخ[1] د. بن الدين فاطمة[2]

1 المركز الجامعي نور البشير –البيض، rakhrourjomana1995@gmail.com

2 المركز الجامعي نور البشير –البيض، f.beneddine@cu-elbayadh.dz

الملخص

ترتب العلاقة القانونية بين المؤمن له العامل المستفيد أو ذوي حقوقه من جهة و فئات الضمان الإجتماعي من جهة أخرى، إلتزامات و حقوق بموجب قوانين التأمينات الإجتماعية، هذا ما ينشأ عنه عدة خلافات و نزاعات حول تقدير التعويضات ونسب العجز، الحالة الصحية للمؤمن له والخبرة الطبية و غيرها من المسائل و الإشكالات القانونية ما يطلق عليها منازعات الضمان الإجتماعي، ما أدى بالمشرع الجزائري إلى إرساء نظام قانوني مستقل و قائم بذاته في مجال منازعات الضمان الإجتماعي تحكمه آليات و أجهزة عن ذلك النظام الخاص بتسوية العلاقات الفردية و الجماعية عن طريق القانون 08/08 المؤرخ في 23 فيفري المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي.

كلمات مفتاحية: المؤمن له، الضمان الإجتماعي، منازعات الضمان الإجتماعي، تسوية منازعات الضمان الإجتماعي..

Abstract:

The legal relationship between the insured worker, the beneficiary, or their beneficiaries, on the one hand, and the social security categories, on the other, entails obligations and rights under social security laws. This gives rise to numerous disputes and conflicts regarding compensation assessments, disability rates, the insured's health status, medical expertise, and other legal issues and problems, known as social security disputes. This has led the Algerian legislator to establish an independent and self-contained legal system for social security disputes, governed by mechanisms and mechanisms distinct from that system for settling individual and collective relationships through Law 08/08 of February 23, 2020, on social security disputes.

Keywords: Insured, social security, social security disputes, social security dispute settlement.

مقدمة:

إن المخاطر التي يغطيها الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري تعتمد على علاقة ثلاثية بين المؤمن له والمستخدم و صناديق الضمان الإجتماعي، ونظرا لحساسية هذا الجانب لإرتباطه بالوضع الصحي والإجتماعي للمؤمن له إجتماعيا، أوجب على المشرع الجزائري تعديل قانون منازعات الضمان

الإجتماعي بإدراج ضمنه أليات تسوية المنازعات المترتبة سواء في مواجهة قرارات صناديق الضمان الإجتماعي أو صندوق التقاعد أو اللجان المختصة.

ما يميز منازعات الضمان الإجتماعي أنها أكثر تعقيدا و أكثر تقنية، الأمر الذي يجعل إجراءات تسويتها تتميز بالطابع الإداري و التقني، أين تلعب الخبرة الدور الأساسي في توضيح معطيات هذه المنازعة.

حيث صنّف المشرع الجزائري بموجب المادة 02 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي المنازعات الواردة في مجال الضمان الإجتماعي ثلاث منازعات: المنازعات العامة المنازعات الطبية، والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، بالإضافة إلى إدراج آليات إدارية و قضائية لتسوية هذه المنازعات من نفس القانون. وعليه إشكالية موضوعنا تتمحور حول:

ما مدى فعالية التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الإجتماعي؟

و للإجابة عن الإشكالية إتبعنا الخطة الآتية حيث تطرقنا في المبحث الأول إلى التسوية الداخلية للمنازعات العامة الضمان الإجتماعي والمنازعات الطبية و التقنية (التسوية الإدارية) المبحث الثاني

المبحث الأول: التسوية الداخلية للمنازعات العامة

يعد القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات مجال الضمان الإجتماعي من أهم القوانين التي أصدرت سنة 1983" والتي نظمت الإطار القانوني للمنازعات، إلا أن لم يسلم من التعديل لعدة مرات كغيره من قوانين الضمان الإجتماعي، حيث قام المشرع الجزائري بتعديله في سنة 1986 بموجب القانون رقم 15/86 الصادر في 29 ديسمبر 1986، كما عدل لمرة أخرى بالقانون 10/99 المؤرخ في 1999/11/11.

المطلب الأول: المنازعات العامة

إن الخلافات التي تنشأ بين المؤمن لهم أو المستفيد – ذوي حقوق المؤمن له – من جهة وبين هيئات الضمان الإجتماعي من جهة أخرى حول إثبات الحق في التكفل بالمؤمن له أو بذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني أو أي خطر إجتماعي آخر وذلك إما لإختلاف تقدير هذه الحقوق من حيث توافر شروطها المقررة لثبوتها أو حول نتائج خبرة طبية لتقدير العجز البدني الناتج عن الحادث أو المرض أو حول تكييف حادث ما إن كان يدخل ضمن حوادث العمل أم لا، أو حول تفسير نص قانوني أو تنظيمي خاص بتحديد الشروط أو الظروف التي ترتب الحق في التكفل أو التغطية التامة أو الجزئية من قبل هيئات الضمان الإجتماعي، أو لإختلاف التقديرات اليومية أو الجزافية للتعويضات الناتجة عن حوادث العمل أو المرض المهني، ذلك أن التوسع في قوانين التأمينات الإجتماعية في مجال التكفل والتغطية الإجتماعية يؤدي إلى التوسيع في تحديد الشروط والمواصفات والظروف التي ترتب مسؤولية هيئات الضمان الإجتماعي، وهذا التوسع كثيرا ما يثير مشاكل في التكييف للحوادث والأضرار التي يتعرض لها العامل فما إذا كانت تدخل ضمن نطاق مسؤولية هيئات الضمان أم لا وهو يشكل

عادة أهم الإشكالات التي تكون المنازعات العامة بين المؤمن لهم وهيئات الضمان الإجتماعي، كما أن إتساع دائرة الأشخاص المؤمنين من جهة والتأمينات الإجتماعية من جهة أخرى وكذا صعوبة الإثبات والتكييف جعل من الصعب حصر مفهوم المنازعات العامة وتحديد مجالاتها.

يقصد بالمنازعات العامة للضمان الإجتماعي في مفهوم القانون 08/08 الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي من جهة، و المؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الإجتماعي[1].

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

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

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

اقتصر على المنازعات التي تقوم بين المستفيدين المؤمنين الإجتماعيين أو ذوي حقوقهم وهيئات الضمان الإجتماعي، وتلك المنازعات التي تقوم بين المؤمن لهم و المستخدمون[2].

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

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

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

القسم الثاني: يتعلق بالإعتراضات الناجمة عن عدم تنفيذ إلتزامات المستخدم كوجوب التصريح بوضع الإشتراكات ومستحقات الضمان الإجتماعي.

---

[1] المادة 03 من القانون 08/08.

[2] خليفي عبد الرحمن،الوجيز في منازعات العمل و الضمان الإجتماعي ، دار العلوم للنشر و التوزيع، الجزائر،2014 ، ص.114.

المطلب الثاني: إجراءات تسوية المنازعات العامة التسوية الإدارية الداخلية

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

وإن كان القانون 15/83 التعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، يؤكد على ذلك.

وبالرجوع إلى تنظيم هذه التسوية، نجد أن المشرع الجزائري قد أنشأ لهذا الغرض لجنتين تتمثل في لجان الطعن المسبق و هما اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، واللجنة الوطنية لطعن المسبق في حالة الإعتراض على القرارات اللجنة المحلية للطعن، بحيث تعتبر اللجنة مختصة إبتدائيا واللجنة الثانية مختصة بالإستئناف حسب ما حددته المادة 05 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي[1].

الفرع الأول: اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

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

ممثل عن العمل ، ممثل عن المستخدمين، ممثل عن هيئة الضمان الإجتماعي، طبيب

ولقد حددت التشكيلة المادة 06من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي أنه يحدد عدد أعضاء هذه اللجان و تنظيمها وتسييرها عن طريق التنظيم[2].

و في هذا الإطار صدر المرسوم التنفيذي رقم 415/08، الذي يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة كما يأتي[3]:

بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء:

ممثلان (02) عن العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم و الآخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

طبيب 01 تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للضمان للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء للوكالة الولائية المعنية، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء.

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

تنتخب اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة رئيسها من بين أعضائها، لتباشر مهامها لمدة ثلاث 03 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي[4].

تجتمع االلجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في دورة عادية مرة كل 15 يوما بناء على إستدعاء رئيسها كما يمكن لها أن تجتمع في دورة غير بطلب من رئيسها أو من 0/1 أعضائها ، شرط أن لا يتم تعيين أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق ضمن اللجان الأحرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي[5].

تبت اللجان المحلية للطعن المسبق في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم إجتماعيا، والمكلفون ضد القرارات التي تتخذها مصالح هيئات الضمان الإجتماعي كما تفصل كذلك في الإعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير، عندما يقل مبلغها عن مليون دينار 1000000دج ، في أجل أقصاه 30 يوم من تاريخ إستلام العريضة، باتخاذ قرار فاصل في الطعن[6].

تخطر اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، تحت طائلة عدم القبول، بواسطة رسالة 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 القرارا المعترض عليه ويجب أن يكون الطعن مكتوبا يتضمن أسباب الإعتراض عن القرار.

يتم تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الإجتماعي بمحضر استلام، في أجل عشرة 10 أيام من تاريخ صدور القرار، حسب ما أكدته المادة 09 من القانون 08/08[7].

الفرع الثاني: اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

تنشأ لدى كل هيئة للضمان الإجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق، حدد تشكيلتها المرسوم التنفيذي رقم 08/416[8]. حيث تتكون من

ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي رئيسا

ثلاثة ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الإجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة.

ممثلان عن هيئة الضمان الإجتماعي المعنية يقترحهم المدير العام للهيئة[9].

تختص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالبت في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق، إذ يجب عليها الفصل في الطعون و إصدار قراراتها في أجل 30 يوم ابتداءا من تاريخ استلام العريضة.

كما تختص بالنظر في الإعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات غلى التأخير المنصوص عليها في مجال إلتزامات المكلفين مباشرة إبتدائيا ونهائيا عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دج[10].

تخطر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، تحت طائلة عدم القبول، بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بإيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع في أجل خمسة عشر يوما ابتداء من تاريخ استلام قرار اللجنة المحلية المعترض عليه، أو في غضون ستين

يوم 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 الإعتراض على القرار[11].

تقوم اللجنة الوطنية بتبليغ قراراتها في أجل 10 أيام من تاريخ صدور قرارها برسالة موصى عليها مع اشعار بالستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الإجتماعي، ولقد أكدت إجراءات التبليغ المادة 07 من المرسوم التنفيذي 146/08.

تشترك اللجنة الوطنية مع اللجنة المحلية في مدة العهدة المحددة في ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي، إلا أنها تختلف في النصاب المقرر للإجتماع للدورة غير العادية، فإن كانت تجتمع في دورة عادية مرة كل 15 يوم، باستدعاء من رئيسها، مثل اللجنة المحلية، إلا انها تستوجب توفر نصاب ثلثي 3/2 أعضاؤها لعقد دورة غير عادية، عكس اللجنة المحلية التي تستلزم النصف ½ فقط[12].

المبحث الثاني: المنازعات الطبية والتقنية (التسوية الإدارية)

سنتطرق من خلال هذا المبحث الى التسوية الإدارية للمنازعات الطبية (المطلب الأول) والمنازعات التقنية في (المطلب الثاني)

المطلب الأول: التسوية الإدارية للمنازعات الطبية

سنوضح من خلال الفرع الأول مفهوم المنازعات الطبية وأليات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي في الفرع الثاني

الفرع الأول: مفهوم المنازعات الطبية

أولا: تعريفها: يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي، "الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفدين من الضمان الإجتماعي، لاسيما المرض والقدرة على العمل و الحالة الصحية للمريض و التشخيص والعلاجو كذا كل الوصفات الطبية الأخرى[13].

باستقراء و مقارنة فحوى نص المادتيو 17 من القانون 08/08 و المادة 04 من القانون 15/83 نجد أن المشرع الجزائري قد عرف في الشق الأول من المادة 17 بأن المنازعات الطبية هي تلك المنازعات المتعلقة بالحالة الصحية للمسفدين من الضمان الإجتماعي، وبالتالي هو لم يضف أي جديد على التعريف القديم الوارد في المادة 04 من القانون 15/83، بل غير مصطلح الحالة الطبية وعوضه بالحالة الصحية.

ثانيا:خصائص المنازعات الطبية ومجال تطبيقها: تمتاز المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي بخصائص، تميزها عن باقي المنازعات الأخرى في مجال الضمان الإجتماعي سواء في ظل القانون القديم 15/83، أو في ظل القانون الجديد رقم 08/08 المتعلقين بالمنازعات، أبرزها:

- المنازعة الطبية مرتبطة أساسا بالحالة الصحة للمؤمن له إجتماعيا.
- المنازعة الطبية تقتضي اللجوء إلى الطبيب المعالج كمرحلة أولى لوصف الحالة الصحية للمؤمن له إجتماعا
- المنازعة الطبية المرتبطة أساسا بإجراء المراقبة الطبية.

إن المتفحص للقانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي، يجده غير كافي لتحديد وحصر مجالات تطبيق المنازعة الطبية، لأن هذه الأحيرة مرتبطة بالحالة الصحية للمؤمن له من جهة وبالأداءات التي تقدمها هيئة الضمان الإجتماعي، وفق قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية والقانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، لذا أثبتت الممارسة العلمية أن القوانين السالفة الذكر في الميدان هم اللذين يوضحا بشكل دقيق المجالات الحقيقية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي، و التي يمكن ردها إلى:

المنازعات المتعلقة بالعطلة المرضية قصيرة المدى

المنازعات الطبية المتعلقة بالعطل المرضية طويلة المدى.

المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة.

المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض.

المنازعات الطبية المتعلقة بحادث عمل.

المنازعات الطبية المتعلقة بالمرض المهني.

الفرع الثاني: أليات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي

تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة طبق لأحكام القانون المتعلق لمنازعات الضمان الإجتماعي.

أولا: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية: أصبحت جميع المنازعات ذات طابع طبي، ما عدا حالة العجز أصبحت تخضع وجوبا لإجراءات الخبرة الطبية، وهذا ما نص عليه المشرع الجزائري في المادة 19 من القانون 08/08،.

إن الإجراء المتعلق بالخبرة الطبية المنشأة بموجب قانون منازعات الإجتماعي يمكن المريض المعترض على القرار الطبي لهيئة الضمان الإجتماعي المختصة الصادر عن نيابة مدير المراقبة الطبية بواسطة الطبيب المستشار للهيئة أن يطعن في هذا القرار أمام صندوق الضمان الإجتماعي المختصة وذلك باختيار طبيب خبير عن طريق التعيين بالإتفاق بين الهيئة أو الصندوق و بين المؤمن له المريض.

يوجب القانون على هيئة الضمان الإجتماعي إشعار المؤمن له بجميع القرارات الطبية في حقه والمتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار إما بالرفض أو القبول.

يجب على هيئة الضمان الإجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة في آجال 08 أيام إبتداءا من تاريخ إيداع الطلب وتقترح كتابا علة المؤمن له إجتماعيا 03 أطباء خبراء على الأقل المذكورين في قائمة الأطباء الخبراء وإلا أصبحت ملازمة برأي الطبيب المعالج[14].

و يمكن حصر خطوات سير إجراءات الخبرة الطبية في الخطوات التالية:

تقديم طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي، ضمن الأجال القانونية، و بطريقة مكتوبة مرفقا بتقرير الطبيب المعالج.

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

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

ثانيا: تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية: تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة، أغلب أعضائها أطباء، ولقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 73/09، المؤرخ في 07 فيفري 2009 تشكيلة هذه اللجنة، حيث أوردت المادة 02 تشكيلتها كما يلي:

" تحدد تشكلية لجنة العجز الولائية المؤهلة كما يأتي:

ممثل عن الوالي رئيسا.

طبيبان خبيران 02 ينتهي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وينتهي الثاني إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء، يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين.

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

ممثل 01 عن العمال الاجراء تقترحه المنظمة النقابية العمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

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

حددت مدة العضوية في لجنة العجز الولائية المؤهلة بـ 03 سنوات قابلة للتجديد، بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، كما لها دورتان، عادية كل شهر، وغير عادية بناء على طلب من رئيسها أو 3/2 أعضائها.[15]

حددت المادة 31 من قانون 08/08 إختصاصات اللجنة الولائية للعجر المؤهلة على سبيل الحصر، حيث أوكل لها المشرع الجزائري بإمكانية الفصل في الخلافات المتعلقة بالعجز مباشرة، دون لجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية وهذا لربح الوقت، خاصة وأن المصاب بحالة العجز بحاجة ماسة إلى التكفل به عن طريق لجنة مختصة و مؤهلة لدراسة حالته، خاصة وأن كافة أعضائها أطباء طبقا لما نصت عليه المادة 30 من القانون 08/08.[16]

تبت اللجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادية عن هيئات الضمان الاجتماعي و المتعلقة بما يأتي:

حالة العجز الدائم ، الكلي أو الجزئي، الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني.

قبول العجز و كذا درجة و مراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية.

تفصل لجنة في الإعتراضات المعروضة عليها في أجال 60 يوم ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة.[17]

المطلب الثاني: المنازعات التقنية في مجال الضمان الإجتماعي

تطرقنا في هذا المطلب تعريف المنازعات التقنية و اختصاصاتها (الفرع الأول) وإجراءات التسوية الداخلية للمنازعات التقنية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف المنازعات التقنية و اختصاصاتها

أولا: تعريف المنازعات التقنية: يقصد بالمنازعات ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة[18].

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

بالرغم من أن المشرع في القانون 08/08 قد أعطى تعريفا للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي إلا أنه لم يحدد لنا طبيعة الخلافات ذات الطابع التقني، والتي تنشأ لدى مزاولة رجال مهنة الطب نشاطهم، و الذي يتسبب في نفقات إضافية تسددها هيئة الضمان الإجتماعي.

تنشأ اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي لدى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي، حيث تتشكل بالتساوي من:

أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة.

أطباء من هيئة الضمان الإجتماعي.

أطباء من مجلس أخلاقيات الطب.

ولقد حدد أعضاء هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها المرسوم التنفيذي 72/09، المؤرخ في 7 فيفري 2009، إذ حددت العدد بطبيبين اثنين في كل تشكيلة حسب نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي السابق ذكره.

ثانيا: خصائص المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي و مجالات تطبيقها: يمكن استخلاص أهم خصائص المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، وفقا لما جاء به القانون رقم 08/08 المتعلق

بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، بالتأسيس على المادتين 38 و 40 منه حيث يمكن وصفها بكونها:

المنازعات التقنية تتعلق بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الإجتماعي.

المنازعات التقنية تحدد طبيعة الخلاف التقني ذو الطابع الطبي.

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

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

أما عن مجال تطبيقها فقد نصت عليه المادة 40 من القانون 08/08 كما يلي: " دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعلوم بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا و نهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي[19].

الفرع الثاني: إجراءات سير اللجنة التقنية و صلاحياتها

تؤهل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي باتخاذ كل تدبير يسمح لها باثبات الوقائع، لا سيما تعيين خبير أو عدة خبراء و القيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني، حيث يتم إخطارها من طرف هيئة الضمان الإجتماعي خلال 06 أشهر الموالية لإكتشاف التجاوزات، على ألا ينقضي أجل السنتين 02 من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف.

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

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

تتمثل إجراءات التبليغ في تولي اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تبليغ قرارتها إلى الوزير المكلف بالصحة و كذا إلى هيئة الضمان الإجتماعي، وإلى المجلس الوطني لأدبيات الطب عن طريق أمانة اللجنة بإرسال قرارات برسالة موصى عليها مع إشعار بالإستلام في أجل 15 يوما.

كما ترسل هيئة الضمان الإجتماعي نسخة من هذه القرارات إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج في الآجال المنصوص عليها و 15 يوما.

باستقراء نصوص التبليغ سواءا في القانون المنازعات 08/08، أو في المرسوم التنفيذي رقم72/09، لا نستشف آثار تنفيذ هذه القرارات و لا حتى آليا تنفيذها ولا الطبيعة القانونية للعقوبات الصادرة عنها،

فهل هي عقوبات ذات طبيعة تأديبية أو ذات طبيعة مالية أو إدارية؟ و ما مصير الطبيب أو الطبيب المساعد الذي تسبب في التجاوزات المكتشفة؟ هي تساؤلات سجلت عند صدور قانون 08/08، ولم يجب عنها كذلك المرسوم 72/09.

أولا: قواعد عمل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي: تفصل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في الخلافات في أجل ثلاثة أشهر إبتداءا من تاريخ إخطارها من خلال إجتماعاتها التي تكن على مستوى الوزارة المكلفة بالضمان الإجتماعي.

يتعين على رئيس اللجنة التقنية إرسال تقرير سنوي عن نشاطات اللجنة إلى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي.

إن الجديد الذي جاء به القانون 08/08 هو منح قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي الصفة الفاصلة في النزاع تكون بحيث تكون قراراتها بصفة إبتدائية ونهائيةدون اللجوء إلى جهات القضائية المختصة وهذا على نقيض موقف المشرع الجزائري في ظل القانون القديم رقم 15/83، التي تكرس إمكانية اللجوء إلى القضاء[20].

ثانيا: إستبعاد التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي: لم يرخس القانون المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي، سواءا لهيئة الضمان الإجتماعي أو لمقدم العلاج والخدمات الطبية أن يرفعوا دعوى قضائية ضد القرار الصادر عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، وهذا ما أكدته صراحة الأحكام المادة 40 من القانون السابق الذكر، عند إدراجها لمصطلحي " إبتدائيا و نهائيا"، والتي كانت مدرجة ضمن أحكام المادة 40 /02 من القانون القديم 15/83، فهل للمشرع الجزائري مبررات وراء استبعاد التسوية القضائية؟.

يرى الأستاذ سماتي الطيب لهذا الإستبعاد للتسوية القضائية "أن التسوية في المنازعات التقنية لا تصلح و أصبحت عديمة الجدوى ذلك أن الأمر يتعلق بالنزاع ذو طابع تقني، يتطلب وجود هيئة نقنية مختصة في ميدان الضمان افجتماعي، وكل ما يحيط به لاسيما في مجال الأداءات المستحقة وكيفية حسابها[21].

وأن كان للأستاذ تبريره، إلا أن نرى أن حذف إمكانية اللجوء إلى التقاضي فيه هدر ومساس للحقوق المعترض ضده، وأراهم مساس لمبدأ دستوري خاصة وأن المادة 165 من التعديل الدستوري 2020 تؤكد ذلك"يقوم القضاء على أساس مبادئ الشرعية و المساواة، و القضاء متاح للجميع"، وعليه نخلص إلى أن لجوء إلى القضاء يتعبر أكبر ضمانية لإحترام الحقوق و الحريات، ومجال أوسع لتجسيد مبدأ الحياد والموضوعية، ودرجة ثانية لإمكانية النظر في النزاع التقني من جديد أسوة بالمنزاعات العامة أو الطبية ناهيك عن كونها منزاعات غامضة.

خاتمة:

وعليه من خلال ما تقدم نستخلص أن المشرع الجزائري كرس نظاما خاصا لتسوية المنازعات العامة و المنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، من خلال تنظيمه لأليات تسويتها والتي سمحت بالوقوف عند إرادة المشرع في جعل نظام التسوية الداخلة في الأصال قبل اللجوء إلى التسوية القضائية، و هذا لتمكين المؤمن له و لذوي حقوقه من تحصيل حقوقه المشروعة.

وبناء على هذه النتائج نقترح أمهم توصيات:

ضرورة تدخل المشرع الجزائري عن طريق على قيام هيئة الضمان الإجتماعي بتبليغ القرارات الطبية الصادرة عنها، اذ لوحظ أن القانون الجديد 08/08 المتعلق بالمنازعات لم يبين ذلك، على الرغم من أهمية تبليغ القرارات الطبية، لما له من أهمية من تمكين المؤمن له من مباشرة إجراءات الخبرة الطبية، و كذا القيام بأي طعن سواء كان طعنا في إطار تسوية الداخلية أو في إطار تسوية القضائية.

الهوامش:

[1] المادة 05 من القانون 08/08.

[2] المادة 06 من القانون 08/08.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 415/08، المؤرخ في 26 ذي الحجة 1429، الموافق ل 24 ديسمبر 2008، يحدد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي و تنظيمها و سيرها، جريدة رسمية رقم 01، سنة 2009.

[4] المادة 04 من المرسوم التنفيذي 415/08.

[5] المادة 12 من المرسوم التنفيذي 415/08.

[6] المادة 07 من القانون 08/08.

[7] المادة 09 من القانون 08/08.

[8] المرسوم التنفيذي 416/08، المؤرخ في 26 ذي الحجة 1429، الموافق ل 24 ديسمبر 2008، يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي و تنظيمها و سيرها، جريدة رسمية رقم 01 لسنة 2009.

[9] المادة 02 من المرسوم التنفيذي 416/08.

[10] المادة 11، 12 من القانون 08/08.

[11] المادة 13 من القانون 08/08.

[12] المادة 05 من المرسوم التنفيذي 416/08.

[13] المادة 17 من القانون 08/08

[14] المادة 22 من القانون 08/08.

[15] المادتين 03 و 04 من المرسوم التنفيذي رقم 73/09.

[16] المادة 30 من القانون 08/08.

[17] المادة 31 من القانون 08/08.

[18] المادة 38 من القانون 08/08.

[19] المادة 40 من القانون 08/08.

[20] المادة 40 من القانون 08/08.

[21] سماتي الطيب، المنازعات الطبية و التقنية، ص 202.

واقع وآفاق إدماج أدوات الذكاء الاصطناعي في أنظمة الضمان الاجتماعي: الجزائر نموذجا

The reality and prospects of integrating artificial intelligence tools into social security systems: Algeria as a case study.

د. بوعمرة يهان[1]، ط.د. بلحسين كنزة[2]

[1] جامعة صفاقس– تونس. bmrdjihane@gmail.com

[2] جامعة خنشلة. belhocine.kenza@univ-khenchela.dz

ملخص:

تتناول هذه الدراسة دور الذكاء الاصطناعي في تحسين أداء أنظمة الضمان الاجتماعي، باعتباره من أبرز أدوات التحول الرقمي في العصر الحديث، إذ ركزت على أهم تطبيقاته العملية في مكافحة الاحتيال، تحليل البيانات، واستشراف الاحتياجات المستقبلية، مع بيان التحديات القانونية والأخلاقية المرافقة، خاصة ما يتعلق بحماية المعطيات الشخصية وضمان حقوق المؤمَّنين في مواجهة القرارات المؤتمتة، وأظهرت التجارب الدولية أن توظيف الذكاء الاصطناعي في هذا المجال يحقق كفاءة أكبر في تسيير الخدمات الاجتماعية، شرط توفر إطار قانوني واضح وكفاءات بشرية متخصصة. أما في الجزائر، فرغم الجهود المبذولة في رقمنة صناديق الضمان الاجتماعي، يبقى استخدام الذكاء الاصطناعي محدودًا بسبب غياب تنظيم قانوني دقيق وضعف الثقافة الرقمية.

وخلصت الدراسة إلى ضرورة وضع إطار قانوني وطني خاص، مع تكوين إطارات مؤهلة، لضمان توازن فعّال بين فعالية التقنيات الذكية وصون الحقوق الاجتماعية..

الكلمات المفتاحية: المؤمن لهم، الضمان الاجتماعي، الذكاء الإصناعي، الرقمنة.

.Abstract:

This study examines the role of artificial intelligence in improving the performance of social security systems, as one of the most prominent tools of digital transformation in the modern era. It focuses on its main practical applications in combating fraud, data analysis, and anticipating future needs, while highlighting the accompanying legal and ethical challenges, particularly regarding the protection of personal data and ensuring the rights of insured individuals when facing automated decisions. International experiences have shown that employing artificial intelligence in this field achieves greater efficiency in managing social services, provided there is a clear legal framework and specialized human expertise. In Algeria, despite ongoing efforts to digitize social security funds, the use of artificial intelligence remains limited due to the absence of precise legal regulations and weak digital culture. The study concludes by recommending the establishment of a dedicated national legal framework and the training of qualified staff to balance the efficiency of smart technologies with the protection of social rights.

Keywords: Insured persons, social security, artificial intelligence, digitalization.

مقدمة:

يشهد العالم المعاصر طفرة تكنولوجية متسارعة شملت جميع مناحي الحياة، وكان من أبرز معالمها بروز تقنيات الذكاء الاصطناعي كأحد أهم الابتكارات الرقمية التي غيرت ملامح التعامل مع البيانات، واتخاذ القرارات، وتنظيم الخدمات العمومية والخاصة على حد سواء، وأمام هذا التطور التقني الهائل، سارعت الكثير من الحكومات إلى إدماج تطبيقات الذكاء الاصطناعي ضمن هياكلها الإدارية والمالية، من أجل تحسين الكفاءة التشغيلية، وتقليص التكاليف، وتعزيز جودة الخدمات المقدمة للمواطنين.

وفي هذا الإطار، برز قطاع الضمان الاجتماعي كواحد من أكثر القطاعات الحيوية التي يمكن أن تستفيد من مزايا الذكاء الاصطناعي، بالنظر إلى طبيعته المرتبطة مباشرة بالحياة الاجتماعية للمواطن وارتباطه بتسيير المعطيات الشخصية الحساسة، وتقدير الحقوق المالية للمؤمَّنين اجتماعيا، وقد أصبح من الشائع اليوم الحديث عن استخدام أنظمة ذكية لمعالجة طلبات التعويضات، متابعة المرضى، رصد المخالفات، وتحليل البيانات الاجتماعية بهدف تحسين مردودية أنظمة الحماية الاجتماعية.

ورغم المزايا الكبيرة التي يوفرها الذكاء الاصطناعي في أنظمة الضمان الاجتماعي، إلا أن توظيفه يطرح في المقابل جملة من التحديات القانونية الدقيقة والمعقدة، تمس في جوهرها مبادئ قانونية أساسية مثل حماية المعطيات الشخصية للمواطنين، ضمان المساواة وعدم التمييز في الاستفادة من الحقوق الاجتماعية، واحترام حق الأفراد في الاعتراض على القرارات الإدارية المتخذة بواسطة الخوارزميات الذكية، كما يطرح تساؤلات حول مدى توافق أنظمة اتخاذ القرار المؤتمت مع المبادئ الدستورية لحماية الحقوق الاجتماعية، وحق المؤمَّن اجتماعيا في الطعن والمراجعة.

في ظل هذا الواقع، تثار عدة تساؤلات قانونية حول طبيعة الإطار القانوني الذي ينبغي اعتماده لتأطير استخدام الذكاء الاصطناعي في أنظمة الضمان الاجتماعي، وكيفية ضمان التوفيق بين متطلبات النجاعة التقنية لهذه الأنظمة من جهة، وحماية الحقوق الأساسية للمؤمَّنين اجتماعيا من جهة أخرى وعليه يمكن صياغة الإشكالية الرئيسة للدراسة على النحو الآتي: **ما هي أبرز التحديات القانونية التي يثيرها توظيف الذكاء الاصطناعي في أنظمة الضمان الاجتماعي، وكيف يمكن معالجتها بما يحقق التوازن بين النجاعة التقنية وحماية الحقوق الاجتماعية للمواطن؟**

وهو ما يتم معالجته من خلال التقسيم التالي:

المحور الأول: تطبيقات إدماج الذكاء الاصطناعي في أنظمة الضمان الاجتماعي من منظور قانوني.

المحور الثاني: نحو تنظيم قانوني جزائري لتوظيف الذكاء الاصطناعي في قطاع الضمان الاجتماعي.

المحور الأول: إدماج الذكاء الاصطناعي في أنظمة الضمان الاجتماعي من منظور قانوني

يمثل إدماج تقنيات الذكاء الاصطناعي في أنظمة الضمان الاجتماعي أحد أهم مظاهر التحول الرقمي الذي يشهده القطاع الاجتماعي في العصر الراهن، فقد أفرز التطور المتسارع لتكنولوجيا المعلومات فرصًا جديدة لإعادة هندسة الخدمات الاجتماعية، بما يضمن تحسين جودتها وفعاليتها. وفي هذا السياق، تبرز الحاجة إلى مقاربة قانونية تنظّم هذا التحول، وتحدد أطره، وتوازن بين متطلبات التطوير الرقمي وضمان حماية حقوق الأفراد. ويستعرض هذا المحور الإطار العام لهذا الإدماج وأهم تحدياته القانونية.

أولا: التحول الرقمي في مؤسسات الضمان الاجتماعي

شهدت السنوات الأخيرة تحولًا جذريًا في طبيعة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمواطنين، بفعل التطور المتسارع لتقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وبروز أدوات وتقنيات الذكاء الاصطناعي الحوسبة السحابية، البيانات الضخمة، وسلسلة الكتل (Blockchain) ، وقد شكلت هذه الأدوات فرصة حقيقية أمام مؤسسات الضمان الاجتماعي عبر العالم لإعادة هيكلة أنظمتها وآليات تسييرها بما يتوافق مع متطلبات العصر الرقمي. غير أن هذا التحول، الذي كان في بدايته تدريجيًا ومحدود النطاق، عرف قفزة نوعية مع ظهور أزمة كوفيد-19 التي أرغمت المؤسسات الاجتماعية، بما فيها صناديق الضمان الاجتماعي، على تبنّي الرقمنة كخيار استراتيجي حتمي لضمان استمرارية خدماتها الأساسية في ظل ظرف صحي استثنائي.

لقد أظهرت أزمة كوفيد-19 أن التحول الرقمي لم يعد خيارًا ثانويًا أو مجرد مشروع إداري مؤجل، بل أصبح عنصرًا أساسيًا لمواجهة الطوارئ والأزمات الاجتماعية والصحية، وأكدت التجربة أن مؤسسات الضمان الاجتماعي التي استثمرت مبكرًا في التحول الرقمي استطاعت التأقلم بسرعة مع متطلبات الأزمة، من خلال ضمان استمرارية صرف معاشات التقاعد، التعويضات العائلية المساعدات الاجتماعية، والتأمينات الصحية عن بُعد، وعلى العكس من ذلك واجهت المؤسسات التي لم تلحق بركب التحول الرقمي صعوبات كبيرة في تسيير شؤون المستفيدين، ومعالجة الملفات، وضمان الحد الأدنى من التغطية الاجتماعية[1].

ولا يقتصر التحول الرقمي في مؤسسات الضمان الاجتماعي على مجرد استخدام الحواسيب والبرمجيات الحديثة، بل يتعدى ذلك ليشمل تغييرًا جوهريًا في طريقة التفاعل بين التكنولوجيا والموارد البشرية، وتطوير آليات اتخاذ القرار، وأساليب تقديم الخدمات، وهيكلة البيانات الاجتماعية للمؤمَّنين اجتماعيا. ويهدف هذا التحول إلى تحقيق جملة من الأهداف الاستراتيجية، أهمها تحسين جودة الخدمات، تقليص آجال معالجة الملفات، تعزيز مبدأ الشفافية، وتوفير بيئة تفاعلية تسمح للمواطن بالاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي بشكل أكثر مرونة واستقلالية.

علاوة على ذلك، أصبح التحول الرقمي وسيلة فعالة لمحاربة التحايل والغش الاجتماعي، عبر الاعتماد على تقنيات الذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الضخمة، والتعرف الآلي على أنماط الاحتيال مما يسمح بتوجيه التدخلات بشكل أدق وأكثر فاعلية، كما يوفر التحول الرقمي أدوات جديدة لإعداد الدراسات الاستشرافية حول وضعية الحماية الاجتماعية، بما يمكن السلطات العمومية من وضع سياسات اجتماعية استباقية تستجيب لمتطلبات التطور السكاني والاجتماعي[2].

ثانيا: أمثلة واقعية لتطبيق الذكاء الاصطناعي في خدمات الضمان الاجتماعي:

تشهد العديد من الدول حالياً استخدام الذكاء الاصطناعي لتحسين كفاءة أنظمة الضمان الاجتماعي، مما يوفر خدمات أكثر ذكاءً وسرعة للمستفيدين، على سبيل المثال:

نظام التنبؤ بالاحتياجات في الدنمارك: يستخدم الذكاء الاصطناعي لتحليل بيانات المواطنين وتوقع احتياجاتهم المستقبلية في مجالات الدعم الصحي والاجتماعي، هذا النظام يساعد في وضع خطط استباقية لتحسين كفاءة الإنفاق الحكومي.

الكشف عن الاحتيال في الضمان الاجتماعي بأستراليا: تعتمد الحكومة الأسترالية على تقنيات الذكاء الاصطناعي لتحليل بيانات المستفيدين والكشف عن أي تلاعب أو تزوير في الطلبات، مما يوفر ملايين الدولارات سنوياً. تفاصيل أكثر.

شات بوت لخدمات المستفيدين في المملكة المتحدة: يقدم نظام الشات بوت المدعوم بالذكاء الاصطناعي في وزارة العمل البريطانية خدمات الرد السريع على استفسارات المستفيدين، مما يقلل الوقت اللازم للحصول على الدعم.

نظام توزيع الموارد في الهند: يعتمد على الذكاء الاصطناعي لتحليل الأولويات الاجتماعية وتوزيع الدعم المالي بناءً على الاحتياجات الفعلية للأسر المستفيدة. هذا النموذج يساعد في تقليل الهدر وتحقيق العدالة.

برامج التدريب في سنغافورة: تستفيد برامج الضمان الاجتماعي في سنغافورة من الذكاء الاصطناعي لتحليل الفجوات المهارية لدى المستفيدين وتصميم دورات تدريبية لتحسين فرصهم في سوق العمل[3].

المحور الثاني

نحو تنظيم قانوني جزائري لتوظيف الذكاء الاصطناعي في قطاع الضمان الاجتماعي

في ظل التحولات الرقمية المتسارعة التي يشهدها العالم، بات من الضروري على الجزائر مواكبة هذا التوجه من خلال وضع تنظيم قانوني محكم يؤطر توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي في قطاع الضمان الاجتماعي، فرغم الجهود التي بذلتها صناديق الضمان الاجتماعي في تحديث أنظمتها المعلوماتية، إلا أن إدماج الذكاء الاصطناعي لا يزال يواجه عدة عراقيل تشريعية، تقنية وبشرية. ويهدف هذا المحور إلى تشخيص واقع الأنظمة المعلوماتية الحالية، وبيان أبرز التحديات القانونية والتنظيمية التي تعترض مسار التحول الرقمي الذكي في هذا القطاع الحيوي.

أولا: واقع الأنظمة المعلوماتية في صناديق الضمان الاجتماعي الجزائرية

عرفت صناديق الضمان الاجتماعي الجزائرية خلال العقود الأخيرة جهودًا متواصلة في تحديث بنيتها التحتية المعلوماتية، حيث سعت إلى إدماج تكنولوجيا المعلومات والاتصال ضمن آليات تسيير الملفات الاجتماعية، الإدارية والمالية للمؤمَّنين اجتماعيا، وقد تجلى هذا التحول الرقمي من خلال إطلاق مجموعة من الأنظمة المعلوماتية والتطبيقات الرقمية التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات، تقليص آجال معالجة الملفات، ومواكبة التحولات التكنولوجية المتسارعة.

ومن بين أبرز الأنظمة المعلوماتية المعتمدة في الجزائر، نجد نظام "بطاقة الشفاء"، الذي يعد من أهم التطبيقات الرقمية التي أدخلت على منظومة التأمين الصحي. وقد مكّن هذا النظام من رقمنة ملفات التأمين الصحي للمؤمَّنين اجتماعيا وذوي حقوقهم، حيث أصبح بإمكان المستفيدين الحصول على خدمات العلاج وتعويضات الأدوية بطريقة إلكترونية مباشرة عبر البطاقة الممغنطة، ما ساهم في الحد من الطابع الورقي للملفات وسرّع من عمليات التكفل الصحي.

كما اعتمدت الصناديق الوطنية للضمان الاجتماعي عدة أنظمة معلوماتية لتسيير اشتراكات أرباب العمل والعمال، نذكر من بينها نظام "التصريح عن بعدCNAS-Teledeclaration "، الذي يسمح للمؤسسات وأرباب العمل بإيداع التصريحات الشهرية للأجور والعمال عبر المنصة الرقمية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء(CNAS) ، دون الحاجة إلى التنقل إلى مراكز الدفع. وقد ساهم هذا النظام في تبسيط الإجراءات وتقليص الضغط على المراكز الجهوية، خاصة خلال جائحة كوفيد-19[4].

أما فيما يتعلق بصندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء(CASNOS) ، فقد تم تطوير منصة رقمية خاصة للتصريح والتسديد عن بعد، تسمح لأصحاب الأنشطة الحرة والحرفيين والتجار بالتصريح بمداخيلهم السنوية ودفع اشتراكاتهم الاجتماعية إلكترونيًا. وقد عرف هذا النظام تحسنًا ملحوظًا في نسبة الانخراط فيه، خاصة مع الحملات التحسيسية والإعفاءات الجبائية التي رافقته.

على صعيد آخر، تم إدراج نظام معلوماتي موحّد لتسيير التقاعد على مستوى الصندوق الوطني للتقاعد(CNR)، يمكّن من رقمنة ملفات المتقاعدين وربطها بقاعدة بيانات التأمين الاجتماعي، مما يسهّل عمليات المراقبة الدورية والتكفل بالمستفيدين. غير أن هذا النظام لا يزال يعاني من محدودية التكامل مع قواعد بيانات القطاعات الحكومية الأخرى كالحالة المدنية والضرائب، ما يتسبب أحيانًا في تأخير معالجة بعض الملفات[5].

ورغم هذه الإنجازات، إلا أن الأنظمة المعلوماتية في صناديق الضمان الاجتماعي الجزائرية تواجه عدة تحديات تقنية وإدارية، لعل أبرزها محدودية استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في تحليل البيانات الاجتماعية، وغياب منظومات متكاملة لتحليل ومعالجة البيانات الضخمة(Big Data) ، الأمر الذي يحدّ

من قدرة هذه الصناديق على استشراف الاحتياجات الاجتماعية، والكشف المبكر عن حالات الغش والاحتيال.

ومن الأمثلة الأخرى التي يمكن الإشارة إليها، مشروع الرقم الوطني للتأمين الاجتماعي، الذي يهدف إلى منح كل مواطن رقمًا موحّدًا يمكن تتبعه عبر مختلف أنظمة الضمان الاجتماعي الوطنية، غير أن هذا المشروع لا يزال قيد التوسيع ولم يتم تعميمه على كامل التراب الوطني، مما يترك بعض الثغرات في متابعة الوضعيات الاجتماعية للأفراد[6].

في المجمل، يمكن القول إن واقع الأنظمة المعلوماتية في صناديق الضمان الاجتماعي الجزائرية يشهد تطورًا تدريجيًا من خلال إدماج عدد من التطبيقات الرقمية، غير أنه لا يزال بحاجة إلى تحسينات جوهرية، خاصة في ما يتعلق بتوسيع استخدام الذكاء الاصطناعي، تعزيز حماية المعطيات الشخصية، وتحقيق التكامل البيني مع قواعد البيانات الوطنية للقطاعات الأخرى، لضمان تسيير عصري وشفاف للمنظومة الاجتماعية في الجزائر.

ثانيا: تحديات تطبيق الذكاء الاصطناعي في مجال الضمان الاجتماعي في الجزائر

رغم الأهمية البالغة التي باتت تحتلها تقنيات الذكاء الاصطناعي في تطوير أداء مؤسسات الحماية الاجتماعية عبر العالم، إلا أن الجزائر لا تزال في مرحلة متأخرة نسبيًا في هذا المجال، حيث يواجه إدماج هذه التقنيات في قطاع الضمان الاجتماعي مجموعة من التحديات المتنوعة، سواء على المستوى التشريعي، التقني أو البشري. ويمكن حصر أهم هذه التحديات فيما يلي:

الإطار التشريعي والتنظيمي غير الكافي: يُعد غياب نصوص قانونية وتنظيمية صريحة تؤطر استخدام الذكاء الاصطناعي في تسيير ملفات الضمان الاجتماعي من أبرز العراقيل، فلا يوجد إلى حد الساعة قانون ينظّم بدقة كيفية معالجة المعطيات الاجتماعية بواسطة الأنظمة الذكية، ولا ما يحدد المسؤوليات القانونية في حال ارتكاب أخطاء من قبل الخوارزميات أو اتخاذ قرارات آلية قد تمس بحقوق المستفيدين، كما يطرح ذلك إشكالية مدى مشروعية الاعتماد على قرارات آلية في مسائل اجتماعية حساسة تمس الأفراد وحقوقهم الأساسية.

حماية المعطيات الشخصية والاجتماعية: يشكل موضوع حماية المعطيات الشخصية أحد أكبر التحديات المرتبطة بتطبيق الذكاء الاصطناعي في الضمان الاجتماعي، نظرًا لحساسية البيانات التي يتم تداولها، سواء تلك المتعلقة بالوضعية الاجتماعية، الصحية أو المالية للمؤمَّنين اجتماعيا، وفي ظل عدم وجود هيئة مستقلة قوية متخصصة في حماية البيانات، يظل الخطر قائمًا من سوء استعمال البيانات أو اختراقها، خاصة مع غياب معايير وطنية واضحة لتسيير البيانات الضخمة (Big Data) والمعالجة الآلية للمعلومات.

محدودية البنية التحتية المعلوماتية: على الرغم من الجهود المبذولة في رقمنة خدمات الضمان الاجتماعي، إلا أن الأنظمة المعلوماتية الحالية تظل تقليدية وغير مهيأة بعد لاحتضان تقنيات الذكاء

الاصطناعي، التي تتطلب بيئة معلوماتية متطورة، قواعد بيانات متكاملة، خوارزميات ذكية، وقدرات معالجة بيانات ضخمة وفورية، وهو ما يشكّل عائقًا أمام إدماج الذكاء الاصطناعي في إدارة الملفات الاجتماعية والتحليل الاستباقي لمؤشرات الحماية الاجتماعية[7].

نقص الكفاءات التقنية المتخصصة: تعاني صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر من نقص ملحوظ في الكفاءات البشرية المؤهلة في مجال الذكاء الاصطناعي، علم البيانات(Data Science) ، وأمن المعلومات، فقلة الخبراء والمبرمجين المتخصصين في تصميم وصيانة الأنظمة الذكية تحول دون قدرة هذه الصناديق على تطوير مشاريع ذكاء اصطناعي متكاملة وفعّالة. كما يتطلب الأمر تأهيل الموارد البشرية الحالية لمواكبة التطورات الرقمية الحديثة.

محدودية الوعي المؤسسي والإداري: لا تزال بعض الإدارات والمؤسسات الاجتماعية تتحفظ من إدماج الذكاء الاصطناعي في تسيير شؤون الضمان الاجتماعي، بسبب نقص الوعي بالمزايا التي يوفرها، والخوف من فقدان السيطرة البشرية على مسار اتخاذ القرار الاجتماعي، وهو ما يعكس غياب ثقافة رقمية متكاملة لدى مسؤولي وهياكل التسيير في هذا المجال8.

الخاتمة:

في ختام هذه الدراسة، يمكن القول إن إدماج تقنيات الذكاء الاصطناعي في أنظمة الضمان الاجتماعي يمثل أحد أبرز مظاهر التحول الرقمي الذي يشهده العالم اليوم، لما تحمله هذه التقنيات من وعود بتحقيق نجاعة أكبر، وتقليص التكاليف، وتحسين الخدمات الاجتماعية للمواطنين، إلا أن هذا المسار الطموح، ورغم ضرورته، يواجه جملة من التحديات القانونية والتنظيمية والتقنية التي يتعين على المشرع الجزائري والمؤسسات المعنية مواجهتها بما يضمن احترام المبادئ الدستورية والحقوق الاجتماعية للمؤمَّنين اجتماعيا.

وانطلاقًا مما سبق، توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج، يمكن تلخيصها فيما يلي:

النتائج:

غياب إطار قانوني خاص ينظم صراحة استخدام الذكاء الاصطناعي في قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر، مما يترك فراغًا تشريعيًا قد يمسّ بحقوق المستفيدين ويعرقل التطوير التقني.

ضعف منظومة حماية المعطيات الشخصية والاجتماعية، في ظل غياب معايير وطنية واضحة للتحكم في معالجة البيانات الحساسة المتداولة ضمن أنظمة الذكاء الاصطناعي.

محدودية البنية التحتية المعلوماتية لصناديق الضمان الاجتماعي، وعدم جاهزيتها لاحتضان تقنيات الذكاء الاصطناعي التي تتطلب بيئات رقمية متكاملة ومرنة.

نقص الكفاءات التقنية والبشرية المتخصصة في مجالات الذكاء الاصطناعي وعلوم البيانات والأمن السيبراني، مما يعيق تطوير مشاريع ذكاء اصطناعي فعّالة.

ضعف ثقافة رقمية مؤسساتية لدى بعض الفاعلين في قطاع الحماية الاجتماعية، وعدم استيعابهم الكامل لفوائد وضرورات التحول الذكي.

إمكانية استغلال الذكاء الاصطناعي في تحسين آليات الرقابة الاجتماعية، والكشف عن التحايل، وتحليل المؤشرات الاجتماعية بشكل استباقي أكثر دقة.

غياب التكامل بين قواعد البيانات الوطنية والأنظمة المعلوماتية لمؤسسات الضمان الاجتماعي، ما يؤثر سلبًا على فعالية اتخاذ القرار المؤتمت وسرعة معالجة الملفات.

التوصيات:

استحداث إطار قانوني جزائري خاص بالذكاء الاصطناعي في قطاع الضمان الاجتماعي، يتضمن تعريفات دقيقة، ضوابط المعالجة الآلية للبيانات، ومسؤولية القرار الآلي.

تعزيز آليات حماية المعطيات الشخصية والاجتماعية من خلال تفعيل هيئة وطنية متخصصة، وسنّ معايير وطنية واضحة لإدارة البيانات الضخمة، وفقًا للمعايير الدولية.

تهيئة البنية التحتية الرقمية للمؤسسات الاجتماعية، عبر تطوير الأنظمة المعلوماتية القائمة، وربطها بمنصات ذكية وقواعد بيانات حكومية موحدة.

الاستثمار في تكوين الكفاءات البشرية، من خلال إعداد برامج تدريبية متخصصة في الذكاء الاصطناعي وعلوم البيانات لفائدة إطارات وموظفي صناديق الضمان الاجتماعي.

وفي الأخير، تبقى حماية الحقوق الاجتماعية للمواطنين في بيئة رقمية مؤتمتة رهينة بمدى قدرة المشرع الجزائري على مواكبة التحولات التقنية، وابتكار حلول قانونية رشيدة تحقق التوازن بين النجاعة التقنية والضمانات الدستورية والاجتماعية.

الهوامش:

1 عجيمي نعاس: واقع الرقمنة والذكاء الاصطناعي في الضمان الاجتماعي "تجربة الجزائر أنموذجا"، Journal of social protection research ، المجلد 03، العدد 2، الجزائر، 2023، ص10.

2 ISSA, L'intelligence artificielle dans le domaine de la sécurité sociale: histoire et expérience,2020, p 17.

3 مقال بعنوان: الذكاء الاصطناعي: نقلة نوعية لمنظومة الضمان الاجتماعي في الدول العربية، منشور على الرابط التالي: https://noor4tech.com / .

4 بوزار موراد ، خبازي فاطمة الزهراء: تكنولوجيا المعلومات كآلية فعالة في نظام معلومات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء وكالة الشلف –بطاقة الشفاء نموذجا-، الاكاديمية للدراسات الاجتماعية و الانسانية، المجلد 16، العدد 02، الجزائر، 2024، ص215.

5 شادي نور الدين ، محادي عثمان: مساهمة رقمنة الصندوق للضمان الاجتماعي في تحسين الخدمات الالكترونية (دراسة حالة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء Casnos وكالة المسيلة، مجلة اقتصاديات الاعمال والتجارة، المجلد 10، العدد 01، الجزائر، 2025، ص 138-142.

6 المرجع نفسه.

7 عبد الكريم عاشور: دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص الديمقراطية والرشادة، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009-2010، 210.

8 كسكس المهوب، بن الطيب زينب: دور أنظمة المعلومات في تحسين جودة الخدمات بالجامعات الجزائرية - المكتبة الجامعية لجامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف أنموذجا-، مجاميع المعرفة، المجلد 07، العدد 03، الجزائر، 2022، ص 178-188.

منازعات الضمان الاجتماعي بالجزائر

Social Security Disputes in Algeria

د. مداني أسماء

جامعة التكوين المتواصل - تيارت، asmamadani03@gmail.com

الملخص:

يتناول هذا البحث موضوع منازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر، باعتباره من المواضيع ذات الأهمية البالغة نظراً لطبيعة العلاقة التي تربط بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي. وقد ركزت الدراسة على الإطار القانوني المنظم لهذه المنازعات، وآليات الطعن الإداري والقضائي، مع إبراز أهم الصعوبات العملية التي تعترض تسوية هذه النزاعات. كما ناقش البحث دور اللجان المختصة والخبرة الطبية في حسم الخلافات، واقترح جملة من التوصيات لتحسين فعالية النظام وتسريع تسوية المنازعات. وتوصلت الدراسة إلى أن فعالية معالجة منازعات الضمان الاجتماعي تتطلب إصلاحات إدارية وتشريعية وهيكلية..

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي، المنازعات الاجتماعية ،الطعن الإداري، القضاء الإداري الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، الخبرة الطبية، الحماية الاجتماعية.

Abstract:

This research addresses the issue of social security disputes in Algeria, highlighting its significance due to the complex relationship between insured individuals and the social security institutions. The study examines the legal framework governing these disputes, the mechanisms of administrative and judicial appeals, and the main practical obstacles hindering dispute resolution. It also discusses the role of specialized committees and medical expertise in resolving conflicts. The research concludes with a set of recommendations aimed at improving the efficiency of the system and accelerating the resolution of disputes. The findings suggest that effective management of social security disputes requires administrative, legal, and structural reforms.

Key words: Social Security, Social Disputes, Administrative Appeal, Administrative Justice National Social Insurance Fund, Medical Expertise, Social Protection.

مقدمة:

تُعد مؤسسة الضمان الاجتماعي أحد ركائز نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر، فهي تمثل أداة مهمة لضمان الاستقرار الاجتماعي وتوفير الأمن الاجتماعي للفئات العاملة وغير العاملة، ومع تطور العلاقات المهنية وتعقيد الأنظمة الإدارية، أصبحت منازعات الضمان الاجتماعي تمثل جانبًا مهمًا من النزاعات القانونية، خاصة تلك المتعلقة برفض طلبات التغطية، أو الاعتراض على نسب العجز، أو تأخر صرف المعاشات والتعويضات.

إن دراسة منازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر تكشف عن عدة إشكالات قانونية وعملية، تتصل بكيفية تسوية النزاعات، والهيئات المختصة بها، وكذلك النواقص التي تعاني منها المنظومة، مما يتطلب مراجعة دقيقة واستشرافًا لإصلاحات هيكلية.

1.1 إشكالية البحث: إلى أي مدى توفّق المنظومة القانونية والإدارية في الجزائر في ضمان تسوية فعّالة وعادلة لمنازعات الضمان الاجتماعي؟

1.2 منهجية البحث:

اعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال عرض الإطار القانوني والتنظيمي لمنازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر، وتحليل نصوص القوانين ذات الصلة كالقانون 83-11 والقانون 08-09، بالإضافة إلى تتبع الإجراءات الإدارية المعتمدة في تسوية النزاعات. كما تم توظيف المنهج الاستقرائي في رصد أهم الإشكالات العملية المطروحة في الواقع، وتحليل دور الخبرة الطبية والإدارية في معالجة هذه المنازعات، بهدف الوصول إلى توصيات واقعية قابلة للتطبيق.

أهداف البحث:1. 3

دراسة الإطار القانوني المنظم لمنازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر

توضيح مراحل الطعن الإداري والقضائي في منازعات الضمان الاجتماعي

تصنيف مختلف أنواع المنازعات المرتبطة بالضمان الاجتماعي

تحليل الإشكالات العملية التي تواجه تسوية هذه المنازعات

تقديم مقترحات وتوصيات لتحسين آليات حل النزاعات وتعزيز حماية حقوق المؤمن لهم

أهمية البحث:1.4

تتمثل أهمية هذا البحث في كونه يسلط الضوء على جانب مهم من النظام الاجتماعي في الجزائر، والمتمثل في تسوية المنازعات بين المؤمن لهم وهيئات الضمان الاجتماعي. وتبرز هذه الأهمية من خلال:

كشف الثغرات القانونية والإدارية في التعامل مع هذه المنازعات

تقديم أرضية علمية لفهم مسار الطعون الإدارية والقضائية

المساهمة في تحسين أداء مؤسسات الضمان الاجتماعي من خلال توصيات واقعية

تقسيمات البحث:1.5

المبحث الأول : الإطار القانوني وتصنيف منازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر

المبحث الثاني : الإجراءات الإدارية والصعوبات العملية في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي وأهمية الخبرة

المبحث الأول

الإطار القانوني وتصنيف منازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر

تناول المبحث الأول الإطار القانوني المنظم لمنازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر، خاصة القانون 83-11 وقانون الإجراءات المدنية والإدارية 08-09، مبينًا الأسس القانونية للطعن وتسوية النزاعات. كما يصنّف المنازعات إلى طبية، إدارية ومالية، وفقًا لطبيعة الخلاف، مما يُبرز تعدد أوجه النزاع وتنوع آليات معالجته. ويؤكد المبحث على أن فهم هذا الإطار ضروري لضمان حماية فعّالة لحقوق المؤمن لهم.

المطلب الأول: الإطار القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي

ينظم الضمان الاجتماعي في الجزائر بموجب القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، والذي يتضمن مختلف التغطيات الاجتماعية، كالمرض، الأمومة، حوادث العمل، التقاعد، والعجز، ويكمل هذا القانون، في ما يخص المنازعات، قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 08-09 لسنة 2008، الذي حدد اختصاصات القضاء الإداري ومراحل تسوية النزاعات.

كما تم تحديد آليات الطعن الإداري الإلزامي قبل التوجه إلى القضاء، سواء أمام اللجان الولائية أو اللجنة الوطنية للطعن التابعة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .(CNAS) ويعد المرور بهذه المراحل شرطًا لقبول الدعوى القضائية لاحقًا **(القانون 83-11، المادة 6)**

المطلب الثاني : تصنيف منازعات الضمان الاجتماعي

تنوع منازعات الضمان الاجتماعي بحسب طبيعة النزاع والجهات المتنازعة، ويمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات رئيسية:

منازعات طبية تتعلق بتحديد العجز ونسبة القدرة البدنية، ومنازعات إدارية تشمل رفض التسجيل أو الحرمان من الحقوق، ومنازعات مالية تتعلق بالخلاف حول مبالغ المعاشات أو التعويضات. هذا التصنيف يسمح بفهم دقيق لطبيعة كل نوع من النزاعات، ويُساعد على تحديد الجهة المختصة والإجراء المناسب للفصل فيها، مع ما يقتضيه ذلك من تكييف قانوني خاص

منازعات الضمان الاجتماعي بحسب طبيعتها، ونذكر منها:

منازعات طبية: تتعلق بنسب العجز بعد المرض أو حادث العمل، حيث يتم الاعتراض على تقارير الأطباء أو خبراء الصندوق

منازعات إدارية: تتعلق برفض التسجيل، أو إسقاط الحقوق، أو عدم الاعتراف بفترات العمل

منازعات مالية: مثل تأخر دفع المعاشات، أو اختلاف في مبلغ التعويضات، أو احتساب اشتراكات غير دقيقة. وكل نوع من هذه المنازعات له إجراءات خاصة، ويُحكم فيها بدرجات مختلفة من التعقيد **(طالب، 2020، ص. 91)**

المبحث الثاني

الإجراءات الإدارية والصعوبات العملية في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي وأهمية الخبرة

سلّط المبحث الثاني الضوء على الإجراءات الإدارية المعتمدة لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي، بدءًا من الطعن أمام اللجان الولائية والوطنية، وفقًا للآجال القانونية المحددة. كما يناقش الصعوبات العملية التي تعيق فعالية هذه التسوية، كالبيروقراطية، وطول المدد، وضعف التكوين. ويتناول أهمية الخبرة الطبية والإدارية في حسم المنازعات، خاصة في قضايا العجز والتعويض، باعتبارها عنصرًا حاسمًا في إثبات الحقوق أو نفيها

المطلب الأول : الإجراءات الإدارية لتسوية المنازعات

تُعد التسوية الإدارية المرحلة الأولى والأساسية في معالجة منازعات الضمان الاجتماعي، حيث أتاح المشرّع للمؤمن لهم إمكانية التظلم أمام اللجان المختصة داخل هيئات الضمان الاجتماعي، قبل اللجوء إلى القضاء. وتتم هذه الإجراءات وفق آجال قانونية محددة، وتُشكّل فرصة لحل النزاعات بطرق ودية أو داخلية، مما يخفف العبء عن الجهاز القضائي ويضمن سرعة البت في الحقوق.

1.قبل اللجوء إلى القضاء: يجب على المعني تقديم طعن إداري أمام اللجنة الولائية للطعن خلال مدة لا تتجاوز 30 يومًا من تبليغ القرار محل النزاع. وإذا لم يتلقَ ردًا خلال 60 يومًا، أو تم رفض الطعن، يمكنه الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن.

وتُعد هذه المرحلة إلزامية حسب المادتين 85 و86 من القانون رقم 83-11. غير أن هذه الإجراءات غالبًا ما تواجه انتقادات من حيث طول الآجال، وغياب الردود، مما يعرقل الوصول السريع إلى الحل.

2. اللجوء إلى القضاء الإداري

في حال فشل التسوية الإدارية، يُسمح للمواطن برفع دعوى أمام المحكمة الإدارية المختصة إقليميًا. ويتم ذلك وفقًا للإجراءات المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية

وتعتبر القضايا المتعلقة بالضمان الاجتماعي من اختصاص القضاء الإداري نظرًا لطبيعتها المرتبطة بإدارة عمومية (صندوق الضمان)، ويتم فيها الاعتماد على الخبرة الطبية أو الإدارية لتقييم الضرر أو الاستحقاق **(بن خيرة، 2022، محاضرات)**

المطلب الثاني : الصعوبات العملية لتسوية المنازعات

رغم وجود مساطر إدارية وقانونية واضحة، إلا أن التطبيق العملي يواجه العديد من التحديات على غرار التأخر في الرد على الطعون، ونقص التكوين لدى بعض الموظفين، وضعف التواصل مع المؤمن لهم. هذه العراقيل تُفرغ الإجراءات من فعاليتها، وتُؤدي إلى تراكم القضايا، مما ينعكس سلبًا على ثقة المواطن في النظام الاجتماعي.

وكذلك رغم وضوح القوانين المنظمة لمنازعات الضمان الاجتماعي، إلا أن الواقع يعكس جملة من الصعوبات، نذكر منها:

تأخر البت في الطعون الإدارية

ضعف تكوين موظفي الصناديق واللجان

نقص الرقمنة وتعقيد الإجراءات الورقية

غياب التوعية القانونية لدى المؤمن لهم

قلة الخبرة القضائية في هذا النوع من المنازعات **(CNAS,2023)**

تؤدي هذه العوامل مجتمعة إلى تزايد عدد القضايا أمام المحاكم وتأخر الفصل فيه

المطلب الثالث: أهمية الخبرة الطبية والإدارية

تُشكّل الخبرة، سواء الطبية أو الإدارية، عنصرًا محوريًا في حسم منازعات الضمان الاجتماعي، خاصة تلك المتعلقة بالعجز والتعويضات. إذ تعتمد اللجان المختصة بشكل كبير على تقارير الأطباء والخبراء لتقييم الحالة الصحية أو المهنية للمؤمن له. كما تبرز أهمية الخبرة الإدارية في مراجعة الملفات والتكييف القانوني للنزاع، مما يجعلها أداة مساعدة للعدالة في ضمان الحقوق.

في القضايا المتعلقة بالعجز أو الأمراض المهنية، يُلجأ إلى الخبرة الطبية لتحديد النسبة الدقيقة للعجز أو تأكيد علاقة المرض بالمهنة. وتُعتبر هذه الخبرة حاسمة في القرار النهائي سواء على مستوى اللجنة أو المحكمة.

كما تعتمد المحاكم أحيانًا على الخبرة المحاسبية في حالة وجود منازعات تتعلق بالاقتطاعات أو الاشتراكات أو تعويضات البطالة. **(بورايو،2022)**

الخاتمة:

تُعد منازعات الضمان الاجتماعي من أكثر النزاعات شيوعًا وتعقيدًا في الجزائر، بالنظر إلى العلاقة بين المواطن والإدارة. ورغم أن التشريع الحالي يوفر آليات قانونية لحماية الحقوق، إلا أن التحدي الأكبر يبقى في تطبيق هذه النصوص وتجاوز المعوقات العملية والإدارية التي تعيق الوصول إلى العدالة الاجتماعية. لذلك، فإن تحديث المنظومة، وتوفير الموارد البشرية والتكنولوجية الكافية، هو السبيل الوحيد نحو عدالة اجتماعية فعّالة.

نتائج البحث:

من خلال دراسة منازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر، يمكن استخلاص النتائج التالية:

غياب النجاعة في مرحلة الطعن الإداري رغم إلزاميتها

بطء الإجراءات القضائية، خاصة في المحاكم الإدارية

ضعف تكوين موظفي الهيئات المعنية في المسائل القانونية

كثرة عدد القضايا المرفوعة سنويًا بسبب سوء التواصل

نقص الرقمنة في تسيير ملفات الضمان الاجتماعي

التوصيات والمقترحات:

لمعالجة الإشكالات المطروحة، نقترح ما يلي:

تبسيط الإجراءات الإدارية والرقمية لتقديم الطعون

تقليص آجال الرد على الطعون وفرض آجال قانونية ملزمة

تكوين الموظفين واللجان في الجوانب القانونية والحقوقية

تحديث منصات رقمية للتواصل مع المؤمن لهم والرد على الطعون

قائمة المراجع والمصادر:.

طالب، عبد الكريم. شرح قانون الضمان الاجتماعي. دار هومة، الجزائر، 2020

بن خيرة، محاضرات في قانون الحماية الاجتماعية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2022

الصندوق الوطني للعمال الاجراء، التقرير السنوي ، 2023

بورايو، عبد المجيد. "منازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر". مجلة القضاء الاجتماعي، العدد 12، 2022 .

القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008، المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية

أبعاد التقاضي الالكتروني على منازعات الضمان الاجتماعي

Dimensions of electronic litigation for social security disputes

ط.د. بن خدير سعاد[1]، أ.د. قويدر ميمونة[2]،

[1] جامعة جامعة بن خلدون– تيارت، benkhadir@univ-tiaret.dz

[2] جامعة جامعة بن خلدون– تيارت، mimouna.kouider@univ-tiaret.dz

الملخص:

يشكل القانون الاجتماعي وترا حساسا في المنظومة القانونية، وكغيره من المجالات لا يخلو نظام الضمان الاجتماعي من المنازعات المثارة بين أشخاصه وهم الاطراف الممثلة له والمستفيدة منه، لأجل هذا سنسلط الضوء في دراستنا هذه على المنازعات القضائية التي تكون انتهت بعدم الصلح فيها في الطريق الودي، مع الاشارة للحلول القضائية التي أوجدها المشرع لتسويتها قضائيا.

وللجمع بين ما هو كائن وما سيكون من خلال الرقمنة التي يشهدها قطاع العدالة من عصرنة لمعالجة الملف القضائي بغية تطوير الجهاز القضائي في الجزائر، ارتأينا دراسة تأثير هذه العملية بالأخص على القضاء في المادة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: التسوية القضائية للمنازعات الاجتماعية، التبادل الالكتروني للعرائض، عصرنة القضاء الاجتماعي.

Abstract:

Social law constitutes a sensitive nerve in the legal system. Accordingly, like other fields, the social security system is not devoid of disputes raised between its people, who are the parties representing it and benefiting from it. For this reason, in this study we will shed light on judicial disputes that ended in non-reconciliation in an amicable manner, with reference to the judicial solutions created by the legislator to settle them.

In order to include our intervention with a kind of modernity in its legislative aspect, we decided to combine what exists and what will happen through the digitization that the justice sector is witnessing, to study the impact of this process, especially on the judiciary in social matters.

Keywords: judicial settlement of social disputes, electronic exchange of petitions modernization of social justice.

مقدمة:

قطاع الضمان الاجتماعي قطاع ذو أهمية كبيرة في أي دولة، فهو يمثل أحد صور الحماية الاجتماعية التي نصت عليه العديد من المعاهدات الدولية والتي اعتمدتها العديد من الدساتير في العديد من الدول، بالأخص ما جاءت به الاتفاقية الدولية رقم 102[1]، حيث أن الجزائر قد تبنته في منظومتها حتى تكفل حقوق مواطنيها مهما اختلف مركزهم في المجتمع.

هذا التكفل تظهر صوره في تغطية صناديق الضمان الاجتماعي للأخطار المهنية والاجتماعية التي ممكن أن يصاب بها الأشخاص، وجبر الأضرار التي تلحقهم عن طريق الأداءات النقدية، والعينية إضافة إلى تقديم معاش التقاعد ومنح البطالة.

فهي تمثل مجموع التأمينات التي تغطيها قوانين الضمان الاجتماعي، إلا أن هذا لا يمنع من نشوء منازعات تختلف الأطراف فيها من مؤمنين إلى ممثلي هيئات الضمان الاجتماعي، وبالطبع نجد أن المشرع الجزائري كان حريصا على إقامة تشريعات، قوانين ومراسيم لحل هذه المنازعات، وإيجاد طرق لتسويتها.

لحل المنازعات الاجتماعية نجد أن المشرع قد منح للأطراف إمكانية حل النزاعات وديا أي خارج أساور العدالة، وهو موضوع مهم، وأوجد أيضا طرقا قضائية في حالة انتهت المحاولات الودية بعدم الصلح أين يتجلى هنا دور القاضي الاجتماعي ودور العدالة، وفي هذه النقطة بالضبط سنتوقف على أبرز المحطات التي سعت اليها الدولة الجزائرية في رقمنة أحد أهم القطاعات ألا وهو قطاع العدالة، دون إغفال القول بأن حتى قطاع الضمان الاجتماعي شهد هو بدوره رقمنة واسعة على مستوى هياكله سواء التي تكون بين الهيئات المركزية واللامركزية في حد ذاتها، أو بين هياكلها والأشخاص المستفيدين من هذا المرفق الاجتماعي.

وعليه، وحسب ما ورد سابقا ننطلق في موضوعنا من خلال طرح الإشكال الاتي:

"كيف ستتأثر منازعات الضمان الاجتماعي في خضم الرقمنة الحادثة في قطاع العدالة وقطاع التأمينات الاجتماعية؟"

للإجابة على الأشكال السابق، كان لابد من تسطير إجابة منهجية وفق خطة مقسمة إلى: دراسة أليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي قضائيا (المبحث الأول)، لنتطرق بعدها إلى دراسة كيفية تأثير التبادل الالكتروني على القضاء الاجتماعي (المبحث الثاني).

المبحث الأول: آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي قضائيا.

لدراسة الاليات التي جاء بها المشرع كحل للمنازعات قضائيا لابد من تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، أليات تسوية المنازعات العامة (المطلب الأول)، اليات تسوية المنازعات الطبية والتقنية (المطلب الثاني).

أولا: اليات تسوية المنازعات العامة للضمان الاجتماعي

توجد أليتان لتسوية المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي، وهما التسوية الداخلية أو الطريق الودي (الفرع الأول)، وبالطريق القضائي في حالة تعذر الوصول لحل بالتسوية الودية (الفرع الثاني).

1: التسوية الداخلية للمنازعات العامة: يعتبر الطريق الودي إجراء لابد منه قبل اللجوء للقضاء، حيث أن المشرع قد خص لهذا الأمر لجنتين الأولى تكون على المستوى المحلي والأخرى على المستوى الوطني.

أ: عرض النزاع العام على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق: حسب نص المادة 04 من القانون 08_08[2] المتعلق بالنزاعات في مجال الضمان الاجتماعي فإنه لابد من أن ترفع الخلافات التي يكون

موضوعها المنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق وهذا قبل أي طعن أمام الجهات القضائية.

مما يزيدنا تأكيدا بانه اللجوء إلى لجان الطعن المسبق هو قيد على رفع الدعوى أمام المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية، ما ينشأ عنه عدم قبول الدعوى لانعدام الإذن المشترط في المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.[3]

حيث أن هذه اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق تبث في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري، هذا ما جاءت به المادة 07 الفقرة الثانية منها من القانون 08_08.

أما في حالة كان المبلغ المتعارض عليه متجاوز للمليون دينار فإن الطعن في هذه الحالة يكون أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق التي تفصل بصفة ابتدائية ونهائية طبقا للمادة 12 من نفس القانون.

وفيما يخص إجراءات الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، فجاءت المادة 08 انفة الذكر بأنه على المعني بالأمر أن يعرض الطعن في رسالة موصى عليها مع الأشعار بالاستلام، أو بواسطة تحرير عريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسلم وصل إيداع، وهذا يكون خلال الـ15 يوما قبل تبليغ القرار المعترض عليه.

في حالة عدم احترام أجال الطعن فإنه يترتب عن ذلك عدم قبول إجراءات الطعن لفوات الأجل القانونية.

ب: عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق: من خلال نص المادة 10 من القانون 08_08 يتوضح لنا بأنه لابد من انشاء لجنة وطنية مؤهلة لطعن المسبق ضمن هيئات الضمان الاجتماعي، حيث أنها تمثل الهيئة الثانية للنظر في في الاعتراضات الصادرة عن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

لتأتي المادة 11 من نفس القانون والتي توضح بأن رفع الاعتراض لهذه اللجنة الوطنية يكون بنفس الاجراءات التي يرفع فيها الاعتراض أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، وتتكفل هذه اللجنة في الفصل في الاعتراضات المقدمة أمامها في أجل 30 يوم من تاريخ تبليغها بالعريضة.

تبلغ قرارات هذه اللجنة للمعني في أجل 10 أيام من تاريخ صدورها، ويكون هذا برسالة موصى عليها بإشعار الاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام، وهو ما جاء في نص المادة 14 من نفس القانون.

هذه هي الطرق التي خصها المشرع كحلول ودية لفض النزاعات وديا على مستوى اللجنتين المحلية والوطنية، ألا أنه لعدم كفايتها في بعض النزاعات فإن المشرع الجزائري قد أتاح للمعنيين طريقا أخرا لاستفاء حقوقهم عن طريق القضاء.

ثانيا: التسوية القضائية للمنازعات العامة: في حالة عدم توصل الأطراف المتنازعة لحل ودي يرضي كل طرف، فإن الطريق الوحيد الذي يبقى هو اللجوء للقضاء.

حيث أنه جاء في المادة 15 من القانون سالف الذكر، بأنه تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الاجراءات المدنية و الادارية، في أجل 30 يوم ابتداء من تاريخ تسليم التبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل 60 ستين يوم ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته، ولقبول هذه الدعوى لابد من نفس الشروط العامة لقبول الدعاوى القضائية دون اهمال ارفاق الملف بالعريضة الافتتاحية بالقرار المطعون فيه.[4]

حيث يتبين أن القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن أمام محكمة الدرجة الأولى ويختص بذلك القسم الاجتماعي وفق ما جاء به نص المادة 6/500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية المعدل والمتمم، ما يؤكد أن اختصاص هذا القسم نوعي يختص في النظر في جميع القضايا الاجتماعية.

أما بخصوص الاختصاص الإقليمي للقسم الاجتماعي فقد بينته المادة 37 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية: "يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في نطاق اختصاصها موطن المدعى عليه" واستنادًا على ذلك فإن خصومات الضمان الاجتماعي و خاصة المنازعات العامة ترفع بمقر إبرام العقد أو التنفيذ أو موطن المدعى عليه، إلا في حالة توقف أو تعليق العقد جراء حادث عمل أو مرض مهني ففي هذه الحالة يرجع الاختصاص إلى المحكمة التي يقع فيها موطن المدعي وهو العامل في أغلب الأحيان بينما إذا كان المستخدم يعمل في مختلف الأماكن التي تعمل فيها المؤسسة، فإن الجهة القضائية المختصة في هذه الحالة هي المحكمة مكان إبرام عقد العمل.

المطلب الثاني: اليات تسوية المنازعات الطبية والتقنية.

سنتناول في هذا المطلب النوع الثاني من المنازعات غير المنازعات العامة التي تم تعدادها في المطلب الأول من هذا المبحث، وهذه المنازعات هي تلك التي لها طابع طبي (الفرع الأول)، ومنازعات أخرى طبية لها طابع تقني (الفرع الثاني).

أولا: تسوية المنازعات الطبية

مرد هذه المنازعات هو الحالة الصحية للمؤمن، والمرجح هو أن تسوية هذه المنازعات يكون وديا عن طريق الهيئات المسؤولة عن هذا النمط الطبي للإشكالات التي تثار (أولا)، إلا أنه توجد حالات لابد فيها اللجوء للتسوية القضائية (ثانيا).

أ: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية (الودية): تنص المادة 18 من القانون 08_08 على ما يلي:"تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية، حسب الحالة، عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة طبقا لأحكام هذا القانون".

من خلال هذه المادة نرى انه بإمكان المعترض اللجوء للخبرة الطبية عند رفع احتجاج ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، والتي تكون برأي الطبيب المستشار عدا ما استثنته المادة 31 من القانون 08_08 التي تحدد الاعتراضات التي يطعن فيها أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية[5].

لهذا أوجب القانون جميع هيئات الضمان الاجتماعي إشعار المؤمن بجميع القرارات الطبية الصادرة في حقه والمتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار والقاضي إما بالرفض أو القبول.

كما أن المواد من 19 إلى 29 قد نظمت كل ما يتعلق بالخبرة الطبية، خاصة شروط تقديم طلب إجراءات سيرها لينتهي الأمر بتقرير الخبرة والحجية التي يتميز بها في مواجهة طرفي المنازعة[6].

هذا فيما يخص الحل الودي عن طريق الخبرة الطبية، ننتقل الان للحل عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية، وهي الحالات المذكورة في المادة 31 من القانون 08_08، التي جاء فيها: "تبت 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 العمل أو المرض المهني يترتب عنه منح ريع.

_ قبول العجز، وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية.

إذن في هذه الحالات على المؤمن اللجوء بالاعتراض مباشرة أمام لجنة العجز دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية، وهو ما يستشف من نص المادة 19 من نفس القانون".

ب: التسوية القضائية للمنازعات الطبية: يعد الإشكال الأكبر في المنازعات الطبية هو مدى صلاحية، مشروعية وكذلك إلزامية نتائج الخبرة الطبية، وعليه يمكن للمؤمن رفع دعوى وفقا للقواعد العامة الواردة في قانون الاجراءات المدنية الادارية، من صفة، مصلحة، أهلية والبيانات الواجب توافرها في العريضة.

لا يكف ذلك لكن لابد من شروط خاصة متمثلة في استيفاء إجراءات التسوية الأولية للمنازعات الطبية، التي قد ترد في شكل الشروط الخاصة المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية، أو الشروط الخاصة بالدعوى المتعلقة بإلغاء قرارات لجان العجز[7].

جدير بالذكر إلى أن اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة هو إجراء جوهري من النظام العام، إذن فلابد من القيام به قبل اللجوء إلى الجهة القضائية الاجتماعية، على أن تكون هذه القرارات قابلة للطعن في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار حسب ما ورد في المادة 35 من القانون 08_08، ويختص القسم الاجتماعي تطبيقا للمادة 2/500 من قانون الاجراءات المدنية والادارية المعدل والمتمم.

ثانيا: تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي: حسب القانون 08_08 المتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي فإن الالية الوحيدة لتسوية النزاعات التقنية ذات الطابع الطبي هي ما ورد في نص

المادة 40، والتي يستشف منها بأن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تبث ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي.

علما أن هذه اللجنة لها طابع وطني[8]، فهي تنشأ لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، لما لها من خصوصية فيما يتعلق بالمبالغ المالية الإضافية التي تصرفها هيئة الضمان الاجتماعي فبي الأداءات غير مستحقة.

إن استبعاد القانون 08-08 في مادته 40 التسوية القضائية راجع الى كون الأمر يتعلق بنزاع ذو طابع تقني حيث يتطلب وجود بيئة تقنية في ميدان الضمان الاجتماعي وكل ما يحيط به لاسيما في مجالات الأداءات المستحقة وكيفية حسابها . وبالتالي يجب أن تتوفر اللجنة التقنية على أعضاء ذوي مهارات كافية وواسعة بكل ما من شأنه أن يتعلق بكيفية اكتشاف الخروقات التي تطال بهيئات الضمان الاجتماعي والتي ترتب في حقها تسديد نفقات إضافية غير مبررة.

مما يعني هنا أنها جهة تحقيق وحكم في نفس الوقت، الأمر الذي دفع المشرع ا لى اعتبار أن اللجوء الى القضاء غير ضروري في هذه الحالات[9].

المبحث الثاني: أرضية التبادل الإلكتروني كتجسيد للتقاضي الالكتروني.

أطلقت وزارة العدل الجزائرية خلال شهر مارس 2025 منبرًا تجريبيًا لتبادل العرائض والمذكرات إلكترونيًا بين المحامين. يتيح هذا المنبر تسجيل الاستئناف للأحكام في المواد المدنية، وتسديد الرسوم القضائية عن بعد، وتتبع مسار الملف القضائي عبره.

وقد ورد في دليل استعمال المنصة، أن وزارة العدل قد أقرت مشروع التحول الرقمي نحو نظام التقاضي الإلكتروني في المواد المدنية على مستوى المجالس القضائية، ابتداءً بالتبادل الإلكتروني للعرائض والمذكرات، وبهدف تقديم نظرة موجزة عن طريقة عمل هذه المنصة، نتولى تعريفها أولًا، ثم بيان خطوات تسجيل الملف القضائي ثانيًا، وصولًا إلى مرحلة تبادل المذكرات بين المحامين، وإعداد التقرير، والفصل في الملف بشكل إلكتروني.

أولا: طريقة التسجيل في الأرضية

للأرضية رابط إلكتروني على شبكة الأنترنت هو الرابط التالي:https://tadjrib.mjustice.dz ، عند الضغط على الرابط تظهر المنصة على شاشة الحاسوب وتظهر خانة على الحساب الإلكتروني الخاص بكل محامي الخانة الأولى لاسم المستخدم والخانة الثانية للرمز السري الذي يكون قد سلم مسبقا للمحامي عن طريق كتابة الضبط ومنظمة المحامين. وللتأكد من أن المحامي هو صاحب الحساب يتم إرسال رسالة نصية لهاتف المحامي يقوم بإدراج نص الرسالة في الحقل المطلوب ثم الضغط على أيقونة الدخول لتظهر واجهة تحتوي على الخانات التالية:

تسجيل طعن ويقصد بها الطعن الجديد الذي لم يسبق للمحامي أن شرع في تسجيله.

قائمة الطعون وتتضمن جميع الطعون التي يكون المحامي قد سجلها من خلال حسابه أمام المجلس القضائي.

الطعون غير المكتملة والتي يقصد بها الطعون التي شرع المحامي في تسجيلها ولم يكمل العملية لسبب من الأسباب.

الطعون في انتظار استكمال دفع المصاريف القضائية.

ثانيا: أرضية تبادل العرائض والمذكرات

من خلال هذه الواجهة يتاح لكل محامي متأسس سواء كان في حق الطاعن أو في حق المطعون ضده أو أي طرف في الخصومة تحميل مذكرات الخصم ثم الجواب عنها وتحميلها من جديد عن طريق خانة إضافة إجراء لتظهر مباشرة في حساب محامي الخصم. ولكن بعد الرقابة التي يمارسها المستشار المقرر الذي يسمح بمواصلة عملية التبادل أو ينهيها وكل ذلك تحت رقابته.

ثالثا: الأهداف المبتغاة من العصرنة

تهدف العصرنة أساسا إلى ما يلي[10]:

- مواءمة مرفق العدالة مع توجهات الدولة الحديثة.
- تحديث الجهاز القضائي وتحسين الخدمات المقدمة من الجهات الابتدائية وحتى جهات الطعن.
- رفع مستوى الخدمة العامة لمرفق العدالة وزيادة مستوى الكفاءة فيه.

رابعا: آثار التقاضي الالكتروني على القضاء الاجتماعي

تتسم المنازعات الاجتماعية بضرورة الإسراع في الفض في قضاياها، ويستشف ذلك من أحكام القانون 08-08 التي جاء بها المشرع الجزائري، وحتى التي سبق وتطرقنا اليها في دراستنا.

وعليه فان العصرنة التي يشهدها القضاء بدأت تظهر بوادرها على مستوى المجالس القضائية لإتاحة إمكانية تسجيل الاستئنافات من مكتب المحامي دون التنقل وذلك بالولوج الى المنصة، أبعد من ذلك فبعض المجالس أصبحت تتيح خدمة الدفع عن بعد كمجلس قضاء تيارت.

بالرغم من أن الأمر حاليا يقتصر فقط على الطعون، إلا أن هناك مساعي لازالت تعمل عل تعميم العمل بالشكل الالكتروني خاصة عل مستوى الدرجة الأولى.

أبعد من ذلك فإن جهود الدولة الجزائرية في تبسيط الإجراءات على المواطن البسيط والموظف في تواصل، وهو ما نأمل رؤيته كبعد جديد في استعمال أدوات الرقمنة في حل أو تبسيط إجراءات الطعون في قرارات اللجان.

الخاتمة:

في صفوة القول يمكن القول بأن نزاعات الضمان الاجتماعي، وتسويتها قد عرفت تدخلات متكررة من المشرع حتى يضمن حقوق وتعويضات المؤمنين والمستفيدين من الأضرار التي تلحق بهم سواء العامة منها، أو ذو الطابعين الطبي والطبي ذو طابع تقني.

فيتميز الضمان الاجتماعي بالبعد الذي يكتسي الاجراءات المنوطة بحل النزاعات وتسويتها أمام اللجان والهيئات المخصصة لذلك والتي ترجمت بالتسوية الداخلية غير قضائية أو ما يمكن تعريفه بالطعن المسبق كمبدأ عام لحل النزاعات قبل عرضها على القضاء.

هذا لما يمكن تحقيقه من هذه التسوية الداخلية، التي يكون القائمون عليها من أهل الاختصاص وذو علم وخبرة، تحول بهم لإيجاد حلول مرضية للأطراف المتنازعة دون تكبدهم ناء التنقل للمحاكم ومصاريف التقاضي.

إلا أنه في بعض الحالات رأينا بأن التسوية الودية، الداخلية أحيانا لا تجدي نفعا، مما يؤدي بالأطراف رغبة اللجوء للطرق القضائية، وهم ما سمح به المشرع وجعل للأطراف المتنازعة الحرية الكاملة في اللجوء لجهاز القضاء لتسوية منازعاتهم التي تدخل في إطار الضمان الاجتماعي، اللجوء الى الجهاز الذي يشهد تطورا كبيرا ومواكبة لتقنيات ووسائل الاعلام والاتصالات الحديثة.

وبالرغم مما جاء به المشرع في مواد القوانين الاجتماعية خاصة القانون 08_08 الذي كان له حصة كبيرة في هذه الدراسة نظرا لتنظيمه المنازعات التي تنشأ في قطاع الضمان الاجتماعي، إننا نرى أننا ملزمون بتقديم بعض التوصيات على أمل أن تؤخذ بعين الاعتبار، نذكر منها:

إعادة النظر في الآجال القضائية خاصة المتعلقة بأجل رفع الدعوى، حتى يتفادى أعوان القضاء وحتى المعنيين بطء الاجراءات.

ضرورة إنشاء لجنة وطنية للطعن في العجز كجهة قضائية للاستئناف في القرارات الصادرة عن اللجنة الولائية للطعن.

ضرورة انتهاج الرقمنة على مستوى الدرجة الأولى خاصة القسم الاجتماعي.

ضرورة انشاء منصات أو أرضيات خاصة توضع على مستواها القرارات والتقارير الطبية والخبرات التقنية أين يمكن الطعن فيها بشكل الكتروني يخول الدقة السرعة وربح الوقت واختصار عبء التنقل.

الهوامش:

[1]-الاتفاقية رقم 102، اتفاقية بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي، صادر عن مؤتمر العمل الدولي، فجاء في الاتفاقية مختلف المخاطر والاعانات التي يقع على عاتق الدول توفيرها لمواطنيها.

[2]-القانون رقم 08_08 المؤرخ في 25 فيفري 2008 المتضمن المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3]-القانون 08_09 المؤرخ في 25 فيفري 2008 المتضمن قانون الاجراءات المدنية والادارية، المعدل والمتمم.

[4]- حمدي باشا عمر، القضاء الاجتماعي منازعات العمل والتأمينات الاجتماعية، الطبعة 2014، دار هومه، الجزائر، ص 190.

[5]-حمدي عمر باشا، المرجع السابق، ص 191.

[6]-قادية عبد الله بلقاسم، الضمان الاجتماعي في الجزائر، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، الجزائر، ص 223.

[7]-قادية عبد الله بلقاسم، المرجع نفسه، ص 244.

[8]-حمدي عمر باشا، المرجع السابق، ص 196.

[9]-رميساء كحول، التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مقال منشور في مجلة الدراسات القانونية التطبيقية، جامعة الاخوة منتوري قسنطينة، بدون عدد، بدون مجلد، بدون صفحات، 2023.

[10]- عبد الوهاب محمد عبد الوهاب السادة، النظام القانوني للتحول الرقمي، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، 2025، ص 87.

المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي

Technical disputes of a medical nature in the field of social security

د. سليماني حميده

جامعة مولود معمري – تيزي وزو، hamida.slimani@ummto.dz

ملخص:

تتجسد خصوصية منازعات الضمان الاجتماعي في اخضاعها من قبل المشرع لإجراءات التسوية الودية وما تتسم به من طابع داخلي وودي، وذلك من خلال عرض النزاع على لجنتي الطعن المسبق المحلية والوطنية، قبل اللجوء إلى القضاء في حالة عدم توصل الأطراف إلى حل ودي للنزاع.

وتبحث هذه الورقة الدور الذي تلعبه اللجنة المحلية للطعن المسبق في حل هذا النوع من المنازعات، من خلال الكشف عن أساليب ومجالات عملها، والأساس القانوني الذي تستند إليه في ذلك، وصولا إلى تقييم هذا الدور من خلال الممارسة العملية.

الكلمات المفتاحية: منازعات، الضمان الاجتماعي، الطعن المسبق، التسوية الودية.

Abstract:

The uniqueness of social security disputes lies in the fact that the legislature has subjected them to amicable settlement procedures, which are characterized by their internal and friendly nature. This is achieved by presenting the dispute to the local and national preliminary appeal committees, before resorting to the judiciary if the parties fail to reach an amicable solution to the dispute.

This paper examines the role played by the local committee for preliminary appeals in resolving this type of dispute, by revealing its methods and areas of work, and the legal basis on which it relies in this, leading to an evaluation of this role through practical application.

Keywords : Disputes, Social Security, Pre-Appeal, Amicable Settlement.

مقدمة

تتكفل هيئات الضمان الاجتماعي بتغطية المخاطر الاجتماعية التي قد يتعرض لها الفرد والمتمثلة في المرض، الولادة، حوادث العمل، العجز، الشيخوخة، الوفاة، البطالة، فتغطيها هذه الهيئة عن طريق تقديم اداءات نقدية أو عينية للمؤمنين لهم اجتماعيا.

إلا انه عند العلاج أو تشخيص المرض، عادة ما تصدر من مقدمي العلاج أخطاء أو تجاوزات ينتج عنها تحمل هيئة الضمان الاجتماعي نفقات إضافية للمضرور المؤمن له اجتماعيا، هذا ما يؤدي إلى نشوب نزاع بين كل من هيئة الضمان الاجتماعي من جهة ومقدمي العلاج من جهة أخرى، والتي تعرف بالمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، لذا يجدر البحث في هذه المداخلة عن المنازعة الناشئة بين كل من هيئة الضمان الاجتماعي من جهة والطبيب من جهة أخرى قصد استرجاع النفقات الإضافية التي تسببها هذا الأخير أثناء تدخله الطبي.

المبحث الأول: مفهوم المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

وفقا للقواعد العامة وكذا الطبية يتعين على الطبيب بذل العناية وليس تحقيق نتيجة فعليه، يجب على الطبيب بذل جهودا صادقة ويقظة تتفق مع ما هو مستقر عليه في علم الطب في سبيل العناية بالمريض، وذلك بالالتزام بالحد اللازم من الحيطة في تقديم العلاج وتفادي الأخطاء والتجاوزات[1] التي من شانها ترتيب نفقات إضافية لهيئات الضمان الاجتماعي عن اداءاتها المستحقة، والتي تنجم عنها المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، فلكي تكون هذه الأخيرة واضحة ومحددة يتعين الخوض في المفاهيم المحيطة بها، بالتعرف عليها (المطلب الأول)، ومجال تطبيقها(المطلب الثاني).

المطلب الأول: التعرف بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

حاول المشرع الجزائري على اثري التطور المستمر للقوانين المنظمة لمنازعات الضمان الاجتماعي إعطاء تعريف جامع ومانع للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، لكي تكون هذه الأخيرة واضحة ومحددة المعالم نظرا لأهميتها باعتبار أن احد أطرافها هيئة عمومية ذات تسيير خاص (الفرع الأول)، إضافة إلى خصائصها التي تميزها عن غيرها من المنازعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي أهمها المنازعة العامة والطبية[2] (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

أتى المشرع الجزائري بتعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في ظل قانون رقم83-15[3] (أولا)، وكذا في ظل قانون رقم 08-08 المتعلقين بمنازعات الضمان الاجتماعي(ثانيا).

أولا: تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في ظل قانون رقم83-15

عرفت المادة 05 من قانون رقم 15/83 المنازعات التقنية كما يلي : " تختص المنازعات التقنية بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي"، غير أن هذا التعريف لا يختلف عن تعريف المقدم للمنازعات العامة والطبية[4]، من حيث جاء هو كذلك غامضا ومبهما، كونه لم يحدد بدقة الحالات التي تندرج تحتها المنازعات التقنية، فلقد حصرها دون أن يحدد مفهومها، بحيث أن عبارة "النشاطات الطبية" لها أكثر من مدلول، كون أن منازعات الضمان الاجتماعي في مجملها تتعلق بالنشاط الطبي بداية من الفحص الأول والمعاينة التي تتم من قبل الطبيب المعالج مرورا بالطبيب المستشار بمناسبة المراقبة الطبية وصولا إلى الطبيب الخبير.

كما اغفل المشرع الجزائري ذكر نوع المخالفات والتجاوزات المرتكبة، والتي تؤدي إلى نشوب المنازعة التقنية في مجال الضمان الاجتماعي[5].

أمام هذه الانتقادات اعتمد المشرع على مدونة أخلاقيات الطب ليحدد معنى المنازعة التقنية وذلك ضمن مرسوم تنفيذي رقم 276/92 [6]، كذا قانون الصحة رقم 05/85[7] والتي عرفت على أنها "تلك الخلافات التي تنشا جراء الأخطاء والتجاوزات من قبل الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة بمناسبة ممارستهم لنشاطهم الطبي في حق المؤمن لهم وذاك في إطار العلاقة التي تربطهم بالضمان الاجتماعي ".

ثانيا: تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في ظل قانون رقم 08-08

أتى المشرع الجزائري بتعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في ظل قانون رقم 08-08 وذلك في المادة 38 "يقصد بالمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشا 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 ".

يمكن تعريفها على أنها تلك الخلافات المتعلقة بالأخطاء التي قد تقع أثناء الفحص والتشخيص للمرض، والتي لا يمكن تقديرها إلا من قبل هيئات متخصصة، إذ انه في إطار مزاولة الممارسين لنشاطهم الطبي، وفي إطار العلاقة التي تربطهم بهيئات الضمان الاجتماعي، وبمناسبة تدخلهم لفحص المصاب وإثبات عجزه أو تقديره سواء تعلق الأمر بمرض أو حادث عمل أو مرض مهني، يقوم الأطباء بعدة ممارسات قد تكون في بعض الأحيان غير مشروعة تعرض مصالح صندوق الضمان الاجتماعي لأضرار مالية تحمله على دفع نفقات إضافية غير مبررة وغير مستحقة وهذا نتيجة إما: خطأ طبي تجاوز أو غش من قبل الأطباء المتدخلين [8].

كما يمكن تعريفها على أنها تلك الخلافات التي تنشأ جراء الأخطاء والتجاوزات المرتكبة من قبل الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة بمناسبة ممارستهم لنشاطهم الطبي في حق المؤمن لهم، وذلك في إطار العلاقة التي تربطهم بالضمان الاجتماعي.

فعليه، من هذه التعاريف يمكن إعطاء تعريف شامل للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي والتي تتمثل في الأخطاء والتجاوزات والغش المرتكبة أثناء ممارسة المهنة الطبية، المتمثلة في كل عمل من شانه أن يوفر لمريض ما امتيازا ماديا غير مبررا، أو أي خصم ماليا كان أو عينيا يقدم للمريض، أو قبول أي نوع من أنواع الامتياز المادي مقابل أي عمل طبي، أو ممارسة مهنة أخرى تمكن من جني الأرباح عن الوصفات الطبية أو البضائع الطبية، أو إفشاء طريقة جديدة للتشخيص أو للعلاج غير مؤكدة دون إرفاق العروض بالتحفظات اللازمة، أو إجراء عملية لقطع الحمل دون احترام الشروط المنصوص عليها قانونا، أو إجراء عملية بتر أو استئصال لعضو من دون سبب طبي بالغ الخطورة وما لم تكن ثمة حالة استعجالية أو استحالة دون إبلاغ المعني أو وصيه الشرعي وموافقته، أو ممارسة عمليات أخذ الأعضاء دون احترام الشروط القانونية أو إفشاء السر المهني، أو الانقياد لأي طلب مبالغ فيه، أو التحايل والإفراط في تحديد السعر أو إشارة غير صحيحة للأتعاب أو على الأعمال المنجزة.

الفرع الثاني: مميزات المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

بالرجوع إلى كل من نص المادة 38 و 40 من قانون رقم 08-08 نستنتج مجموعة من الخصائص التي تتميز بها المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، تميزها عن غيرها من منازعات الضمان الاجتماعي والتي تتلخص في انفراد المنازعة التقنية بأطراف خاصة بها (أولا)، موضوعها المتعلق بنشاط الأطباء (ثانيا)، إضافة إلى تحمل هيئات الضمان الاجتماعي نفقات إضافية جراء أخطاء طبية (ثالثا).

أولا: تميز المنازعة التقنية بأطراف خاصة بها:

بالرجوع إلى نص المادة 38 من قانون رقم 08-08 السالفة الذكر نستشف أن أطراف المنازعة التقنية ليس لهم علاقة بالمؤمن لهم، إذ أن المنازعة التقنية تنشا بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة، ومن جهة أخرى مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين.

ثانيا: مجال المنازعة التقنية خاص بنشاط الأطباء

يكمن موضوع المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في نشاط مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين، والذين تصدر عنهم مخالفات وتجاوزات لمبادئ وأخلاقيات مهنة الطب، والتي من شانها ترتيب نفقات إضافية على عاتق هيئات الضمان الاجتماعي[9].

ثالثا: تحمل هيئات الضمان الاجتماعي نفقات إضافية

من المعروف أن هيئات الضمان الاجتماعي تتحمل نفقات لحماية المؤمن له اجتماعيا من الأخطار الاجتماعية التي تغطيها منها العجز، المرض، حوادث العمل والأمراض المهنية[10]، إلا انه يمكن أن تترتب على هيئات الضمان الاجتماعي نفقات إضافية غير مستحقة وغير مبررة جراء أخطاءهم أو تجاوزاتهم بمناسبة فحص المريض، علاجه أو إثبات عجزه.

المطلب الثاني: مجال المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

عند تعرض المؤمن له لمرض مهني أو عجز عن العمل، لمحاولة الكشف عن أسباب العجز أو المرض مع تقدير التعويض المناسب له، يتجه المؤمن له في هذه الحالة إلى أشخاص فنيين ومختصين كالأطباء مثلا، والذين تكون أعمالهم عرضة للأخطاء عند تحديد نوع الإصابة وسببها ونسبة العجز الناتج عنها وفي تقدير التعويض الملائم للضرر أو إغفال العناصر اللازمة والمحددة قانونا لإمكانية إعداد تقرير خبرة دقيق.

فعليه، إن المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي لها مميزات خاصة كونها تخص التجاوزات والغش وأي عمل أو واقعة غير مشروعة أو غير مبررة صادرة من طبيب تهم النشاطات الطبية، لذا يمكن حصر مجال المنازعة التقنية في ثلاث مجالات رئيسية هي: الخطأ المهني (الفرع الأول)، التجاوزات والغش المرتكب من قبل الأطباء (الفرع الثاني)، إفشاء السر المهني(الفرع الثالث)[11].

الفرع الأول: الخطأ الطبي

يعرف الخطأ الطبي على أنه كل مخالفة أو خروج الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي العلم بها أو المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلال بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضار المريض[12].

كما يمكن تعريفه على انه كل تقصير أو إهمال أو خروج الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقتضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذه للعمل الطبي.

الفرع الثاني: التجاوزات وحالات الغش المرتكبة من الأطباء المتدخلين

تنص المادة 40 من قانون رقم 08-08 على أن "... تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبث ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي"، من خلال استقراء هذه المادة نجد أنها حددت فقط التجاوزات التي تسبب لهيئات الضمان الاجتماعي نفقات إضافية دون تحديد نطاق هذه التجاوزات.

يمكن أن تكون هذه التجاوزات وحالات الغش المرتكبة من الأطباء المتدخلين كل ما هو خرق للمبادئ والقواعد والأعراف التي تحكمها مدونة أخلاقيات مهنة الطب وتشمل هذه التجاوزات وحالات الغش ما يلي :

1/ حالة إعطاء بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب وفاة وذلك بغرض محاباة المريض وتمكينه أو ذوي حقوقه من الاستفادة من حقوق لا يستحقونها.

2/ حالة تسليم وثائق وشهادات وتقارير لا تنقل بصدق وأمان حقيقة الفحوص الطبية التي تم إجراؤها على المصاب.

3/ حالة تسليم شهادات ووصفات طبية مزورة إذ ترتب في ذمة الصندوق أثارا مالية وإدارية بالغة الأهمية وهو سلوك يتنافى وأخلاقيات مهنة الطب.

الفرع الثالث: إفشاء السر المهني

الإفشاء هو الإفضاء بمعلومات محددة للغير ويتحقق الإفشاء إذا أعلن السر بأي وسيلة من طرف من ائتمن عليه، ولا يشترط القانون ذكر اسم صاحب السر وإنما يكفي كشف بعض معالم شخصيته وليست هناك وسيلة معينة من شأنها أن تحقق الإفشاء، وفي هذا الإطار تقع على الطبيب الخبير عدة التزامات نذكر منها:

1/ أن لا يكشف عن سر الفحوص لأي فرد.

2/ عدم كشف كل ما يصل من علمه تفصيليا بل يكتفي بالإجابة على الأسئلة والموضوعات التي طلب الاستفسار عنها.

المبحث الثاني: طرق تسوية المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

إن الممارسة المهنية للأطباء تشترط ألا تتعارض وما كرسته النصوص القانونية والتنظيمية لاسيما مدونة أخلاقيات الطب، حتى لا تعرض مصالح الضمان الاجتماعي لدفع نفقات غير مبررة وغير مستحقة نتيجة الأخطاء أو الغش أو التجاوزات التي تكتشفها هيئات الضمان الاجتماعي بعد تسديد الأداءات للمؤمن له، كونها تحميهم من الأخطار الاجتماعية المشمولة بتأمينات اجتماعية، وتماشيا مع هذه الأهداف أنشأ المشرع الجزائري لجنة تقنية تختص بالتحري عن الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي، على عكس القانون القديم أين تقوم بالبث كمرحلة أولية لتسوية النزاع[13] (المطلب الأول)، فإذا ثبتت الأخطاء والتجاوزات على أنها صادرة من طرف الطبيب يحق لهيئات الضمان الاجتماعي اللجوء إلى القضاء (المطلب الثاني).

المطلب الأول: تحري اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في مدى وجود التجاوز

نص المشرع الجزائري في المادة 40 من قانون رقم 83-15 السالف الذكر على أن " تنشأ لجنة تقنية تختص بالبث الأولي في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي"، كما تنص المادة 39 من قانون رقم 08-08 على انه " تنشا لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي"، فعليه، نجد أن المشرع الجزائري عمد إلى إنشاء لجنة تقنية تختص بالبحث والتحري للكشف عن الأخطاء والتجاوزات الصادرة من طرف الطبيب التي من شانها ترتيب نفقات إضافية لهيئات الضمان الاجتماعي، وذلك وفقا لإجراءات خاصة بها(الفرع الأول) وكذا كيفية سيرها (الفرع الثاني) .

الفرع الأول: إجراءات التحري للجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تنص المادة 42 من قانون رقم 83-15 السالف الذكر "يحدد تكوين وصلاحيات اللجنة التقنية وكذا كيفية تسييرها بموجب التنظيم"، ليأتي مرسوم تنفيذي رقم 04-235 السالف الذكر ويحدد بموجبه تشكيل اللجنة التقنية (أولا)، وصلاحياتها (ثانيا) .

أولا: تشكيل اللجنة التقنية وصلاحياتها

تتشكل اللجنة التقنية المختصة في التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي ذات الطابع التقني من :

- أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة.
- أطباء يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي.
- أطباء من مجلس أخلاقيات الطب.

وهو ما نصت عليه المادة 39 من قانون 08-08 السالف الذكر، حيث تنص "تنشا لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، تتشكل بالتساوي من:

- أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة.
- أطباء يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي.
- أطباء من مجلس أخلاقيات الطب.

يحدد عدد أعضاء هذه اللجنة تنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم".

ليأتي مرسوم تنفيذي رقم 09-72 المحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، ويحدد بموجبه عدد أعضاء اللجنة التقنية والمتمثل في عضوين عن كل فئة[14]، أما عن المدة المحددة لممارسة هذه المهمة فقد حددت بثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد وبموجب قرار يصدر عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بعد اقتراح سابق من السلطة التي هم تابعون لها، ويتولى رئاسة اللجنة رئيس يعينه الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بموجب قرار وفي حالة انقطاع العضوية وعدم إمكانية استمرار أحد الأعضاء في تشكيلة اللجنة فإنه يعوض بنفس الأشكال بعضو آخر للمدة المتبقية من العهدة[15].

يتولى أمانة اللجنة التقنية عون تابع للوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي والتي تجتمع على مستواها اللجنة التقنية في دورة عادية كل شهر بعد استدعاء من رئيسها أو في دورة غير عادية بطلب من الرئيس أو ثلثي (2/3) أعضائها، أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، كما لا تصح اجتماعات اللجنة إلا بحضور ثلثي (2/3) الأعضاء.

وفي حالة عدم اكتمال النصاب القانوني فإن اللجنة تجتمع في الثمانية أيام الموالية مهما بلغ النصاب. تتخذ اللجنة قرارها بالأغلبية البسيطة لأصوات الأعضاء الحاضرين، ويرجح صوت الرئيس في حالة تعادلها، ويحرر قرار في شكل محضر ثم يدون في سجل خاص لذلك مرقم ومؤشر عليه من رئيس اللجنة[16].

ثانيا: صلاحيات اللجنة التقنية

جاءت صلاحيات اللجنة التقنية واسعة بموجب مرسوم تنفيذي رقم 09-72، أما قانون رقم 08-08 اسند لها بموجب المادة 40 دور رقابي للنظر والبث في طبيعة التجاوز، والإقرار بوجوده أو عدمه، دون أن يتعدى صلاحياتها إلى الفصل أو تسوية النزاع[17]، على عكس مرسوم تنفيذي رقم 04-235 والذي حددها بصفة دقيقة نص المادة 7 وتتلخص في:

الوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل أن يقع فيها تعسف أو غش أو مجاملة والتي يعدها مهني في الصحة وذلك قصد حصول المؤمن لهم الذين تحرر لفائدتهم هذه الوثائق أو ذوي حقوقهم على مجموعة من الامتيازات الاجتماعية تكون غير مبررة قانونا أو في الأداءات بالنسبة لذوي الحقوق. فكل من يمارس نشاطا طبيا له علاقة بالضمان الاجتماعي ويخالف أثناء ذلك التشريع المعمول به كالغش والتجاوز لصلاحياته والميل لطرف دون الآخر أو منح امتيازات غير مبررة يعرض عمله لنزاع يكون من اختصاص اللجنة.

عند عدم احترام مصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي أو تجاوزهما المهام القانونية والتنظيمية التي تختص بها وذلك إضرارا بالمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم.

التأهيل المهني للأطباء وجراحي الأسنان والقابلات والصيادلة وكل من يمارس نشاطا طبيا له علاقة بالضمان الاجتماعي، فعدم الكفاءة تؤثر سلبا على صناديق الضمان الاجتماعي.

كما تختص اللجنة التقنية حسب المادة 8 من مرسوم تنفيذي رقم 04-235 بالنظر في الدفوع التابعة للمنازعة التقنية من حيث طبيعتها وأطرافها، فإن هيئة الضمان الاجتماعي تبلغ المؤمن له بقرار الرفض في أجل 15 يوما، ويحق بعدها للمؤمن له الطعن ضد هذا القرار في أجل 15 يوما من يوم التبليغ. وتبقى نفس الآجال سارية بالنسبة لهيئة الضمان الاجتماعي إذا ما كانت هي الطاعنة[18].

الفرع الثاني: كيفية سير اللجنة التقنية

نظم المشرع الجزائري إجراءات صدور قرار البث في التجاوزات والأخطاء بموجب كل من قانون رقم 08-08 وكذا مرسوم تنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر، فخول صلاحية النظر في هذه الأخيرة إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي الموجودة على المستوى الوطني، فحدد أجال تبليغها بالتجاوزات

والأخطاء الصادرة من طرف الطبيب أثناء تدخله الطبي الذي من شانه تقرير نفقات إضافية على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي (أولا)، إضافة إلى مجموعة من الإجراءات المطبقة بعد إخطار اللجنة (ثانيا).

أولا: إجراءات إخطار اللجنة التقنية

إن كيفية سير وعمل اللجنة يبدأ بإخطارها في مدة زمنية محددة بستة أشهر تحسب من يوم معاينة واكتشاف هيئة الضمان الاجتماعي للأخطاء الطبية الصادرة من الطبيب والتي من شانها دفع نفقات إضافية للهيئة وهو ما نصت عليها المادة 42 من قانون رقم 08-08 السالف الذكر والتي تنص "تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال الستة (6) أشهر لاكتشاف التجاوزات على أن لا ينقضي اجل سنتين (2) من تاريخ دفع مصاريف الادءات محل الخلاف".

يكمن المغزى من إعطاء لهيئة الضمان كل هذا الوقت هو إعداد تقرير مفصل من طرفها حول الأخطاء والتجاوزات المرتكبة، وكذا قصد الاستعانة بأهل الخبرة وإقامة تحقيقات حولها، أما عن اشتراط المشرع عدم تجاوز السنتين من اكتشاف الأخطاء يعود إلى حفظ البيانات والأدلة من الضياع، وبالتالي ضياع حقوق هيئة الضمان الاجتماعي.

تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بواسطة تقرير مفصل مقدم من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي يبين فيه مختلف الأخطاء والتجاوزات، كذا النفقات المترتبة عنها، مرفقة بوثائق مثبتة[19].

ثانيا: إجراءات النظر في التجاوزات بعد الإخطار

منح المشرع الجزائري للجنة التقنية ذات الطابع الطبي في سبيل تكييف الأخطاء والتجاوزات الحق في اتخاذ جميع التدابير اللازمة التي تساعدها في اكتشاف الحقيقة واثبات الوقائع، وذلك بإقامة تحقيقات، وكذا الاستعانة بخبراء، قصد اكتشاف مدى وجود تلك التجاوزات من عدمها، يمكن أن تصل إلى حد استدعاء الطبيب المسؤول لأخذ أقواله[20].

تبث اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في الخلافات المعروضة أمامها من خلال اجتماع أعضائها، وتحدد مدة النظر فيها بثلاثة أشهر، وذلك حسب المادة 10 من مرسوم رقم 09-72 السالف الذكر، على عكس المرسوم التنفيذي رقم 04-235 أين ألزم المشرع على الفصل في الطعون المرفوعة أمامها في أجل أقصاه 30 يوما من تاريخ إيداع الملف الطبي مقابل وصل يسلم إلى الطاعن، وتقوم بعد الفصل بتبليغ قراراها للأطراف في أجل 08 أيام من تاريخ صدوره[21].

فعليه، نستنتج أن المشرع الجزائري بتمديده أجال النظر في القانون الجديد كان لإعطاء اللجنة مهلة كافية لدراسة والتمعن في جوانب النزاع والفصل فيه بطريقة مشروعة وعادلة.

تصدر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي قرراتها تحرر في محاضر يوقع عليها رئيس اللجنة وتدون في سجل خاص مرقم ومؤشر عليه من طرفه، وهو ما تضمنته المادة 2/8 من مرسوم رقم 09-72 السالف الذكر.

تبلغ اللجنة قراراتها إلى كل من الوزير المكلف بالصحة، والى هيئة الضمان الاجتماعي، وكذا المجلس الوطني لأدبيات الطب، ويكون ذلك عن طريق أمانة اللجنة عن طريق رسالة مضمونة الوصول، وذلك في اجل لا يتعدى 15 يوم من تاريخ صدور القرار[22].

في الأخير تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بعد استلامها تقرير اللجنة تقديم نسخة منه إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج المعني في اجل أقصاه 15 يوم من تسليمها التقرير[23].

المطلب الثاني: اللجوء إلى القضاء لحل المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

بعد حصول هيئة الضمان الاجتماعي على قرار التجاوزات الصادر عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، المقر بالمسؤولية المدنية للطبيب، تقوم هيئة الضمان الاجتماعي برفع دعوى قضائية، لذا إن المشرع الجزائري وضع طرق خاصة لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي لكل من المنازعة العامة والمنازعة الطبية، والمتمثلة في التسوية الداخلية عن طريق الطعن أمام لجان الطعن الوطنية المؤهلة من جهة، وتسوية أمام القضاء من جهة أخرى، بينما افرد المنازعة التقنية بطريق تسوية واحدة تتمثل في التسوية القضائية، إذا ما تحققت المسؤولية المدنية للطبيب أمام اللجنة التقنية.

أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي وللمؤمن له برفع دعوى قضائية أمام الجهة القضائية المختصة لإثبات المسؤولية المدنية الناتجة عن الغش أو الأخطاء أو التجاوز الذي وقع من الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أو القابلات أثناء ممارسة نشاطهم الطبي وتعويض الطرف المتضرر من الجريمة إذا ما تأسس كطرف مدني (الفرع الأول)، كما يمكن قيام المسؤولية الجزائية ويتعرض الأشخاص المذكورين أعلاه للعقاب (الفرع الثاني).

الفرع الأول: رفع دعوى مدنية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى المحاكم المدنية المختصة لإثبات المخالفات التي يرتكبها الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أو القابلات بمناسبة تأدية نشاطاتهم الطبية وذلك لإثبات المسؤولية المدنية القائمة على الخطأ، الضرر والعلاقة السببية[24]. تتجلى أهمية الممارسين للنشاط الطبي ذات الصلة بالضمان الاجتماعي من حيث أنهم يحددون الحالة الصحية أو العجز اللاحق بالمؤمن له اجتماعيا، إما بسبب المرض أو حادث عمل أو المرض المهني، ومن ثمة فإن أي خطأ أو غش أو تجاوز يغير من حقيقة الواقع ويمكن أن يرتب خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي.

ينعقد الاختصاص للمحاكم المدنية بنظر المنازعات التقنية عند القيام بالمسؤولية المدنية للممارسين الأنشطة الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي مهما كان اختصاصهم، وانتمائهم للقطاع العام أو الخاص، عندما يدعون لتقديم رأيهم التقني والفني بمناسبة منازعة قائمة بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا، والمسؤولية القائمة في هذه الحالة هي مسؤولية تقصيرية أي قائمة على الخطأ، الضرر والعلاقة السببية طبقا لقواعد القانون المدني، وهو ما نصت عليه المادة 69 من قانون رقم 08-08 السالف الذكر.

كما أن للقاضي الناظر في مسألة التعويض لا يقتصر على ما قدمه الأطراف من أدلة إثبات بل يلعب هو الآخر دورا في هذا النوع من المنازعات، ويتمثل ذلك في فحصه لعناصر المسؤولية، ومن أجل ذلك عليه بالاستعانة بأهل الخبرة للتأكد من صحة الخطأ المرتكب، وبعد استكمال الملف وثبوت قيام المسؤولية بصورة واضحة وقطعية على عاتق الطبيب أو الخبير تبقى مسألة تقدير التعويض المطالب به والذي يجب أن يكون بالقدر الذي يجبر به الضرر، الذي من شأنه إعادة التوازن في الذمة المالية للمضرور على الحالة التي كانت عليها قبل وقوع الضرر.

الفرع الثاني: رفع دعوى جزائية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

قد يوصف خطا الطبيب بجريمة مثل تزويره لشهادات طبية أو إدلائه بتصريحاته كاذبة عن الحالة الصحية للمريض في سبيل الحصول على المزايا للمؤمن له اجتماعيا، وينتج عن ذلك إلحاق الضرر بالذمة المالية لهيئة الضمان الاجتماعي، مما ينشا حقها في طلب إدانة الطبيب في حالة ثبوت مسؤوليته الجنائية، بالإضافة إلى تعويض المضرور وتوقيع عليه العقوبات المناسبة مع الجريمة المرتكبة، بعد إيداعها للشكوى لتحريك الدعوى العمومية التي تشترط لقبولها الحصول على قرار التجاوزات[25]، والتي تفرز عنها مجموعة من العقوبات سواء كان ذلك في قانون رقم 08-08 السالف الذكر (أولا)، أو في قانون العقوبات (ثانيا).

أولا: العقوبات المقررة بموجب قانون رقم 08-08

نص المشرع الجزائري بموجب قانون رقم 08-08 السالف الذكر على مجموعة من العقوبات الموقعة على الطبيب المخل لالتزاماته اتجاه هيئات الضمان الاجتماعي وذلك طبقا للمواد من 82-85، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- يعاقب كل شخص بسبب عرض شهادة وقبولها أو تقديمها لغرض الحصول على ادءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة الغير بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين وبغرامة مالية من خمسين ألف إلى مئة ألف، كما يلتمس الصندوق المطالبة بالتعويضات المستحقة[26]، وذلك حسب المادة 82 من نفس القانون.
- يعاقب كل شخص أدلى بتصريحات كاذبة قصد حصوله أو حصول الغير على اداءات غير مستحقة من هيئة الضمان الاجتماعي بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين وبغرامة مالية من ثلاثون ألف إلى مئة ألف، وذلك حسب المادة 83 من نفس القانون.
- يعاقب كل طبيب وجراحي الأسنان والصيدلي كذا القابلة، بالحبس من ستة أشهر إلى ثمانية أشهر وغرامة من مائة ألف إلى خمسين ألف في حالة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد من غير حقيقتها، وذلك حسب المادة 84 من نفس القانون.
- يعاقب في حالة التأثير أو محاولة التأثير بأي وسيلة على كل شاهد في حادث عمل قصد إخفاء أو تغيير الحقيقة بعقوبة ستة أشهر إلى سنتين وبغرامة مالية من مائة ألف إلى ثلاثة مائة ألف، وذلك حسب المادة 85 من نفس القانون.

ثانيا: العقوبات المقررة بموجب قانون العقوبات

أتى المشرع الجزائري في قانون العقوبات[27] بمجموعة من العقوبات تترتب على رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الطبيب المسؤول على النفقات الإضافية منها:

تنص المادة 226 من قانون العقوبات على "كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة وذلك أثناء تأدية وظيفته وبغرض محاباة لأحد الأشخاص يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134".

كما تقضي المادة 3/223 من نفس القانون على أن الموظف الذي يأمر بتسليم إحدى الوثائق المعينة في المادة 222 منها الشهادات التي تسلمها مصالح الصحة العمومية إلى شخص يعلم أنه لا حق له فيها يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 1500 إلى 15000 دينار ما لم يكون الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134 من نفس القانون. ويجوز علاوة على ذلك أن يحكم عليه بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 41 من قانون العقوبات وذلك من سنة إلى خمس سنوات على الأكثر.

كما تختلف هذه العقوبات الجزائية باختلاف القطاع التابع له الطبيب، فإذا كان تابعا للقطاع العمومي يعد كموظف طبقا للمادة 3/323 من قانون العقوبات، أما إذا كان يمارس نشاطه لحسابه الخاص فإنه يخضع للمادة 226 المذكورة أعلاه، وعليه يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي مقاضاة الأشخاص المنوه إليهم سالفا أمام المحاكم الجزائية في حالة قيام هؤلاء بخطأ أو غش أو تجاوز ترتب عنه دفع أداءات غير مستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا، وفي حالة قيام المسؤولية الجزائية أمكن لهيئة الضمان الاجتماعي التأسيس كطرف مدني للمطالبة بالتعويضات المدني .

ويجدر التذكير بأن المخالفات التي يرتكبها الأطباء و الممارسون للنشاط الطبي ذات الصلة بالضمان الاجتماعي تتعلق في مجملها بمهمة الطب،و تبعا لذلك فإن هناك أخطاء تتردد كثيرا في الأوساط الطبية بصورة كبيرة ، ومنها تزوير الشهادات الطبية وإفشاء السر المهني.

- عدم الكشف عن كل ما يصل إلى علمه تفصيليا.

- عدم الكشف على سر الفحوص لأي فرد خارج الجهة المسندة له المهمة.

- التقيد بالمعلومات التي وصلت إليه في إطار المهمة الطبية المسندة له، وفي هذا نصت المادة 4/206 من قانون 85-05 حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم على "لا يلزم الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي سواء كان مطلوبا من القضاء أو خبيرا لديه بكتمان السر المهني... ولا يمكن الإدلاء في تقريره... إلا بالمعاينات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة".

ويمكن استخلاص مما ذكر أعلاه أن مهام الطبيب الخبير تكون في حدود المهمة المتعلقة بالمسائل الفنية والتقنية الطبية، وإذا زاد عن ذلك وتعدى حدود مهمته يكون قد أفشى السر المهني وعد خارقا للأحكام

القانونية المجرمة لهذا الفعل ويكون كذلك قد أخل بما التزم به في قسم الطبيب.

الخاتمة:

عمل المشرع الجزائري جاهدا لتوسيع دائرة التغطية الاجتماعية المقدمة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي، إلا أن هذه الأخيرة لا تتسامح مع التجاوزات والأخطاء الصادرة من طرف الأطباء أثناء تدخلهم الطبي التي من شانها ترتيب نفقات إضافية على عاتق هيئات الضمان الاجتماعي، فتعمد هذه الأخيرة إلى استرجاع تلك النفقات سواء بدعوى مباشرة على الطبيب أو غير مباشرة على شركة التامين التي اكتتب عليها عقد التامين، والذي يعتبر شرطا إلزاميا لمزاولة النشاط الطبي.

إلا أن الرغم من جهود المشرع في تنظيم هذه المنازعة وطريقة تسويتها إلا أن تنظيمه تعتريه مجموعة من الثغرات القانونية منها:

عدم إعطاء تعريف دقيق للمنازعة التقنية، وكذا عدم تحديد طبيعة التجاوزات التي تختص اللجنة التقنية بالفصل فيها.

عدم تقرير آلية للتسوية الودية للنزاع قبل استفحاله، بل اكتفى فقط بإصدار اللجنة التقنية للطعن المسبق تقرير بوجود تجاوزات وأخطاء صادرة من مقدمي العلاج ما سيسمح لهيئات الضمان الاجتماعي بمباشرة دعوى قضائية، على غرار المنازعات الأخرى أين تشترط الطعن المسبق أمام لجان الطعن المسبق كطريق أولي ثم اللجوء إلى القضاء في حالة الامتناع عن تنفيذ قرار اللجان.

فعليه، يجب على المشرع الجزائري التدخل ب:

تعديل قانون منازعات الضمان الاجتماعي بسد الثغرات القانونية التي تعتريه قصد الإلمام ببعض المفاهيم منها إعطاء تعريف دقيق للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.

ضرورة إنشاء هيئة الضمان الاجتماعي جهاز رقابي صارم على مستوى المؤسسات الاستشفائية، يعمل على الرقابة والكشف عن التحايل والغش والتواطؤ بين الأطباء للتهرب من المسؤولية سواء إزاء المؤمنين لهم أو إزاء هيئات الضمان الاجتماعي.

إرساء قواعد قانونية والية محكمة تنظم التسوية الداخلية للمنازعة التقنية، شانها شان المنازعات الأخرى، وذلك ربحا للوقت وتفاديا ثقل الإجراءات القضائية.

وجوب تكليف جهاز محايد عن أطراف النزاع لدفع مستحقات أعضاء اللجنة التقنية للطعن المسبق، وذلك قصد تفادي محاباتهم لهيئة الضمان الاجتماعي، بتخويلهم استقلالية مالية للقيام بالتحري حول صحة وثبوت التجاوزات الصادرة من طرف الطبيب.

في الأخير، يجب على المشرع الجزائري التدخل بتعديل جديد قصد تنظيم المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي بصفة محكمة ودقيقة، باعتبار أن موضوعها حساس، وذلك راجع إلى ارتباطه بنشاط مقدمي الصحة، الذي يعرف تطور وحيوية، سواء كان ذلك في تقنيات العلاج أو في وسائله ما يؤدي إلى ظهور المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الهوامش:

[1] - بوخرص بلعيد، خطا الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 156.

[2] - المادة 2 من قانون رقم 08-08 مؤرخ في 23 فيفري 2008، يتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي، ج.ر عدد 11، صادر في 02 مارس 2008، التي تنص " تشمل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي:

- المنازعة العامة.
- المنازعة الطبية.
- المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي".

[3] - قانون رقم 83-15مؤرخ في 02 جويلية 1983، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج. ر. عدد 28، لسنة 1983.

[4] - تعرف المادة 03 من القانون 15/83، السالف الذكر، المنازعات العامة كما يلي:" تختص المنازعات العامة بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا المنازعة التقنية المشار إليها في المادة 05 أدناه"، أما المنازعة الطبية عرفتها المادة 04 من قانون رقم 15/83 كما يلي : " تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيد من الضمان وكذلك لذوي حقوق ".

[5] - بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 92.

[6] - مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 06 جويلية 1992، يتعلق بمدونة أخلاقيات الطب، ج. ر. عدد 52، الصادر في 08 جويلية 1992.

[7] - قانون رقم 85-05 مؤرخ في 16 فيفري 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بقانون رقم 08-13، مؤرخ في 20 جويلية 2008، ج. ر. عدد 44، صادر في 03 أوت 2008.

[8] - بن صاري، مرجع سابق، ص49

[9] - خليفي عبد الرحمان، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص121.

[10] - سماتي طيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2010، ص 190.

[11] - الملاحظ أن قانون الضمان الاجتماعي لم يعرف هذه المسائل ولم يتطرق لمفهومها ولا لمضمونها، لذلك يتعين الرجوع لمدونة أخلاقيات مهنة الطب التي يتضمنها المرسوم التنفيذي رقم: 276/92 السالف الذكر، إذ نصت المواد من 06 إلى 57 على مجموعة من المبادئ التي تعد مخالفتها وعدم مراعاتها أخطاء وتجاوزات تعرض مرتكبها لعقوبات تأديبية.=

=كما نصت المادة 10 من ذات المرسوم على ضرورة إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بكل حالة تعسف أو تجاوز أو غش أو تصريحات مزورة تتم معاينتها بمناسبة المراقبة الطبية و يكون إخطار اللجنة في إطار المرسوم التنفيذي رقم 235/04.

- مرسوم تنفيذي رقم 04-235 مؤرخ في 9 أوت 2004 يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها، ج ر عدد 50، صادر في 11 أوت 2004.

[12] - حمليل صالح، المسؤولية الجزائية الطبية، مداخلة ملقاة في الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، يومي 9 و10 افريل 2008، ص 289-290.

[13] - تنص المادة 8 من قانون رقم 83-15 السالف الذكر على انه" تتم تسوية الخلافات التي تلحق من حيث طبيعتها بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في إطار لجنة تقنية".

[14] - المادة 2 من مرسوم تنفيذي رقم 09-72 مؤرخ في 07 فيفري 2009، يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 11، الصادر بتاريخ 11 فيفري 2009، حيث تنص " يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المنشاة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي كما يأتي:

- طبيبان (2) يعينهما الوزير المكلف بالصحة.
- طبيبان (2) يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.
- طبيبان (2) يمثلان المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس ".

[15] - المادة05 من مرسوم تنفيذي رقم 09-72، السالف الذكر.

[16] - المادة 07 من مرسوم تنفيذي رقم 09-72، السالف الذكر.

[17] - المادة 40 من قانون رقم 08-08، السالف الذكر.

[18] - المادة 08 من مرسوم تنفيذي رقم 04-235، السالف الذكر.

[19] - المادة 2/42 من قانون رقم 08-08، السالف الذكر.

[20] - المادة 41 من قانون رقم 08-08، السالف الذكر.

[21] - المادة 9 من مرسوم تنفيذي رقم 04-235، السالف الذكر.

[22] - المادة 43 من قانون رقم 08-08، السالف الذكر.

- المادة 09 من مرسوم تنفيذي رقم 09-72، السالف الذكر.

[23] - المادة 2/09 من مرسوم تنفيذي رقم 09-72، السالف الذكر.

[24] - المواد من 124 إلى 133 من أمر رقم 75-58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني الجزائري، ج.ر. عدد 30، صادر بتاريخ 30 سبتمبر 1975، معدل ومتمم للقانون رقم 05-10 مؤرخ في 10 جوان 2005، ج.ر. عدد 44، صادر بتاريخ 16 جوان 2005، معدل ومتمم قانون رقم 07- 05 مؤرخ في13 ماي 2007، ج.ر. عدد31 ، صادر بتاريخ 13 ماي 2007.

[25] - عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 174.

[26] - براهيمي زينة، مسؤولية الصيدلي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 172.

[27] - أمر رقم 66-156، مؤرخ في 08 جوان 1966، متضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 47، صادر بتاريخ 09 جوان 1966، معدل ومتمم.

الشّروط المتعلّقة بالضّمان الاجتماعي لغير الأجراء الممارسين لنشاط لحسابهم الخاص – وفق أحكام المرسوم التّنفيذي 15 – 289-

Conditions relating to social security for self-employed individuals – in accordance with the provisions of Executive Decree 15-289

د. كاملي عائشة

[1] جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي، aichaabdennacer.kameli@gmail.com

الملخص:

تطبيقا لأحكام القوانين: 83 – 11 المتعلّق بالتّأمينات الاجتماعيّة، والقانون رقم 83 – 12 المتعلّق بالتّعاقد والقانون رقم 83 – 14 المتعلّق بالتزامات المكلّفين في مجال الضّمان الاجتماعي؛ صدر المرسوم التّنفيذي رقم 15 – 289 المتعلّق بالضّمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، محدّدا للشّروط الخاصّة لتطبيق الأحكام المذكورة على غير الأجراء الممارسين لنشاط لحسابهم الخاص، وقد عُدّل هذا المرسوم مرّتين، الأولى بموجب المرسوم التّنفيذي 22 – 121، والثّانية بموجب المرسوم التّنفيذي رقم 24 – 49.

وتهدف هذه الورقة البحثيّة لمُدارسة أهمّ الأحكام التي تضمّنها المرسوم المذكور، والمتعلّقة بموضوع الأداءات، ذلك وفق الثّنائية المطلبيّة التّالية:

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي، غير الأجراء، العجز، التقاعد.

Abstract :

En application des dispositions des lois : 83-11 relatives à l'assurance sociale, loi no.83-12 relative aux contrats et loi no.83-14 relative aux obligations des contribuables dans le domaine de la sécurité sociale ; décret exécutif no.15-289 a été publié concernant la sécurité sociale pour lesles salariés exerçant une activité non salariée, en précisant les conditions particulières d'application des dispositions susmentionnées aux personnes non salariées exerçant une activité non salariée, Ce décret a été modifié à deux reprises, la première par le décret exécutif no 22-121 et la seconde par le décret exécutif no 24-49, This research paper aims to study the most important provisions included in the aforementioned decree, related to the subject of performances, in accordance with the following two requirements:

The first requirement: in-kind income and disability insurance, The second requirement: death insurance and retirement insurance.

Keywords : Social security, non-employees, disability, retirement..

مقدمة:

صدر المرسوم التّنفيذي رقم 15 – 289 المتعلّق بالضّمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص[1] تطبيقا لثلاثة قوانين تضمّنتها جريدة رسميّة واحدة، ولها علاقة بموضوع واحدٍ هو النّظام القانوني للضّمان الاجتماعي في الجزائر، وهذه القوانين هي[2]:

القانون رقم 83 – 11 المتعلّق بالتّأمينات الاجتماعيّة.

القانون رقم 83 – 12 المتعلّق بالتّقاعد.

القانون رقم 83 – 14 المتعلّق بالتزامات المكلّفين في مجال الضّمان الاجتماعي.

وقد صدرت جميعها بالإضافة إلى مجموعةٍ أخرى من القوانين في إطار الاستجابة لما كان مطروحا لمدّة طويلةٍ من انشغالات المستفيدين والنّقابيّين، وانعكاسا لتوجّه الدّولة، بعد إنشاء لجنةٍ وطنيّة في فبراير 1975 مهمّتها إصلاح الضّمان الاجتماعي [3]، وبالرّجوع لنصوص القوانين المذكورة التي صدر المرسوم التّنفيذي 15 – 289 تطبيقا لها نجد أنّه قد صدر تحديدا:

أوّلا – تطبيقا للمادّة 4 من القانون 83 – 11 المتعلّق بالتّأمينات الاجتماعيّة التي نصّت على حقّ الأشخاص الطّبيعيّين غير الأجراء الذين يمارسون فعليّا نشاطا لحسابهم الخاص في الأداءات العينيّة وهذه النّشاطات قد تكون في إحدى القطاعات التّاليّة: تجارة، صناعة، فلاحة، حرفة، أو عمل حر، أو نشاطا في أيّ فرعٍ أو نشاط آخر، وتحدّد قائمة هذه النّشاطات بموجب قرار من الوزير المكلّف بالضّمان الاجتماعي[4].

ثانيّا – تطبيقا للمادّة 4 من القانون 83 – 12 المتعلّق بالتّقاعد التي منحت الحقّ في الاستفادة من أحكام القانون المذكور للأشخاص الذين تمّت الإشارة إليهم في المادّتين 3 و 4 من القانون 83 – 11 وبالرّجوع للمادّتين، نجد أنّ المادّة 4 من القانون المحال إليه تتحدّث عن الأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم.

ثالثا –تطبيقا للمادّة 5 من القانون 83–14 المتعلّق بالتزامات المكلّفين في مجال الضّمان الاجتماعي التي نصّت على خضوع العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم لأحكام القانون 83–14.

وقد أصدر المشرّع الجزائري المرسوم التّنفيذي رقم 15 – 289 لغرض تحديد الأحكام القانونيّة للضّمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، وفي هذا نشير إلى أنّه عُدِّل مرّتين، الأولى بموجب المرسوم التّنفيذي 22 – 121 [5]، والثّانية بموجب المرسوم التّنفيذي رقم 24 – 49[6]، وننطلق في هذه الورقة البحثيّة من إشكاليّة رئيسيّة يمكن صياغتها على النّحو التّالي:

ما هي أهمّ الأحكام القانونيّة المتعلّقة بالأداءات المنصوص عليها في المرسوم التّنفيذي 289/15؟.

وسنجيب عن الإشكاليّة المطروحة من خلال ثنايّة مطلبيّة على النّحو التّالي:

المطلب الأوّل: الأداءات العينيّة والتّامين على العجز

المطلب الثّاني: التّأمين على الوفاة والتّأمين على التقاعد

المطلب الأوّل: الأداءات العينيّة والتّأمين على العجز

جاء الفصل الأوّل من المرسوم 15 – 289 بعنوان: " **الأداءات**"، وقد تضمّن أربعة أقسام على النّحو التّالي:

القسم الأوّل: الأداءات العينيّة
القسم الثّاني: التّأمين على العجز
القسم الثّالث: التّأمين على الوفاة
القسم الرّابع: التّأمين على التّقاعد

وفيما يلي سنتناول جزئيتي الأداءات العينيّة والتّأمين على العجز:

الفرع الأوّل: الأداءات العينيّة

بموجب المادّة 2 من المرسوم التّنفيذي رقم 15 – 289 للمؤمّن له اجتماعيا وذوي حقوقه الحق الأداءات العينيّة من التّأمين على أمرين هما [7]: المرض والأمومة.

لكن بشرط أن يكون طلب الانتساب للضّمان الاجتماعي تمّ تقديمه على الأقل في مدّة 15 يوما تُحسب من تاريخ تلقّي المعني للعلاج.

مع الإشارة إلى أنّ غير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص لا يفقد حقّه في الأداءات العينيّة من التّأمين على المرض والأمومة؛ في الحالة التي يتوقّف فيها عن ممارسة نشاطه خلال السّنة المدنيّة التي تمّ فيها دفع الاشتراك، ويبقى حقّه ساريًا إلى غاية 1 مارس من السّنة المواليّة للسّنة التي دفع فيها الاشتراك[8].

وبالرّجوع لنصّ المادّة 8 من القانون 83 – 11 نجد أنّ الأداءات العينيّة المتعلّقة بالتّأمين على المرض تشمل مجموعة من المصاريف من بينها[9]:

العلاج.

الجراحة.

الأدويّة.

الإقامة بالمستشفى.

الفحوصات ...، النّظارات الطّبيّة...وغيرها.

أمّا التّأمين على الأمومة فيشمل حسب نصّ المادّة 1/23 "كفالة المصاريف المترتّبة عن الحمل والوضع وتبعاته" [10].

الفرع الثّاني: التّأمين على العجز

حسب نصّ المادّة 31 من القانون 83 – 11 الغرض من التّأمين على العجز هو: "منح معاش للمؤمّن له الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن عمله".

والعجز عن العمل قانونا: "عدم القدرة على العمل، وهو حالة يترتّب عنها استحقاق الشّخص للتّعويض، ويقع دفع هذا التّعويض إما على عاتق المتسبّب في الضّرر، وإمّا على عاتق صناديق ضمان متخصّصة"[11].

وقد نصّ المشرّع الجزائري في المادّة 32 من القانون 83 – 11 على أنّ للمؤمّن له اجتماعيّا الحق في الحصول على معاش العجز في الحالة التي يكون فيها مصابا بعجز يأخذ بنصف مقدرته على العمل، أو في الحدّ الأدنى على الكسب[12].

كما نصّ المشرّع الجزائري في المادّة 40 من المرسوم رقم 84 – 27 المحدّد لكيفيّات تطبيق العنوان الثّاني من القانون 83 – 11 على: "يعدّ في حالة عجز المؤمّن له الذي يخفض على الأقل نصف قدرته على العمل أو الرّبع، أي يجعله غير قادر أن يحصل في اية مهنة كانت على أجر يفوق نصف أجر منصف احد العمّال من نفس الفئة في المهنة التي كان يمارسها..."[13].

وقد منح المشرّع الجزائري لغير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الحقّ في معاش العجز، إذا أصيب بعجز كلّي ونهائيٍ، يفقده القدرة بصفة مطلقة على الاستمراريّة في ممارسة أيّ نشاطٍ أيّا كان عجزا تقدّره نسبته ب 100 بالمائة [14]، ولم يكن المشرّع قبل تعديل 2022 يشير إلى هذه النّسبة[15].

مع الإشارة إلى أنّ استئناف أي نشاط مهني يؤدّي إلى وقف استفادة الشّخص غير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص من معاش العجز[16]، إذ يخضع المستفيد من المعاش المعني بشكل سنوي لضرورة التّصريح بعدم استئنافه لأيّ نشاط، ويترتّب على تصريحه بالاستئناف أو معاينته له وقف الاستفادة من معاش العجز [17].

المطلب الثّاني: التّأمين على الوفاة والتّأمين على التّقاعد

الفرع الأوّل: التّأمين على الوفاة

يهدف التّأمين على الوفاة لإفادة ذوي حقوق المؤمّن له اجتماعيّا الذي تُوفّي من منحة الوفاة[18] وحسب نصّ المادّة 8 من المرسوم التّنفيذي 15 – 289 فإنّ المستفيدين من رأسمال الوفاة هم "ذوو حقوق المؤمّن له اجتماعيّا"، الذي توفّى خلال السّنة المدنيّة التي تمّ فيها دفع الاشتراك [19]، وقبل تعديل المرسوم المذكور سنة 2022، كان مبلغ رأسمال الوفاة يساوي مبلغ أساس الاشتراك الذي لا ينبغي أن يقلّ عن المبلغ السّنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون ، ولا يتجاوز 20 مرّة المبلغ السّنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون [20]، لكن حاليّا يقدّر هذا المبلغ بما يساوي معدّل الأسس لأفضل عشر سنوات اشتراك، بشرط أن لا يقل عن المبلغ السّنوي للأجر المرجعي [21].

الفرع الثاني: التّأمين على التّقاعد

يقدّر سن التقاعد عموما ب 65 سنة بالنّسبة للرّجال و60سنة بالنّسبة للنّساء، ويتمّ احتساب معاش التقاعد من "المعدّل المحسوب لأسس الاشتراكات لأفضل عشر 10 سنوات[22]، ويتمّ احتساب اشتراكات الضّمان الاجتماعي لغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص على "أساس سنوي مصرّح به

من قبل المكلّف طبقا لما هو معمول به من تشريع، وذلك في أجل لا يتجاوز 31 يناير من السّنة المعنيّة[23].

وقد اشارت المادّة 13 من المرسوم التّنفيذي 15–289 إلى أنّ غير الأجير الذي يبلغ سنّ التقاعد، ولا يستوفي المنصوص عليه من شروط العمل، وشروط الاشتراك المطلوبة، يمكنه أن يستفيد من "اعتماد سنوات التّأمين على أن لا تتجاوز 5 سنوات مقابل دفع اشتراكات تعويض" وحدّدت المادّة نفسها كيفيّات هذه الاستفادة[24].

الخاتمة:

من خلال ما تقدّم يمكن القول أنّ المشرّع الجزائري ومن خلال المرسوم التّنفيذي رقم 15–289 مكّن الأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، والذي قد يكون صناعة، حرفة تجارة، فلاحة، عملا حرا، ...من الاستفادة من الأداءات التّاليّة: الأداءات العينيّة التي تشمل: المرض والأمومة، التّأمين على العجز، التّأمين على الوفاة، التّأمين على التّقاعد، لكن وفق شروطٍ خاصّة حدّدها المرسوم المذكور، وفيما يلي نقدّم بعض المقترحات بخصوص الموضوع المطروح:

1 – التّسريع بإصدار القرار المتعلّق بتحديد قائمة النّشاطات التي تعتبر نشاطا ممارسا لحساب الأشخاص غير الأجراء.

2 – إدخال فئة المقاولين الذّاتيّين ضمن فئة غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحاسبهم الخاص، خاصّة أنّ المشرّع الجزائري قد اكتفى بموجب المادّة 10 من القانون 22 – 23 المتضمّن القانون الأساسي للمقاول الذّاتي؛ بالنّص على خضوع المقاول الذّاتي للتّصريح لدى هيئة الضّمان الاجتماعي لغير الأجراء، وفي المادّة 15 منه بإبلاغ هيئة الضّمان الاجتماعي بقرار شطب المقاول الذّاتي من السّجل الوطني للمقاول الذّاتي في أجل خمسة عشر يوما من تاريخ الشّطب.

الهوامش:

[1] - المرسوم التّنفيذي رقم 15 – 289 المتعلّق بالضّمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، مؤرّخ في 2 صفر عام 1437 ، الموافق ل14 نوفمبر سنة 2014، العدد 61، الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة، مؤرّخة في 6 صفر عام 1437، الموافق ل18 نوفمبر سنة 2015، ص 5

[2] - قانون رقم 83 – 11 ، المتعلّق بالتّأمينات الاجتماعيّة ، مؤرّخ في 21 رمضان عام 1403هـ، الموافق ل2 يوليو سنة 1983، العدد 28 ، الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة، مؤرّخة في 24 رمضان عام 1403، الموافق ل 3 يوليو سنة 1983، ص 1792، قانون رقم 83 – 12 ، المتعلّق بالتّقاعد، مؤرّخ في 21 رمضان عام 1403هـ، الموافق ل2 يوليو سنة 1983، العدد 28 ، الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة، مؤرّخة في 24 رمضان عام 1403، الموافق ل 3 يوليو سنة 1983، ص 1803 ، قانون رقم 83 – 14 ، المتعلّق بالتّأمينات الاجتماعيّة ، مؤرّخ في 21 رمضان عام 1403هـ، الموافق ل2 يوليو سنة 1983، ص 1792، العدد 28 ، الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة، مؤرّخة في 24 رمضان عام 1403، الموافق ل 3 يوليو سنة 1983، ص 1818.

[3] https://www.mtess.gov.dz/ar/%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D8%A9%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B7%D9%86%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D9%84%D8%B6%D9%85%D8%A7%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A/2./

[4] - تمّت إضافة العمل الحر، وعبارة أيّ فرعٍ أو نشاط آخر، بالإضافة إلى تحديد قائمة هذه النّشاطات بموجب قرار من الوزير المكلّف بالضّمان الاجتماعي بموجب سنة 2022 بموجب المرسوم التّنفيذي 22 - 121.

[5] - مرسوم تنفيذي رقم 22 – 121 معدّل ومتمّم للمرسوم التّنفيذي رقم 15 – 289، مؤرّخ في 14 شعبان عام 1443، الموافق ل17 مارسن سنة 2022، العدد 20، الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة، مؤرّخة في 17 شعبان عام 1443، الموافق ل20 مارس سنة 2022، ص 19.

[6] - مرسوم تنفيذي رقم 24 – 49 معدّل ومتمّم للمرسوم التّنفيذي 15 – 289، مؤرّخ في أوّل رجب عام 1445 الموافق ل13 جانفي سنة 2024، العدد 04، الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة، مؤرّخة في 11 رجب عام 1445 الموافق ل23 جانفي سنة 2024، ص 7.

[7] - المادّة 2، مرسوم رقم 15 – 289.

[8] - المادّة 2/2، مرسوم تنفيذي رقم 15 – 289 بعد تعديلها بموجب المادّة 2 من المرسوم التّنفيذي 22 – 121، لأنّ النّص القديم كان يشير إلى نهاية السّنة

[9] - المادّة 8، قانون رقم 83 – 11.

[10] - المادّة 1/23، قانون رقم 83 - 11

[11] - مقني بن عمار، شامي أحمد، "مفهوم العجز عن العمل في ضوء قوانين الضّمان الاجتماعي"، العدد 7، مجلّة القانون، ديسمبر 2017، ص 14، لمعرفة المزيد عن التّأمين عن العجز أنظر: غزالة لعيمش، "الأساس القانوني للتّأمين عن العجز"، العدد 1 ، المجلّة نظرة على القانون، المجلّد 3، 2013.، مصطفى الجمّال، حمدي عبد الرّحمن، التّأمينات الاجتماعيّة، مؤسّسة شباب الاسكندريّة، 1974.

[12] المادّة 32، القانون 83 – 11.

[13] - مرسوم رقم 84 – 27 محدّد لكيفيّات تطبيق العنوان الثّاني من القانون 83 – 11 ، مؤرّخ في 21 رمضان عام 1403، الموافق ل 2 يوليو سنة 1983 والمتعلّق بالتّأمينات الاجتماعيّة، العدد7، الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة، مؤرّخة في 12 جمادى الأولى عام 1403، ص 211.

[14] - المادّة 3، مرسوم تنفيذي رقم 15 – 289، بعد تعديلها بموجب المادّة 2 ، مرسوم تنفيذي رقم 22 – 121.

[15] - أنظر المادّة 3، مرسوم تنفيذي رقم 15 – 289 قبل تعديلها.

[16] - المصدر نفسه.

[17] - المادّة2، مرسوم 22 – 121 ، معدّلة ومتمّمة للمادّة 4 من المرسوم التّنفيذي 15 – 289.

[18] - المادّة 47، قانون رقم 83 – 11.

[19] - المادّة 2، مرسوم تنفيذي 22 – 121، معدّلة للمادّة 8، مرسوم تنفيذي 15 – 289.

[20] - أنظر المادّتين 8 و14 ، مرسوم تنفيذي 15 – 289 قبل تعديله.

[21] - المادّة 2/8 بعد تعديلها بمرسوم تنفيذي 22 – 121.

[22] - المادّة 10، مرسوم تنفيذي رقم 15 – 289.

[23] - المادّة 14، مرسوم تنفيذي رقم 15 – 289.

[24] - المادّة 13، مرسوم تنفيذي رقم 15 – 289.

عن استرداد الادءات غير المستحقة في النزاع التقني ذات طابع طبي

Regarding the recovery of undue payments in a medical technical dispute

د. آيت يوسف صبرينة

[1] بجامعة مولود معمري - تيزي وزو، sabrina.aityoucef@ummto.dz

ملخص

تتكفل هيئات الضمان الاجتماعي بتغطية المخاطر الاجتماعية التي قد يتعرض لها الفرد، والمتمثلة في المرض، الولادة، حوادث العمل، العجز، الشيخوخة، الوفاة، البطالة، فتغطيها هذه الهيئة عن طريق تقديم اداءات نقدية أو عينية للمؤمنين لهم اجتماعيا.

إلا انه عند العلاج أو تشخيص المرض، عادة ما تصدر من مقدمي العلاج أخطاء أو تجاوزات ينتج عنها تحمل هيئة الضمان الاجتماعي نفقات إضافية للمضرور المؤمن له اجتماعيا، هذا ما يؤدي إلى نشوب نزاع بين كل من هيئة الضمان الاجتماعي من جهة ومقدمي العلاج من جهة أخرى، لاسترداد الادءات غير المستحقة، والمتمثلة في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، والتي يتم استردادها وديا أمام اللجنة التقنية أو قضائيا.

كلمات مفتاحية: الادءات غير المستحقة، المنازعة التقنية، التجاوزات الطبية، اللجنة التقنية، القضاء.

Summary:

Social security bodies undertake to cover the social risks that an individual may be exposed to, such as sickness, childbirth, work accidents, disability, old age, death, unemployment, and this body covers them by providing cash or in-kind payments to the socially insured.

However, when treating or diagnosing a disease, the treatment providers usually issue errors or abuses that result in the Social Security Authority bearing additional expenses for the socially insured person, and this leads to the outbreak of a dispute between the Social Security Authority on the one hand and the treatment providers on the other hand, To recover the undue claims, represented in the technical dispute of a medical nature, which are recovered amicably before the technical committee or judicially.

Keywords: undeserved judgments, technical dispute, medical abuse, technical committee, judiciary.

مقدمة:

يعتبر الضمان الاجتماعي [(1)] انه نظام اقتصادي تقوم بوضعه الدولة من خلاله توفير للعمال العديد من المزايا كتعويض النفقات الناتجة عن المرض والحوادث المهنية وغيرها من الأخطار الاجتماعية مقابل أقساط مالية يدفعها هذا الأخير يصطلح عليها "الاداءات النقدية"، وذلك بناءا على ما تقدم له من مستندات طبية (وصفات طبية ،شهادات مرضية، تحاليل مخبريه، صور إشعاعية، فاتورات وأدوية تكفلات الأجهزة اصطناعية، العلاج بالمياه المعدنية...).

يتعين على الطبيب وفقا للقواعد العامة وكذا الطبية بذل العناية وليس تحقيق نتيجة، فعليه، يجب على الطبيب بذل جهودا صادقة ويقظة تتفق مع ما هو مستقر عليه في علم الطب في سبيل العناية بالمريض، وذلك بالالتزام بالحد اللازم من الحيطة في تقديم العلاج وتفادي الأخطاء والتجاوزات التي من شانها ترتيب

نفقات إضافية على هيئات الضمان الاجتماعي عن اداءاتها المستحقة، أن الواقع العملي أثبت أن بعض التصرفات لا تتم على النحو الذي يشترطه التشريع أو التنظيم المعمول بهما، مما يؤدي إلى إلحاق أضرار مالية بخزينة هيئات الضمان الاجتماعي الأمر الذي ينجم عنه نشوء منازعات بينها وبين الممارسين الطبيين المتسببين في إضرارها [2]، يصطلح على تسميتها في تشريع الضمان الاجتماعي"بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي"[3] والتي نظمها المشرع الجزائري بموجب قانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي بموجب المادة 38 حيث تنص"يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفيات أو في العيادة...".

على عكس ما جاء به قانون رقم 83-15 الذي تم إلغاءه بموجب قانون رقم 08-08 لم يوضح المشرع الجزائري مفهوم الخلافات التي تنشأ بين مقدمي العلاج وصناديق الضمان الاجتماعي واكتفى في نص المادة 05 من قانون رقم 15/83 على أن "تختص المنازعات التقنية بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي"، غير أن هذا التعريف لا يختلف عن التعريف المقدم للمنازعات العامة والطبية[4]، من حيث جاء هو كذلك غامضا ومبهما، كونه لم يحدد بدقة الحالات التي تندرج تحتها المنازعات التقنية، فلقد حصرها دون أن يحدد مفهومها، بحيث أن عبارة "النشاطات الطبية" لها أكثر من مدلول كون أن منازعات الضمان الاجتماعي في مجملها تتعلق بالنشاط الطبي بداية من الفحص الأولي والمعاينة التي تتم من قبل الطبيب المعالج مرورا بالطبيب المستشار بمناسبة المراقبة الطبية وصولا إلى الطبيب الخبير، كما اغفل المشرع الجزائري ذكر نوع المخالفات والتجاوزات المرتكبة، والتي تؤدي إلى نشوب المنازعة التقنية في مجال الضمان الاجتماعي[5].

أما نص المادة 40 من قانون 08-08 التي جاءت بما يلي"دون الإخلال بأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبث ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي..." .

فالملاحظ من نص المادتين 38 و40 من قانون رقم 08 -08 المشار إليه سابقا غموض تحديد طبيعة الخلاف الذي يجمع بين طرفي المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، فعليه، إن عدم تحديد طبيعة الخلاف لن يحدد طبيعة المنازعة الناشئة بين الطرفين، كذا ما يؤدي إلى دفع هيئات الضمان الاجتماعي اداءات غير مستحقة من شانها إثقال كاهلها، فالإشكالية المطروحة في هذه المداخلة تتمثل في:

هل المنازعات التقنية هي كل خلاف بين مقدمي العلاج وصناديق الضمان الاجتماعي أم هي تجاوزات طبية ينتج عنها أداءات غير مستحقة في خزينة هذه الهيئات؟.

فدراسة هذا الموضوع يستوجب تحديد طبيعة المنازعات التقنية ذات طابع طبي (المبحث الأول)، كذا كيفية استرداد الادءات غير المستحقة التي تدفعها هيئات الضمان الاجتماعي(المبحث الثاني).

المبحث الأول: تحديد طبيعة الخلافات الطبية في النزاع التقني ذات طابع طبي:

جاء في نص المادة 38 من قانون 08-08 السالف الذكر أن المنازعات التقنية هي الخلافات التي تنشأ بين مقدمي العلاج وصناديق الضمان الاجتماعي، في حين نصت المادة 40 من نفس القانون على أنها تجاوزات طبية فالمشرع الجزائري لم يحدد لنا طبيعة الخلاف مع العلم أن مفهوم الخلاف هو واسع بكثير من مفهوم التجاوز فالخلاف يقصد به النزاع أو الخصومة فهو النزاع القائم بين شخصيين حول واقعة ما، أ ما التجاوز التصرف خارج السلطات الممنوحة له بموجب القواعد القانونية، كما نلاحظ أن المشرع الجزائري حصر مصطلح التجاوزات الطبية بالاداءات غير المستحقة بنص المادة 40 من قانون 08-08[6].

تنص المادة 10من مرسوم تنفيذي رقم 05-171 الذي يحدد سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا[7] بعض الأمثلة عن التجاوزات الطبية من تعسف، غش، أخطاء مهنية، تصريحات مزورة رتبت نفقات إضافية لدى صناديق الضمان الاجتماعي إلا أن المشرع الجزائري لم يحدد لنا طبيعة هذه التجاوزات في حين أن هذا المفهوم "التجاوزات" يتسع ليضم كل الأخطاء المهنية الطبية سواء كانت غير مقصودة (المطلب الأول) أو مقصودة[8] (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الأخطاء الطبية غير المقصودة:

يعرف الخطأ الطبي على أنه كل مخالفة أو خروج الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي العلم بها أو المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلال بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضار المريض[9] (الفرع الأول)، كما يمكن تعريفه على انه كل تقصير أو إهمال أو خروج الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقتضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذه للعمل الطبي[10] (الفرع الثاني).

يقصد بالرعونة سوء التقدير أو نقص المهارة والمعرفة والجهل بالمبادئ التي يتعين العلم بها للقيام بالعمل سواء كان هذا العمل الذي قام به ماديا أو أدبيا ويدخل في هذه الطائفة الأخطاء المهنية التي يرتكبها الأطباء والصيادلة من مقدمي العلاج في حق صناديق الضمان الاجتماعي وتسبب نفقات مالية غير مستحقة الأداء[11]، والملاحظ أن المشرع الجزائري لم يصطلح عليه اسم معين على عكس القضاء الفرنسي الذي يصطلح عليها" بالمنازعات المتعلقة بعدم مراعاة الواجبات المفروضة على الممارس الطبي في مزاولة مهنته "ومن أمثلة ذلك : التقصير في واجب التبصر في تحرير الوصفة الطبية بأدوية ذات أثار الجانبية الخطيرة ، اللجوء إلى تقنية مرفوضة من طرف أكاديمية الطب ، مخالفة الطريقة أكثر اقتصادا في الوصفات الطبية.

الفرع الثاني: عدم مراعاة الأنظمة واللوائح :

نصت المادة 2 من مرسوم تنفيذي رقم 92-276 سالف الذكر انه "تفرض أحكام هذه المدونة لأخلاقيات الطب على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو طالب الطب ... مرخص له ممارسة المهنة وفق الشروط المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما"، فعليه يقصد بعدم مراعاة الأنظمة واللوائح عدم مطابقة تصرفات مقدمي العلاج للنصوص القانونية والأنظمة المختلفة المتعلقة بمهنة الطب الأمر الذي يؤدي إلى إلحاق أضرار مالية بصناديق الضمان الاجتماعي. ويصطلح عليها في التشريع الفرنسي بالمنازعات المتعلقة بالأخطاء

والتقصير والتعسف في التعريفات ومن أمثلة ذلك :الجهل بالتعريفات، الجهل بقواعد ترقيم الأعمال الطبية التي تجري بمقتضى أحكام المدونة العامة للأعمال الطبية ، عدم التقيد بالأتعاب المقررة وفقا للاتفاقيات المبرمة .

المطلب الثاني: الأخطاء الطبية المقصودة

تنص أحكام المادة 226 من قانون العقوبات[12] على أنه "كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة وذلك أثناء تأدية وظيفته وبغرض محاباة لأحد الأشخاص ...".

فمن خلال استقراء هذه المادة نستنتج أن المشرع الجزائري ينص على نوعين من التجاوزات الطبية المقصودة حيث تتمثل الأولى في جريمة التزوير بقوله"أعطى بيانات كاذبة " (الفرع الأول)، والثانية في الحصول على رشوة (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تزوير الشهادة الطبية

نصت المادة 1/24 من مرسوم تنفيذي رقم 92- 276 السالف الذكر على "يمنع ما يلي كل عمل من شانه أن يوفر لمريض ما امتيازا غير مبرر"، ومن الأمثلة الواقعية لهذه التجاوزات الطبية، الإسراف في تحرير الوصفات الطبية والشهادات المرضية لفائدة المؤمنين اجتماعيا من ذوي القربى الأطباء العاملين في المستشفيات والعيادات العمومية وما يدل على هذا الإسراف هو ما تحمله هذه الوصفات والشهادات الطبية من أرقام تسلسلية وتواريخ متقاربة جدا هذا فضلا عن معاينة وصفات طبية تحمل نوع من الأدوية المختلفة لا تمد بأي صلة لعلاج، أيضا تزوير شهادات طبية لأشخاص غير مؤمنين باسم أشخاص آخرين مؤمنين اجتماعيا وذلك قصد الاستفادة من أداءات الضمان الاجتماعي، كما ذهب بعض الأطباء إلى تغير وصف الحالة الصحية للمرضى والمصابين بغية تمكينهم من معاش العجز أو ريع حادث العمل والأمراض المهنية... إلخ.

الفرع الثاني: الرشوة

يكمن الهدف من تزوير الشهادة الطبية هو الحصول على عطية أو وعد أو تلقى هدية أو أية منافع أخرى، وهو ما نصت عليه المادة 24 / 4 من مرسوم تنفيذي رقم 276/92 ، سالف الذكر على انه " يمنع ما يلي... قبول أي نوع من أنواع العمولة أو الامتياز المادي مقابل أي عمل طبي"، فإن ذلك يعتبر رشوة تخضع الطبيب إلى أحكام المادة 25 من قانون محاربة الفساد .ومن ثم يكون الطبيب أو الجراح أو القابلة قد طلب لنفسه أو لغيره أو قبل أو أخذ وعدا للقيام بفعل التزوير وبالتالي يعاقب الطبيب الجاني بالعقوبة المقررة في باب الرشوة.

المبحث الثاني: كيفية استرداد الأداءات غير المستحقة في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

إن الممارسة المهنية للأطباء تشترط ألا تتعارض وما كرسته النصوص القانونية والتنظيمية لاسيما مدونة أخلاقيات الطب، حتى لا تعرض مصالح الضمان الاجتماعي لدفع نفقات غير مبررة وغير مستحقة نتيجة الأخطاء أو الغش أو التجاوزات التي تكتشفها هيئات الضمان الاجتماعي بعد تسديد الأداءات للمؤمن له، كونها تحميهم من الأخطار الاجتماعية المشمولة بتأمينات اجتماعية، وتماشيا مع هذه الأهداف أنشأ المشرع الجزائري لجنة تقنية تختص بالتحري عن الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة

بالضمان الاجتماعي، على عكس القانون القديم أين تقوم بالبث كمرحلة أولية لتسوية النزاع[13] (المطلب الأول)، فإذا ثبتت الأخطاء والتجاوزات على أنها صادرة من طرف الطبيب يحق لهيئات الضمان الاجتماعي اللجوء إلى القضاء (المطلب الثاني).

المطلب الأول: تحري اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في مدى وجود التجاوز

نص المشرع الجزائري في المادة 40 من قانون رقم 83-15 السالف الذكر على أن " تنشأ لجنة تقنية تختص بالبث الأولي في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي"، كما تنص المادة 39 من قانون رقم 08-08 على انه " تنشا لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي"، فعليه، نجد أن المشرع الجزائري عمد إلى إنشاء لجنة تقنية تختص بالبحث والتحري للكشف عن الأخطاء والتجاوزات الصادرة من طرف الطبيب التي من شانها ترتيب نفقات إضافية لهيئات الضمان الاجتماعي، وذلك وفقا لإجراءات خاصة بها(الفرع الأول)، وكذا كيفية سيرها (الفرع الثاني)

الفرع الأول: إجراءات التحري للجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تنص المادة 42 من قانون رقم 83-15 السالف الذكر " يحدد تكوين وصلاحيات اللجنة التقنية وكذا كيفية تسييرها بموجب التنظيم"، ليأتي مرسوم تنفيذي رقم 04-235 السالف الذكر ويحدد بموجبه تشكيل اللجنة التقنية (أولا)، وصلاحياتها (ثانيا) .

أولا: تشكيل اللجنة التقنية وصلاحياتها

تتشكل اللجنة التقنية المختصة في التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي ذات الطابع التقني من :

- أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة.
- أطباء يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي.
- أطباء من مجلس أخلاقيات الطب.

وهو ما نصت عليه المادة 39 من قانون 08-08 السالف الذكر، حيث تنص "تنشا لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، تتشكل بالتساوي من:

- أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة.
- أطباء يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي.
- أطباء من مجلس أخلاقيات الطب.

يحدد عدد أعضاء هذه اللجنة تنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم".

ليأتي مرسوم تنفيذي رقم 09-72 المحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، ويحدد بموجبه عدد أعضاء اللجنة التقنية والمتمثل في عضوين عن كل فئة[14]، أما عن المدة المحددة لممارسة هذه المهمة

فقد حددت بثلاث(3) سنوات قابلة للتجديد وبموجب قرار يصدر عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بعد اقتراح سابق من السلطة التي هم تابعون لها، ويتولى رئاسة اللجنة رئيس يعينه الوزير المكلف بالضمان

الاجتماعي بموجب قرار وفي حالة انقطاع العضوية وعدم إمكانية استمرار أحد الأعضاء في تشكيلة اللجنة فإنه يعوض بنفس الأشكال بعضو آخر للمدة المتبقية من العهدة[15].

يتولى أمانة اللجنة التقنية عون تابع للوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي والتي تجتمع على مستواها اللجنة التقنية في دورة عادية كل شهر بعد استدعاء من رئيسها أو في دورة غير عادية بطلب من الرئيس أو ثلثي (2/3) أعضائها، أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، كما لا تصح اجتماعات اللجنة إلا بحضور ثلثي (2/3) الأعضاء.

وفي حالة عدم اكتمال النصاب القانوني فإن اللجنة تجتمع في الثمانية أيام الموالية مهما بلغ النصاب. تتخذ اللجنة قرارها بالأغلبية البسيطة لأصوات الأعضاء الحاضرين، ويرجح صوت الرئيس في حالة تعادلها، ويحرر قرار في شكل محضر ثم يدون في سجل خاص لذلك مرقم ومؤشر عليه من رئيس اللجنة[16].

ثانيا: صلاحيات اللجنة التقنية

جاءت صلاحيات اللجنة التقنية واسعة بموجب مرسوم تنفيذي رقم 09-72، أما قانون رقم 08-08 اسند لها بموجب المادة 40 دور رقابي للنظر والبث في طبيعة التجاوز، والإقرار بوجوده أو عدمه، دون أن يتعدى صلاحياتها إلى الفصل أو تسوية النزاع[17]، على عكس مرسوم تنفيذي رقم 04-235 والذي حددها بصفة دقيقة نص المادة 7 وتتلخص في:

الوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل أن يقع فيها تعسف أو غش أو مجاملة والتي يعدها مهني في الصحة وذلك قصد حصول المؤمن لهم الذين تحرر لفائدتهم هذه الوثائق أو ذوي حقوقهم على مجموعة من الامتيازات الاجتماعية تكون غير مبررة قانونا أو في الأداءات بالنسبة لذوي الحقوق. فكل من يمارس نشاطا طبيا له علاقة بالضمان الاجتماعي ويخالف أثناء ذلك التشريع المعمول به كالغش والتجاوز لصلاحياته والميل لطرف دون الآخر أو منح امتيازات غير مبررة يعرض عمله لنزاع يكون من اختصاص اللجنة.

عند عدم احترام مصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي أو تجاوزهما المهام القانونية والتنظيمية التي تختص بها وذلك إضرارا بالمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم.

التأهيل المهني للأطباء وجراحي الأسنان والقابلات والصيادلة وكل من يمارس نشاطا طبيا له علاقة بالضمان الاجتماعي، فعدم الكفاءة تؤثر سلبا على صناديق الضمان الاجتماعي.

كما تختص اللجنة التقنية حسب المادة 8 من مرسوم تنفيذي رقم 04-235 بالنظر في الدفوع التابعة للمنازعة التقنية من حيث طبيعتها وأطرافها، فإن هيئة الضمان الاجتماعي تبلغ المؤمن له بقرار الرفض في أجل 15 يوما، ويحق بعدها للمؤمن له الطعن ضد هذا القرار في أجل 15 يوما من يوم التبليغ. وتبقى نفس الآجال سارية بالنسبة لهيئة الضمان الاجتماعي إذا ما كانت هي الطاعنة[18].

الفرع الثاني: كيفية سير اللجنة التقنية

خصص المشرع للجنة التقنية ذات الطابع الطبي مجموعة من الإجراءات المتعلقة بإخطارها وأخرى لتبليغ قراراتها إلى المعنيين بالأمر حيث تنص المادة 42 من القانون رقم08 - 08 على أن "تخطر اللجنة التقنية ذات

الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال 6 أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات ".. ويفهم من هذا النص أن إخطار هذه اللجنة لا يتم إلا عند اكتشاف هذه التجاوزات من قبل هيئة الضمان الاجتماعي إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

وتتمثل الطريقة المباشرة في أن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية تكتشف التجاوزات التي يقترفها الممارسون الطبيون مباشرة، إما بواسطة المراقبة الطبية التي يباشرها الأطباء الاستشاريون أو بواسطة المراقبة الإدارية التي يقوم بها أعوان مصالح التأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية، أو أعوان المراقبة المعتمدين لدى الضمان الاجتماعي، وهو المادة 81 من قانون 08 - 08 سالف الذكر، التي تنص "تتم معاينة مخالفة الأحكام هذا القانون من قبل مفتشي العمل وأعوان المراقبة المعتمدين لدى الضمان الاجتماعي".أما الطريقة غير المباشرة فتتمثل في إخطار الهيئة من قبل المؤمنين الاجتماعيين وذي حقوقهم أو مفتشي العمل أو أي عون مؤهل طبقا للتشريع والتنظيم المعمول به.

ومهما يكن الاكتشاف أو المعاينة لهذه التجاوزات والأخطاء المهنية الطريقة المباشرة أو غير المباشرة، فإنها ترفع وجوبا إلى مديرية العامة لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية من طرف وكالتها الولائية ضمن تقرير مفصل يرفق بكل التحقيقات والأدلة الثبوتية للوقائع وكشوف تسديد الأداءات المترتبة عن هذه التجاوزات.

نظم المشرع الجزائري إجراءات صدور قرار البث في التجاوزات والأخطاء بموجب كل من قانون رقم 08-08 وكذا مرسوم تنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر، فخول صلاحية النظر في هذه الأخيرة إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي الموجودة على المستوى الوطني، فحدد أجال تبليغها بالتجاوزات والأخطاء الصادرة من طرف الطبيب أثناء تدخله الطبي الذي من شانه تقرير نفقات إضافية على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي (أولا)، إضافة إلى مجموعة من الإجراءات المطبقة بعد إخطار اللجنة (ثانيا).

أولا: إجراءات إخطار اللجنة التقنية

إن كيفية سير وعمل اللجنة يبدأ بإخطارها في مدة زمنية محددة بستة أشهر تحسب من يوم معاينة واكتشاف هيئة الضمان الاجتماعي للأخطاء الطبية الصادرة من الطبيب والتي من شانها دفع نفقات إضافية للهيئة وهو ما نصت عليها المادة 42 من قانون رقم 08-08 السالف الذكر والتي تنص "تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال الستة (6) أشهر لاكتشاف التجاوزات على أن لا ينقضي اجل سنتين (2) من تاريخ دفع مصاريف الادءات محل الخلاف".

يكمن المغزى من إعطاء لهيئة الضمان كل هذا الوقت هو إعداد تقرير مفصل من طرفها حول الأخطاء والتجاوزات المرتكبة، وكذا قصد الاستعانة بأهل الخبرة وإقامة تحقيقات حولها، أما عن اشتراط المشرع عدم تجاوز السنتين من اكتشاف الأخطاء يعود إلى حفظ البيانات والأدلة من الضياع، وبالتالي ضياع حقوق هيئة الضمان الاجتماعي.

تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بواسطة تقرير مفصل مقدم من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي يبين فيه مختلف الأخطاء والتجاوزات، كذا النفقات المترتبة عنها، مرفقة بوثائق مثبتة[19].

ثانيا: إجراءات النظر في التجاوزات بعد الإخطار

منح المشرع الجزائري للجنة التقنية ذات الطابع الطبي في سبيل تكييف الأخطاء والتجاوزات الحق في اتخاذ جميع التدابير اللازمة التي تساعدها في اكتشاف الحقيقة واثبات الوقائع، وذلك بإقامة تحقيقات وكذا الاستعانة بخبراء، قصد اكتشاف مدى وجود تلك التجاوزات من عدمها، يمكن أن تصل إلى حد استدعاء الطبيب المسؤول لأخذ أقواله[20].

تبث اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في الخلافات المعروضة أمامها من خلال اجتماع أعضائها، وتحدد مدة النظر فيها بثلاثة أشهر، وذلك حسب المادة 10 من مرسوم رقم 09-72 السالف الذكر، على عكس المرسوم التنفيذي رقم 04-235 أين ألزم المشرع على الفصل في الطعون المرفوعة أمامها في أجل أقصاه 30 يوما من تاريخ إيداع الملف الطبي مقابل وصل يسلم إلى الطاعن، وتقوم بعد الفصل بتبليغ قراراها للأطراف في أجل 08 أيام من تاريخ صدوره[21].

فعليه، نستنتج أن المشرع الجزائري بتمديده أجال النظر في القانون الجديد كان لإعطاء اللجنة مهلة كافية لدراسة والتمعن في جوانب النزاع والفصل فيه بطريقة مشروعة وعادلة.

تصدر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي قرراتها تحرر في محاضر يوقع عليها رئيس اللجنة وتدون في سجل خاص مرقم ومؤشر عليه من طرفه، وهو ما تضمنته المادة 2/8 من مرسوم رقم 09-72 السالف الذكر.

تبلغ اللجنة قراراتها إلى كل من الوزير المكلف بالصحة، والى هيئة الضمان الاجتماعي، وكذا المجلس الوطني لأدبيات الطب، ويكون ذلك عن طريق أمانة اللجنة عن طريق رسالة مضمونة الوصول، وذلك في اجل لا يتعدى 15 يوم من تاريخ صدور القرار[22].

في الأخير تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بعد استلامها تقرير اللجنة تقديم نسخة منه إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج المعني في اجل أقصاه 15 يوم من تسليمها التقرير[23].

أما الجزاءات المترتبة عن النزاعات التقنية فقد ذكرنا أن المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 171 - 05 نصت على بعض الممارسات والأخطاء المهني التي لها صلة بهذه التجاوزات والتي يمكن لهذه الهيئة أن ترفعها إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، حيث نصت على ما يلي: "في حالة معاينة تعسف أو تجاوزات أو غش أو تصريحات مزورة تعلم صناديق الضمان الاجتماعي مقدمي العلاج والمؤسسات والهياكل الصحيةالمعنية مسبقا بالتعسف أو التجاوزات أو الغش أو التصريحات الكاذبة التي عاينتها المراقبة الطبية، وتخطر عند الاقتضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي."

أمّا المادة 40 من قانون رقم 08 - 08 السالف الذكر تنص على أن" ...تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبث ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي يترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي. "

فاللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تصدر عقوبات مالية والهدف الأساسي منها هو استرجاع الأموال التي دفعتها هيئة الضمان الاجتماعي غير المستحقة.

يستشف من ما جاء بنص المادة 42 من قانون 08-08 المشار إليها سابقا فالمشرع جعل التسوية الإدارية للمنازعات التقنية محددة بمدة سنتين فقط، كما أنه نص على أن اللجنة التقنية تفصل ابتدائيا ونهائيا في

التجاوزات الطبية التي تسبب نفقات مالية غير مستحقة لصالح هيئة الضمان الاجتماعي مما يجعلنا نتساءل فهل بعد انقضاء مدة السنتين يسقط حق هيئة الضمان الاجتماعي في استرجاع الأداءات غير المستحقة؟

للإجابة عن هذا التساؤل يجب معرفة أن المنازعات التقنية تقوم أساسا على التجاوزات الطبية التي تؤدي إلى الدفع غير المستحق فالقانون أعطى لهيئة الضمان الاجتماعي إمكانية اللجوء أمام القضاء والمطالبة باسترداد الأداءات غير المستحقة ضد من كان متسبب فيها(أي مقدمي العلاج).

المطلب الثاني: اللجوء إلى القضاء لحل المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

بعد حصول هيئة الضمان الاجتماعي على قرار التجاوزات الصادر عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، المقر بالمسؤولية المدنية للطبيب، تقوم هيئة الضمان الاجتماعي برفع دعوى قضائية، لذا إن المشرع الجزائري وضع طرق خاصة لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي لكل من المنازعة العامة والمنازعة الطبية، والمتمثلة في التسوية الداخلية عن طريق الطعن أمام لجان الطعن الوطنية المؤهلة من جهة، وتسوية أمام القضاء من جهة أخرى، بينما افرد المنازعة التقنية بطريق تسوية واحدة تتمثل في التسوية القضائية، إذا ما تحققت المسؤولية المدنية للطبيب أمام اللجنة التقنية.

أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي وللمؤمن له برفع دعوى قضائية أمام الجهة القضائية المختصة لإثبات المسؤولية المدنية الناتجة عن الغش أو الأخطاء أو التجاوز الذي وقع من الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أو القابلات أثناء ممارسة نشاطهم الطبي وتعويض الطرف المتضرر من الجريمة إذا ما تأسس كطرف مدني (الفرع الأول)، كما يمكن قيام المسؤولية الجزائية ويتعرض الأشخاص المذكورين أعلاه للعقاب (الفرع الثاني).

الفرع الأول: رفع دعوى مدنية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى المحاكم المدنية المختصة لإثبات المخالفات التي يرتكبها الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أو القابلات بمناسبة تأدية نشاطاتهم الطبية وذلك لإثبات المسؤولية المدنية القائمة على الخطأ، الضرر والعلاقة السببية[24]. تتجلى أهمية الممارسين للنشاط الطبي ذات الصلة بالضمان الاجتماعي من حيث أنهم يحددون الحالة الصحية أو العجز اللاحق بالمؤمن له اجتماعيا، إما بسبب المرض أو حادث عمل أو المرض المهني، ومن ثمة فإن أي خطأ أو غش أو تجاوز يغير من حقيقة الواقع ويمكن أن يرتب خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي.

ينعقد الاختصاص للمحاكم المدنية بنظر المنازعات التقنية عند القيام بالمسؤولية المدنية للممارسين الأنشطة الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي مهما كان اختصاصهم، وانتمائهم للقطاع العام أو الخاص، عندما يدعون لتقديم رأيهم التقني والفني بمناسبة منازعة قائمة بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا، والمسؤولية القائمة في هذه الحالة هي مسؤولية تقصيرية أي قائمة على الخطأ، الضرر والعلاقة السببية طبقا لقواعد القانون المدني، وهو ما نصت عليه المادة 69 من قانون رقم 08-08 السالف الذكر .

كما أن للقاضي الناظر في مسألة التعويض لا يقتصر على ما قدمه الأطراف من أدلة إثبات بل يلعب هو الآخر دورا في هذا النوع من المنازعات، ويتمثل ذلك في فحصه لعناصر المسؤولية، ومن أجل ذلك عليه

بالاستعانة بأهل الخبرة للتأكد من صحة الخطأ المرتكب، وبعد استكمال الملف وثبوت قيام المسؤولية بصورة واضحة وقطعية على عاتق الطبيب أو الخبير تبقى مسألة تقدير التعويض المطالب به والذي يجب أن يكون بالقدر الذي يجبر به الضرر، الذي من شأنه إعادة التوازن في الذمة المالية للمضرور على الحالة التي كانت عليها قبل وقوع الضرر.

الفرع الثاني: رفع دعوى جزائية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

قد يوصف خطا الطبيب بجريمة مثل تزويره لشهادات طبية أو إدلائه بتصريحاته كاذبة عن الحالة الصحية للمريض في سبيل الحصول على المزايا للمؤمن له اجتماعيا، وينتج عن ذلك إلحاق الضرر بالذمة المالية لهيئة الضمان الاجتماعي، مما ينشا حقها في طلب إدانة الطبيب في حالة ثبوت مسؤوليته الجنائية بالإضافة إلى تعويض المضرور وتوقيع عليه العقوبات المناسبة مع الجريمة المرتكبة، بعد إيداعها للشكوى لتحريك الدعوى العمومية التي تشترط لقبولها الحصول على قرار التجاوزات[25]، والتي تفرز عنها مجموعة من العقوبات سواء كان ذلك في قانون رقم 08-08 السالف الذكر (أولا)، أو في قانون العقوبات (ثانيا).

أولا: العقوبات المقررة بموجب قانون رقم 08-08

نص المشرع الجزائري بموجب قانون رقم 08-08 السالف الذكر على مجموعة من العقوبات الموقعة على الطبيب المخل لالتزاماته اتجاه هيئات الضمان الاجتماعي وذلك طبقا للمواد من 82-85، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- يعاقب كل شخص بسبب عرض شهادة وقبولها أو تقديمها لغرض الحصول على ادءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة الغير بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين وبغرامة مالية من خمسين ألف إلى مئة ألف، كما يلتمس الصندوق المطالبة بالتعويضات المستحقة[26]، وذلك حسب المادة 82 من نفس القانون.

- يعاقب كل شخص أدلى بتصريحات كاذبة قصد حصوله أو حصول الغير على اداءات غير مستحقة من هيئة الضمان الاجتماعي بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين وبغرامة مالية من ثلاثون ألف إلى مئة ألف، وذلك حسب المادة 83 من نفس القانون.

- يعاقب كل طبيب وجراحي الأسنان والصيدلي كذا القابلة، بالحبس من ستة أشهر إلى ثمانية أشهر وغرامة من مائة ألف إلى خمسين ألف في حالة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد من غير حقيقتها، وذلك حسب المادة 84 من نفس القانون.

- يعاقب في حالة التأثير أو محاولة التأثير بأي وسيلة على كل شاهد في حادث عمل قصد إخفاء أو تغيير الحقيقة بعقوبة ستة أشهر إلى سنتين وبغرامة مالية من مائة ألف إلى ثلاثة مائة ألف، وذلك حسب المادة 85 من نفس القانون.

ثانيا: العقوبات المقررة بموجب قانون العقوبات

أتى المشرع الجزائري في قانون العقوبات بمجموعة من العقوبات تترتب على رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الطبيب المسؤول على النفقات الإضافية منها:

تنص المادة 226 من قانون العقوبات على "كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة وذلك أثناء تأدية وظيفته وبغرض محاباة لأحد الأشخاص يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134".

كما تقضي المادة 3/223 من نفس القانون على أن الموظف الذي يأمر بتسليم إحدى الوثائق المعينة في المادة 222 منها الشهادات التي تسلمها مصالح الصحة العمومية إلى شخص يعلم أنه لا حق له فيها يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 1500 إلى 15000 دينار ما لم يكون الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134 من نفس القانون.

ويجوز علاوة على ذلك أن يحكم عليه بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 41 من قانون العقوبات وذلك من سنة إلى خمس سنوات على الأكثر.

كما تختلف هذه العقوبات الجزائية باختلاف القطاع التابع له الطبيب، فإذا كان تابعا للقطاع العمومي يعد كموظف طبقا للمادة 3/323 من قانون العقوبات، أما إذا كان يمارس نشاطه لحسابه الخاص فإنه يخضع للمادة 226 المذكورة أعلاه، وعليه يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي مقاضاة الأشخاص المنوه إليهم سالفا أمام المحاكم الجزائية في حالة قيام هؤلاء بخطأ أو غش أو تجاوز ترتب عنه دفع أداءات غير مستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا، وفي حالة قيام المسؤولية الجزائية أمكن لهيئة الضمان الاجتماعي التأسيس كطرف مدني للمطالبة بالتعويضات المدنية .

ويجدر التذكير بأن المخالفات التي يرتكبها الأطباء و الممارسون للنشاط الطبي ذات الصلة بالضمان الاجتماعي تتعلق في مجملها بمهمة الطب، وتبعا لذلك فإن هناك أخطاء تتردد كثيرا في الأوساط الطبية بصورة كبيرة، ومنها تزوير الشهادات الطبية وإفشاء السر المهني .

- عدم الكشف عن كل ما يصل إلى علمه تفصيليا.

- عدم الكشف على سر الفحوص لأي فرد خارج الجهة المسندة له المهمة.

- التقيد بالمعلومات التي وصلت إليه في إطار المهمة الطبية المسندة له، وفي هذا نصت المادة 4/206 من قانون 85-05 حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم على "لا يلزم الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي سواء كان مطلوبا من القضاء أو خبيرا لديه بكتمان السر المهني... ولا يمكن الإدلاء في تقريره... إلا بالمعاينات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة".

ويمكن استخلاص مما ذكر أعلاه أن مهام الطبيب الخبير تكون في حدود المهمة المتعلقة بالمسائل الفنية والتقنية الطبية، وإذا زاد عن ذلك وتعدى حدود مهمته يكون قد أفشى السر المهني وعد خارقا للأحكام القانونية المجرمة لهذا الفعل ويكون كذلك قد أخل بما التزم به في قسم الطبيب .

الخاتمة:

عمل المشرع الجزائري جاهدا لتوسيع دائرة التغطية الاجتماعية المقدمة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي، إلا أن هذه الأخيرة لا تتسامح مع التجاوزات والأخطاء الصادرة من طرف الأطباء أثناء تدخلهم

الطبي التي من شانها ترتيب نفقات إضافية على عاتق هيئات الضمان الاجتماعي، فتعمد هذه الأخيرة إلى استرجاع تلك النفقات سواء بدعوى مباشرة على الطبيب أو غير مباشرة على شركة التامين التي اكتتب عليها عقد التامين، والذي يعتبر شرطا إلزاميا لمزاولة النشاط الطبي.

إلا أن الرغم من جهود المشرع في تنظيم هذه المنازعة وطريقة تسويتها إلا أن تنظيمه تعتريه مجموعة من الثغرات القانونية منها:

عدم إعطاء تعريف دقيق للمنازعة التقنية، وكذا عدم تحديد طبيعة التجاوزات التي تختص اللجنة التقنية بالفصل فيها.

عدم تقرير آلية للتسوية الودية للنزاع قبل استفحاله، بل اكتفى فقط بإصدار اللجنة التقنية للطعن المسبق تقرير بوجود تجاوزات وأخطاء صادرة من مقدمي العلاج ما سيسمح لهيئات الضمان الاجتماعي بمباشرة دعوى قضائية، على غرار المنازعات الأخرى أين تشترط الطعن المسبق أمام لجان الطعن المسبق كطريق أولي ثم اللجوء إلى القضاء في حالة الامتناع عن تنفيذ قرار اللجان.

فعليه، يجب على المشرع الجزائري التدخل ب:

تعديل قانون منازعات الضمان الاجتماعي بسد الثغرات القانونية التي تعتريه قصد الإلمام ببعض المفاهيم منها إعطاء تعريف دقيق للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.

ضرورة إنشاء هيئة الضمان الاجتماعي جهاز رقابي صارم على مستوى المؤسسات الاستشفائية، يعمل على الرقابة والكشف عن التحايل والغش والتواطؤ بين الأطباء للتهرب من المسؤولية سواء إزاء المؤمنين لهم أو إزاء هيئات الضمان الاجتماعي.

إرساء قواعد قانونية والية محكمة تنظم التسوية الداخلية للمنازعة التقنية، شانها شان المنازعات الأخرى، وذلك ربحا للوقت وتفاديا ثقل الإجراءات القضائية.

وجوب تكليف جهاز محايد عن أطراف النزاع لدفع مستحقات أعضاء اللجنة التقنية للطعن المسبق، وذلك قصد تفادي محاباتهم لهيئة الضمان الاجتماعي، بتخويلهم استقلالية مالية للقيام بالتحري حول صحة وثبوت التجاوزات الصادرة من طرف الطبيب.

في الأخير، يجب على المشرع الجزائري التدخل بتعديل جديد قصد تنظيم المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي بصفة محكمة ودقيقة، باعتبار أن موضوعها حساس، وذلك راجع إلى ارتباطه بنشاط مقدمي الصحة، الذي يعرف تطور وحيوية، سواء كان ذلك في تقنيات العلاج أو في وسائله ما يؤدي إلى ظهور المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الهوامش:

[1] - الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 1948/12/10 في المادة 22 حيث تنص " لكل إنسان الحق بمستوى من العيش كاف لتأمين الصحة والحياة اللائقة له ولعائلته كما له الحق بالضمان في حالات البطالة المرض العجز الشيخوخة أو الحالات التي يفقد فيها وسائل عيشه لاسباب خارج عن إرادته".

[2] - قانون رقم 85- 05 مؤرخ في 6 فيفري 1985 المعدل والمتمم المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر 8، صادر في 6 فيفري 1985، المعدل والمتمم بقانون رقم 90-17 مؤرخ في 31جويلية 1990، ج.ر عدد 15، 31جويلية 1990، معدل ومتمم بقانون رقم 08-13 مؤرخ في 20 جويلية 2008، ج ر عدد 44، صادر في 03 أوت 2008.

[3] - المادة 2 من قانون رقم 08-08 مؤرخ في 23 فيفري 2008، يتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي، ج.ر عدد 11، صادر في 02 مارس 2008، التي تنص " تشمل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي:

- المنازعة العامة.
- المنازعة الطبية.
- المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي".

[4] - تعرف المادة 03 من قانون رقم 15/83، سالف الذكر، المنازعات العامة كما يلي" تختص المنازعات العامة بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا المنازعة التقنية المشار إليها في المادة 05 أدناه"، أما المنازعة الطبية عرفتها المادة 04 من قانون رقم 15/83 كما يلي : " تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيد من الضمان وكذلك لذوي حقوق ".

[5] - بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 92.

[6] - مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 06 جويلية 1992، مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52، صادر في 08 جويلية 1992.

[7] - مرسوم تنفيذي رقم 05 - 171 مؤرخ في 2005 / 05 / 07 ، محدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، ج ر عدد 33 صادر في07 ماي 2005، حيث تنص " في حالة معاينة تعسف أو تجاوزات أو غش أو تصريحات مزورة ، تعلم صناديق الضمان الاجتماعي مقدم العلاج والمؤسسات والهياكل الصحية المعنية مسبقا بالتعسف أو تجاوزات أو غش أو التصريحات المزورة التي عاينتها المراقبة الطبية، وتخطر ، عند الاقتضاء اللجنة التقنية ذات الطابع طبي...".

[8] - الملاحظ أن قانون الضمان الاجتماعي لم يعرف هذه المسائل ولم يتطرق لمفهومها ولا لمضمونها، لذلك يتعين الرجوع لمدونة أخلاقيات مهنة الطب التي يتضمنها المرسوم التنفيذي رقم: 276/92 السالف الذكر، إذ نصت المواد من 06 إلى 57 على مجموعة من المبادئ التي تعد مخالفتها وعدم مراعاتها أخطاء وتجاوزات تعرض مرتكبها لعقوبات تأديبية.

-كما نصت المادة 10 من ذات المرسوم على ضرورة إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بكل حالة تعسف أو تجاوز أو غش أو تصريحات مزورة تتم معاينتها بمناسبة المراقبة الطبية و يكون إخطار اللجنة في إطار المرسوم التنفيذي رقم 235/04.

- مرسوم تنفيذي رقم 04-235 مؤرخ في 9 أوت 2004 يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها، ج ر عدد 50، صادر في 11 أوت 2004.

[9] - حمليل صالح، المسؤولية الجزائية الطبية، مداخلة ملقاة في الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، يومي 9 و10 افريل 2008، ص 289-290.

[10] - BENRAHAL Miloud .le contentieux général de la sécurité social. Thème en vue de l'obtention du diplôme d'études supérieures de la sécurité social .Ben – Aknoun.Alger 2002 .p37.

- سليمان عائشة، المنازعات التقنية ذات طابع الطبي في الضمان الاجتماعي، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2018، ص14.

[11] - خليفي عبد الرحمان، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص121.

- سماتي طيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2010، ص 190.

[12] - أمر رقم 66-156، مؤرخ في 08 جوان 1966، متضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 47، صادر بتاريخ 09 جوان 1966، معدل ومتمم.

[13] - تنص المادة 8 من قانون رقم 83-15، سالف الذكر على انه" تتم تسوية الخلافات التي تلحق من حيث طبيعتها بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في إطار لجنة تقنية".

[14] - المادة 2 من مرسوم تنفيذي رقم 09-72 مؤرخ في 07 فيفري 2009، يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 11، الصادر بتاريخ 11 فيفري 2009، حيث تنص " يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المنشاة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي كما يأتي:

- طبيبان (2) يعينهما الوزير المكلف بالصحة.
- طبيبان (2) يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.
- طبيبان (2) يمثلان المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس ".

[15] - المادة05 من مرسوم تنفيذي رقم 09-72، السالف الذكر.

[16] - المادة 07 من مرسوم تنفيذي رقم 09-72، السالف الذكر.

[17] - المادة 40 من قانون رقم 08-08، السالف الذكر.

[18] - المادة 08 من مرسوم تنفيذي رقم 04-235، السالف الذكر.

[19] - المادة 2/42 من قانون رقم 08-08، السالف الذكر.

[20] - المادة 41 من قانون رقم 08-08، السالف الذكر.

[21] - المادة 9 من مرسوم تنفيذي رقم 04-235، السالف الذكر.

[22] - المادة 43 من قانون رقم 08-08، السالف الذكر.

- المادة 09 من مرسوم تنفيذي رقم 09-72، السالف الذكر.

[23] - المادة 2/09 من مرسوم تنفيذي رقم 09-72، السالف الذكر.

[24] - المواد من 124 إلى 133 من أمر رقم 75-58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن قانون مدني الجزائري، ج.ر. عدد 30، صادر بتاريخ 30 سبتمبر 1975، معدل ومتمم للقانون رقم 05-10 مؤرخ في 10 جوان 2005، ج.ر. عدد 44، صادر بتاريخ 16 جوان 2005، معدل ومتمم قانون رقم 07- 05 مؤرخ في13 ماي 2007، ج.ر. عدد31 ، صادر بتاريخ 13 ماي 2007.

[25] - عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 174.

[26] - براهيمي زينة، مسؤولية الصيدلي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 172.

إعادة هندسة قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر: من منطق تغطية المخاطر إلى فلسفة العدالة الاجتماعية والتنمية البشرية المستدامة

Re-engineering the social security law in Algeria: From the logic of risk coverage to the philosophy of social justice and sustainable human development

ط.د. محمد بن سعدة[1]، د.فلة عربي عودة[2]

[1] جامعة الجزائر 3، bensaada.mohammed2022@gmail.com

[2] جامعة الجزائر 3، arbifella@gmail.com

الملخص:

يُعدّ قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر أحد الركائز الأساسية للحماية الاجتماعية ووسيلة لضمان الحد الأدنى من الكرامة الإنسانية للفئات الهشة والمتضررة من المخاطر الاجتماعية المتعددة، غير أنّ التحولات الاقتصادية والديموغرافية والتكنولوجية الراهنة تفرض إعادة التفكير في المنظومة القانونية الحالية بما ينسجم مع مبادئ العدالة الاجتماعية ومتطلبات التنمية البشرية المستدامة، وبالتالي فان هذه الدراسة التي بين ايدينا تهدف إلى تحليل التوجهات المستقبلية لقانون الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال تشخيص مظاهر القصور في الإطار التشريعي والتنظيمي القائم، واستشراف الإصلاحات الضرورية الكفيلة بتحقيق فعالية النظام وعدالة التغطية واستدامة التمويل ، كما تسعى الدراسة إلى إبراز الحاجة إلى هندسة تشريعية جديدة تستوعب المخاطر الناشئة، وتُحقق توازنًا بين البُعد التضامني والبعد الاقتصادي في إدارة الحماية الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي،العدالة الاجتماعية، الحماية الاجتماعية، الإصلاح التشريعي،المخاطر الاجتماعية.

Abstract:

The Social Security Law in Algeria represents a fundamental pillar of the social protection system and a vital mechanism to preserve the dignity of vulnerable populations affected by various social risks. However, current economic, demographic, and technological transformations necessitate a reconsideration of the existing legal framework in alignment with the principles of social justice and the requirements of sustainable human development. This paper aims to analyze the future directions of Algeria's social security legislation by diagnosing gaps in the current legal and institutional system and exploring necessary reforms to enhance system efficiency, coverage equity, and financial sustainability. It further emphasizes the need for a "new legislative architecture" that addresses emerging risks and balances solidarity with economic feasibility in managing social protection.

Keywords: Social security, social justice, social protection, , legislative reform, social risks.

مقدّمة:

يعدّ الضمان الاجتماعي من أعمدة الدول الحديثة في تجسيد فكرة الدولة الاجتماعية وهو تجسيد عملي لالتزام الدولة تجاه مواطنيها في مواجهة المخاطر التي تعترض دورة حياتهم، على غرار المرض العجز البطالة الشيخوخة الوفاة الأمومة وغير ذلك من الأخطار التي تُهدّد الاستقرار الفردي والجماعي، وقد أضحى هذا النظام ليس مجرد آلية إدارية لتوزيع الإعانات أو أداء المعاشات بل منظومة قانونية واقتصادية واجتماعية متكاملة تستمد مشروعيتها من مبدأ التضامن الوطني، وتُقاس فعاليتها بقدرتها على تحقيق العدالة الاجتماعية وضمان التنمية البشرية المستدامة.

في الجزائر ورثت الدولة الوطنية بعد الاستقلال نموذجًا للضمان الاجتماعي يقوم على المقاربة التوزيعية واستمر هذا النموذج لعقود في كنف الاقتصاد الريعي وسياسات الدعم الاجتماعي الواسع مما مكّنه من تغطية نسب معتبرة من المواطنين خاصة العمال والموظفين في القطاع العام ، غير أنّ هذا النموذج بدأ يُظهر إختلالات بنيوية نتيجة التغيرات المتسارعة على الصعيدين الداخلي والخارجي من بينها تقلّص قاعدة المساهمين و ارتفاع أعباء التغطية و تفاقم العجز المالي و هشاشة القطاع غير المهيكل وانكشاف فئات جديدة من المجتمع أمام مخاطر اجتماعية غير مغطاة.

كذلك نجد أن الحماية الاجتماعية في السياق المفاهيمي تشير إلى مجموع السياسات والبرامج التي تهدف إلى تقليل الفقر وتقليص التهميش وتعزيز الأمن الاقتصادي والصحي للفرد من خلال آليات تشمل التأمين الاجتماعي المساعدات الاجتماعية وسياسات سوق العمل ، أما قانون الضمان الاجتماعي فهو الإطار التشريعي المنظّم للعلاقات القانونية التي تربط بين المؤسسات الضامنة والمستفيدين ويضبط شروط الانتفاع و التمويل وإجراءات تسوية المنازعات وفي هذا الإطار نجد أن الجزائر قد أسست لذلك منظومة مؤسساتية تضم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية(CNAS) وصندوق التقاعد(CNR) وصندوق حوادث العمل والأمراض المهنية(CACOBATPH) وغيرها.

غير أنّ تطبيق هذا القانون لم يخلو إطلاقا من المنازعات القانونية المتكررة بين المؤمن لهم اجتماعياً والمؤسسات الضامنة،أبرزها رفض ملفات التقاعد المبكر وكذا إلغاء منح العجز دون إخطار مسبق كذلك تأخر صرف التعويضات إلى جانب نزاعات ترتبط بإثبات العلاقة التشغيلية أو رفض تعويض المرض المهني وبموجب ذلك تم إنشاء هيئات مختصة دورها الفصل في مثل هكذا منازعات منها لجان الطعن ثم القضاء الاجتماعي كمحطة نهائية.

وفي المقابل أيضا تواجه منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر تحديات بنيوية ومعقدة تشمل اتساع القطاع غير المهيكل الذي يعيق الشمول التأميني وأيضا هشاشة التوازن المالي نتيجة ارتفاع أعباء التغطية وتقلّص قاعدة الاشتراك إلى جانب أهم تحدي يتمثل في ضعف التنسيق بين صناديق الضمان المختلفة وبسبب ذلك برزت الحاجة الملحة إلى إدماج تكنولوجيات حديثة في التسيير كما نجد في نفس السياق أن الدولة الجزائرية قد بادرت إلى استحداث آليات مستحدثة مثل الرقمنة الجزئية للملفات

وكذا اعتماد البطاقات الذكية وأيضا إطلاق تطبيقات رقمية لمتابعة الخدمات مع فتح باب الاشتراك الإرادي لبعض الفئات.

إذا وفي ضوء هذه التحديات برزت الحاجة الملحة إلى إعادة هندسة قانون الضمان الاجتماعي وفق مقاربة شمولية تستحضر التحولات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية وتُعلي من منطق الحقوق لا الامتيازات وتعتمد الفعالية والتوازن في التغطية والتمويل لان الأمر لا يتعلق فقط بتحديث التشريعات بل بإعادة صياغة فلسفة الحماية الاجتماعية بما ينسجم مع التزامات الدولة بموجب الدستور والمعاهدات الدولية ومع رهانات التنمية المستدامة التي تضع الإنسان في قلب السياسات العمومية.

ومن هذا المنطلق سوف تسعى هذه الدراسة إلى تحليل التوجهات المستقبلية لقانون الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال رصد مواطن القصور في المنظومة الحالية واستشراف ملامح الإصلاح التشريعي والمؤسساتي القادر على بناء نظام حماية اجتماعية أكثر عدالة و استدامة وشمولية ، وهنا تندرج هذه الدراسة ضمن المحور الخامس من الملتقى الوطني من خلال تسليط الضوء على أهم التوجهات المستقبلية لقانون الضمان الاجتماعي في الجزائر ومحاولة استشراف مسارات الإصلاح الممكنة لتحقيق حماية اجتماعية أكثر عدلاً وفعالية واستدامة في ضوء التحولات الراهنة والرهانات الكبرى التي تواجه الدولة الجزائرية وأمام هذا التقديم يبرز أمامنا الحقل الاستفهامي التالي :

رغم ما عرفته منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر من تطورات تشريعية ومؤسساتية منذ الاستقلال إلا أن الواقع الاجتماعي والاقتصادي الراهن يفرض تحديات جديدة تتجاوز منطق الحماية التقليدية نحو ضرورة إعادة هيكلة عميقة تستجيب لمتطلبات العدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة وعليه تطرح هذه الدراسة إشكالية محورية مفادها:

إلى أي مدى تعبّر التوجهات الحديثة في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري عن تحوّل نوعي في فلسفة الحماية الاجتماعية من تغطية المخاطر إلى بناء عدالة اجتماعية فعالة قادرة على مواجهة تحديات الهشاشة المجتمعية وتقلّبات السوق والعمل؟.

وتنبثق عن هذه الإشكالية جملة من الأسئلة الفرعية والمتمثلة في :

ما هو الإطار المفاهيمي لقانون الضمان الاجتماعي والحماية الاجتماعية في الجزائر؟

ما هي أبرز المخاطر الاجتماعية التي يغطيها القانون الجزائري الحالي؟

ما هي التحديات التي تواجه تطبيق وتوسيع نطاق التغطية الاجتماعية في الجزائر؟

ما هي أهم المنازعات التي تثار في ميدان الضمان الاجتماعي وكيف يتم الفصل فيها؟

ما هي التوجهات المستقبلية الممكنة لإصلاح منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر ؟

وللإجابة عن الإشكالية المطروحة والأسئلة الفرعية المنبثقة عنها افترضنا الفرضيات التي نعتبرها كإجابات مبدئية والمتمثلة في:

الفرضية الأولى: لا يُمكن لقانون الضمان الاجتماعي الجزائري بصيغته الحالية أن يستجيب لمتطلبات العدالة الاجتماعية والتنمية البشرية بسبب محدودية التغطية وضعف آليات التكيّف مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية.

الفرضية الثانية: رغم وجود بعض المبادرات التشريعية والمؤسساتية لتحديث منظومة الضمان الاجتماعي إلا أنها تبقى جزئية ومحدودة الأثر ولا تُعبّر عن تحول شامل نحو نموذج قائم على فلسفة التمكين الاجتماعي والعدالة التوزيعية.

الفرضية الثالثة: تؤكد مؤشرات الأداء الاجتماعي والمالي أن مستقبل الضمان الاجتماعي في الجزائر رهين بإصلاحات جوهرية تمسّ البنية القانونية ونُظم التمويل وآليات الرقابة من أجل تحقيق الحماية المستدامة للفئات الهشة.

ولقد اعتمدت الدراسة التي بين أيدينا على جملة من المناهج العلمية لبحث الإشكالية والإجابة عنها والمتمثلة في:

المنهج الوصفي التحليلي: يعتمد هذا البحث في جزء كبير منه على المنهج الوصفي التحليلي بالنظر إلى طبيعة الموضوع المرتبط باستقراء الواقع القانوني والاجتماعي لمنظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر ، ويهدف هذا المنهج إلى تقديم وصف دقيق وتحليل موضوعي للنصوص القانونية المنظمة لهذا القطاع، مع تفكيك بنيتها المفاهيمية والإجرائية وتحديد مواطن القوة والقصور فيها، فمن خلال هذا المنهج سيتم استعراض مراحل تطور التشريعات ذات الصلة وتحليل آليات التطبيق على مستوى الهيئات المكلفة بالحماية الاجتماعية، بما في ذلك الممارسات الإدارية والنزاعات الناشئة ومدى استجابة هذه المنظومة لمتطلبات العدالة الاجتماعية، كما سيسمح لنا هذا المنهج بتقديم قراءة نقدية شاملة لما تحقق فعلاً من حماية للفئات الهشة وتبيان مدى نجاعة السياسات المعتمدة في هذا المجال الحيوي.

المنهج المقارن: في إطار تطوير النظرة التحليلية وتوسيع دائرة الفهم تم اعتماد المنهج المقارن كأداة علمية تسمح بمقارنة التجربة الجزائرية في مجال الضمان الاجتماعي مع تجارب دولية أو إقليمية مختلفة، لاسيما تلك التي عرفت إصلاحات ناجحة في منظومتها الاجتماعية، ويتيح هذا المنهج الوقوف على الفروقات في الرؤية القانونية والفلسفة الاجتماعية التي توجه السياسات الاجتماعية من حيث التغطية التمويل العدالة والرقمنة، كما يُبرز مدى قدرة كل نظام على الاستجابة للتحولات المجتمعية ، وبتوظيف هذا المنهج يتمكن الباحث من استخلاص نقاط القوة الممكن استلهامها من تلك النماذج المقارنة وكذا تحديد عناصر الضعف التي ما زالت تعتري المنظومة الجزائرية في أفق بناء قانون عصري وشامل يضمن التغطية الحقيقية للمخاطر ويُكرّس مفهوم التضامن الوطني الفعّال.

المنهج الإستشرافي: ولأن الدراسة تتجه إلى استكشاف آفاق قانون الضمان الاجتماعي فقد كان من الضروري توظيف المنهج الإستشرافي الذي يُعنى باستشراف مستقبل المنظومة القانونية والاجتماعية على ضوء التحولات الاقتصادية و التكنولوجية و الديموغرافية ، ويُمكن هذا المنهج من رسم سيناريوهات واقعية لإصلاح نظام الضمان الاجتماعي بالاعتماد على معطيات واقعية ومؤشرات قابلة

للقياس مثل نسبة البطالة توسع الاقتصاد غير المهيكل شيخوخة السكان وتزايد الطلب على الخدمات الاجتماعية ، كما يسمح المنهج الاستشرافي بتصور آليات مبتكرة على غرار إدماج الرقمنة والحوكمة الاجتماعية وتفعيل مبادئ العدالة التوزيعية لضمان استدامة المنظومة وحماية الفئات الهشة في المستقبل ، وعليه فإن هذا المنهج لا يكتفي بوصف المشكلات بل يتجاوزها نحو تقديم تصورات إستراتيجية قابلة للتنفيذ ضمن رؤية شاملة وعصرية.

كما أنه ولتحليل الموضوع بطريقة أكاديمية تم تقسم الدراسة إلى ثلاثة محاور أساسية تمثلت في ما يلي:

المحور الاول : الإطار المفاهيمي والمرجعي لقانون الضمان الاجتماعي.

المحور الثاني : التحديات الراهنة وأثرها على نجاعة قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر

المحور الثالث : التوجهات المستقبلية لتحديث وتطوير قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر.

ولا ينبغي ان نهمل أهم الأهداف المتوخاة من خلال هذه الدراسة والمتمثلة ايضا في :

-تحليل الإطار المفاهيمي والتشريعي لقانون الضمان الاجتماعي في الجزائر من حيث النشأة والتطور والمبادئ المؤطرة له.

- تشخيص واقع منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر خاصة من حيث فعاليتها في تغطية المخاطر الاجتماعية للفئات الهشة.

- رصد أبرز التحديات والرهانات التي تواجه تطبيق قانون الضمان الاجتماعي بما في ذلك العجز المالي البيروقراطية والقصور التشريعي.

- عرض وتحليل بعض منازعات الضمان الاجتماعي كنماذج تُظهر مواطن الخلل القانوني أو الإجرائي.

- تقييم الآليات الإصلاحية المعتمدة حديثًا في إطار تجويد الأداء وتحقيق النجاعة والعدالة الاجتماعية.

- استشراف التوجهات المستقبلية المحتملة لتطوير قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر على ضوء المعايير الدولية والتحولات الوطنية.

- اقتراح رؤية قانونية ومؤسساتية عملية تضمن توسيع التغطية الاجتماعية وتحقيق الإنصاف للفئات الضعيفة وتحسين جودة الحياة

كما إن الدراسة التي بين أيدينا لديها أيضا أهمية علمية وعملية تتمثل في:

الأهمية العلمية:

- إثراء الدراسات القانونية والاجتماعية للحماية الاجتماعية والضمان في ضل التوجهات المستقبلية

- تقديم إطار مفاهيمي للحماية الاجتماعية و العدالة الاجتماعية والمخاطر الاجتماعية المغطاة قانونًا.

- تحليل نقدي للمنظومة التشريعية الجزائرية في الضمان الاجتماعي من خلال منظور مقارن واستشرافي.

- استشراف التحولات التشريعية في ظل كل التي تواجه الجزائر.

- فتح المجال أمام دراسات لاحقة تتناول قضايا كإصلاح صناديق التقاعد أو حوكمة الضمان الاجتماعي.

الأهمية العملية:

- تقديم توصيات عملية لصناع القرار بشأن إصلاح قانون الضمان الاجتماعي وتحقيق فعاليته الميدانية.

- دعم جهود الرقمنة والتحديث الإداري داخل هيئات الضمان الاجتماعي بعرض تجارب مقارنة.
- تسليط الضوء على الفئات الهشة والمهمشة التي تحتاج إلى إدماج حقيقي ضمن التغطية الاجتماعية.
- تحسين آليات فض المنازعات الاجتماعية بما يحقق الإنصاف وسرعة الفصل في الحقوق الاجتماعية.
- المساهمة في بناء رؤية إستراتيجية قائمة على العدالة الاجتماعية والتمكين القانوني للفئات الضعيفة.

المبحث الأول : الإطار المفاهيمي والمرجعي لقانون الضمان الاجتماعي

إنّ الحديث عن أي إصلاح أو إعادة هندسة لقانون الضمان الاجتماعي في الجزائر لا يمكن أن ينطلق من فراغ بل يجب أن يُؤسَّس على قاعدة مفاهيمية ومرجعية واضحة تُبرز الخلفيات النظرية والعملية لهذا النظام وتُحدد بدقة موقعه ضمن منظومة الحماية الاجتماعية العامة ، فالضمان الاجتماعي لا يُمثل مجرد تشريع إداري أو نظام تقني لتغطية بعض الأخطار بل هو في جوهره تعبير قانوني واجتماعي عن فلسفة الدولة في توزيع الثروة وضمان كرامة الإنسان ومأسسة التضامن المجتمعي عبر آليات قانونية وتنظيمية محددة.

وقد أثبتت التجارب المقارنة أن قوة نظم الضمان الاجتماعي في الدول لا تُقاس فقط بمدى تغطية الأخطار أو كفاءة التسيير بل أيضًا بالمرجعية الفلسفية التي تؤسس لهذه الأنظمة، ودرجة الارتباط العضوي بينها وبين باقي المنظومات الاقتصادية والسياسية ومدى انسجامها مع الحقوق الأساسية للمواطن وعلى رأسها الحق في الكرامة والحياة الكريمة والحماية من الفقر والتهميش.

وفي هذا السياق فإن الجزائر التي اعتمدت منذ الاستقلال مقاربة تضامنية في بناء الدولة الاجتماعية وضعت الضمان الاجتماعي في قلب هذه المقاربة من خلال منظومة قانونية تعود جذورها إلى ثمانينيات القرن الماضي ، غير أنّ هذه المنظومة القانونية وإن حافظت على بعض خصائصها قد أصبحت تواجه اليوم جملة من الإشكالات نتيجة التحولات الاقتصادية والديموغرافية والاجتماعية التي عرفتها البلاد ما يفرض العودة إلى تحليلها من خلال مدخل مفاهيمي ومرجعي معمق ، لذلك سُيعنى هذا المحور بتقديم قراءة تحليلية مزدوجة فمن جهة أولى سيتم استعراض المفاهيم الأساسية المرتبطة بالضمان الاجتماعي مع توضيح الفروق بين المفاهيم المجاورة له مثل التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية ، ومن جهة ثانية سيتم تحليل المرجعيات الدستورية التشريعية والدولية التي يقوم عليها قانون الضمان الاجتماعي الجزائري في محاولة لتفكيك الأسس التي بُني عليها وتحديد موقعه ضمن فلسفة العدالة الاجتماعية ، كما سيُسلط الضوء على التحولات التدريجية التي طرأت على فلسفة الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال التركيز على التغطية التقنية للأخطار نحو منظور أوسع يأخذ بعين الاعتبار التنمية البشرية والعدالة الاجتماعية كغايات محورية وعليه فإن هذا التمهيد التحليلي لا يرمي فقط إلى التأصيل النظري بل يُشكّل مدخلاً ضروريًا نحو فهم أعمق للتحديات الراهنة والآفاق المستقبلية لتحديث هذا القانون بما ينسجم مع حاجات المجتمع الجزائري وتطلعاته في ظل بيئة متغيرة محليًا ودوليًا.

المطلب الأول: المفهوم العام للضمان الاجتماعي وأبعاده

الفرع الأول: مفهوم الضمان الاجتماعي:

يعدّ الضمان الاجتماعي أحد أهم آليات الحماية الاجتماعية في الدول الحديثة كونه يسعى إلى حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية التي تؤثر على قدرتهم على الكسب مثل المرض البطالة الشيخوخة العجز، وحوادث العمل ، وقد تطور مفهوم الضمان الاجتماعي ليأخذ أبعادًا أوسع ترتبط بحقوق الإنسان والتنمية المستدامة مما جعله جزءًا لا يتجزأ من منظومة العدالة الاجتماعية في السياسات العمومية للدولة الحديثة.[1]

الفرع الثاني : التمييز بين مفاهيم : الضمان الاجتماعي، التأمين الاجتماعي، والمساعدة الاجتماعية

يمكن القول بان هذه المفاهيم الثلاثة الموجودة أمامنا بأنها مفاهيم متقاربة من حيث الغاية لكنها مختلفة من حيث الآليات والمضمون بحيث:

الضمان الاجتماعي :مفهوم شامل يضم كل السياسات التي تهدف إلى الحماية الاجتماعية.

التأمين الاجتماعي :جزء من الضمان الاجتماعي يعتمد على الاشتراك ويخص الفئات العاملة.

المساعدة الاجتماعية :آلية غير اشتراكية توجه إلى الفئات الفقيرة والهشة.

وعليه فان المنظومة الجزائرية تركز أساسًا على التأمين الاجتماعي مما يُضعف بعدها التضامني ويُثير إشكالات حول شموليتها وعدالتها.[2]

وعليه فان السؤال الذي يطرح نفسه ألان بشكل قوي هو: كيف إن التركيز على التامين الاجتماعي يضعف البعد التضامني للمنظومة التضامنية الجزائرية ؟ ولماذا حدثت هذه العلاقة التناقضية بين التامين الاجتماعي والتضامن الاجتماعي في علاقة سلبية واضحة ؟ بحيث نجد إن:

أ-ما هو الفرق بين التأمين الاجتماعي والضمان الاجتماعي؟

***التأمين الاجتماعي** : هو نظام قائم على الاشتراكات أي أن العامل والجهة المشغلة يدفعان مساهمات مالية دورية وبالمقابل يضمن النظام تغطية بعض الأخطار مثل المرض، التقاعد، البطالة، حوادث العمل إذًا هو نظام مساهماتي أي من يدفع هو من سوف يستفيد.

***الضمان الاجتماعي**: هو أوسع من التأمين لأنه يُشير إلى منظومة شاملة للحماية الاجتماعية تشمل التأمين لكن تُدمج أيضًا :

-المساعدة الاجتماعية دون اشتراكات وهي موجهة للفقراء والعاطلين والعاجزين

-الخدمات الاجتماعية كالدعم السكني الصحة المجانية الإعانات الاجتماعية وغيرها

ب- ماذا يعني أن تركز المنظومة الجزائرية على "التأمين" دون "التضامن"؟

تعني إن النظام الجزائري منذ الاستقلال بُني على مبدأ التأمين الاجتماعي أي أن الحماية تُمنح لمن يدفع الاشتراكات (العمال، المتقاعدين، وغيرهم من الفئات المرتبطة بالعمل الرسمي) لكن هذا النظام في نفس الوقت عمل على بإقصاء أعدادًا كبيرة من السكان كالبطالين و العمال غير المصرح بهم و العاملين في الاقتصاد الموازي وكذلك النساء غير العاملات و كبار السن بلا دخل ، والنتيجة هي أن هذا النظام ساهم حقيقة بإضعاف البعد التضامني للنظام أي أنه لم يتمكن من تحقيق مبدأ التكافل المجتمعي كما هو في الأنظمة ذات الفلسفة الاجتماعية الشاملة.

ج - إشكاليات الشمول والعدالة الاجتماعية في قانون الضمان الاجتماعي :

***إشكالية الشمولية:**

- النظام لا يشمل الجميع بل فقط من هم داخل سوق العمل الرسمي.
- يُقصي فئات واسعة من المجتمع تعاني من الهشاشة الاجتماعية.
- لا يُوفر حماية كافية في حالات الأزمات الكبرى (مثل جائحة كورونا مثلًا)

***إشكالية العدالة:**

- النظام يُعامل الناس بشكل غير متساوٍ بناءً على قدرتهم على دفع الاشتراكات.
- يُغيب مبدأ الحق في الحماية كحق إنساني شامل ويستبدله بمبدأ الاستحقاق المالي.

نستنتج من خلال ذلك كله بان ما تفعله الجزائر هو التركيز على نموذج قائم على المردودية والاشتراك بدل نموذج يقوم على التضامن والعدالة الاجتماعية وهذا بكل صراحة يحدّ من دور الدولة كموزع للثروة وضامن للكرامة ويجعل القانون الحالي بحاجة إلى مراجعة فلسفية تُعيد التوازن بين التأمين والتضامن في الحماية الاجتماعية.

المطلب الثاني : المرجعيات الدستورية والتشريعية لقانون الضمان الاجتماعي في الجزائر

الفرع الأول : الإطار الدستوري

نصّ **دستور الجزائر لعام 2020** في مادته 66 على أنّ الدولة تلتزم بالحماية الاجتماعية لجميع المواطنين. وهذا النص يشكل مرتكزًا قانونيًا وأخلاقيًا يوجب على الدولة ترسيخ مبدأ التضامن الاجتماعي وتوسيع الحماية الاجتماعية.[3]

الفرع الثاني : الإطار التشريعي

يشكل **القانون 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983** المرجع الأساسي لنظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر ويتضمن تحديدًا دقيقًا للأخطار المغطاة وكذا الفئات المستفيدة ويحدد أيضا شروط الاستفادة ومصادر التمويل، كما تندرج ضمن المنظومة القانونية قوانين مكملة مثل القانون 83-12 المتعلق بالتقاعد والقانون 83-13 الخاص بحوادث العمل والقانون 83-14 المتعلق بالمنازعات.[4]

وبالتالي فان هذه القوانين الثلاث تعتبر الركيزة القانونية الأساسية التي تنظم مختلف جوانب الضمان الاجتماعي في الجزائر، حيث تغطي هذه القوانين مجالات التأمين ضد المخاطر الاجتماعية المختلفة كالتقاعد وحوادث العمل والمنازعات المرتبطة بالحقوق الاجتماعي وهي كالآتي:

أ -القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد: ينظم هذا القانون نظام التقاعد للعمال المؤمن عليهم في القطاعين العام والخاص ويحدد شروط استحقاق المعاش حساب قيمته ى وطرق صرفه، ويهدف إلى تأمين دخل مستقر للأشخاص الذين بلغوا سن التقاعد أو الذين تعرضوا لعجز دائم يمنعهم من الاستمرار في العمل ، كما ينص على آليات التمويل من خلال اشتراكات الموظفين وأرباب العمل، ويشدد على أهمية استدامة النظام لضمان حماية حقوق المتقاعدين[5]

ب- القانون رقم 83-13 الخاص بحوادث العمل والأمراض المهنية: يتناول هذا القانون تنظيم التعويضات عن الأضرار الجسدية أو الصحية التي تلحق بالعامل نتيجة حوادث العمل أو الإصابة بأمراض مهنية ، ويشمل الحقوق والتزامات العمال وأرباب العمل، ويحدد الإجراءات الخاصة بتقديم التعويضات الطبية والمالية ، كما يهدف إلى حماية العامل وتعويضه عن الضرر بما يضمن له الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي.[6]

جـ- القانون رقم 83-14 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي: ينظم هذا القانون طرق وآليات فض المنازعات التي تنشأ بين المؤمن عليهم أو المستفيدين من الضمان الاجتماعي والمؤسسات المعنية ، ويتضمن الإجراءات القانونية لتقديم الطعون، وسير الدعاوى القضائية أو الإدارية المتعلقة بالحقوق والتعويضات ، ويهدف إلى تحقيق العدالة وحماية حقوق الأطراف ضمن النظام الاجتماعي مع ضمان سرعة الفصل في القضايا لتحقيق استقرار النظام.[7]

الفرع الثالث : الاتفاقيات الدولية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي في الجزائر

تلتزم الجزائر بالعديد من الاتفاقيات الدولية التي تشكل إطارًا أساسيًا لتطوير منظومة الضمان الاجتماعي وحماية حقوق الإنسان في المجال الاقتصادي والإجتماعي ،وبالتالي تُعد هذه الاتفاقيات مرجعًا مهمًا لضمان تطبيق معايير دولية تعزز من شمولية وعدالة النظام الوطني للضمان الاجتماعي.

من بين هذه الاتفاقيات يبرز ما يلي :

أ-إتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 لعام 1952 : إذ تُعتبر هذه الاتفاقية حجر الزاوية في مجال الضمان الاجتماعي عالميًا لأنها تنص صراحة على الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية التي يجب أن توفرها الدول الأعضاء وتشمل تغطية مجموعة واسعة من المخاطر الاجتماعية مثل المرض البطالة الشيخوخة التعطل عن العمل الحوادث المهنية والأمومة ، وتلزم الاتفاقية الدول بتبني سياسات فعالة لتعزيز الحماية الاجتماعية الشاملة مع مراعاة الظروف الوطنية الخاصة بكل بلد[8]

ب- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية : وهو العهد الدولي الذي أقرته الأمم المتحدة عام 1966 ودخل حيز التنفيذ عام 1976 ، وينص هذا العهد على حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية والعقلية وحق الحصول على مستوى معيشي ملائم يشمل الغذاء المسكن والضمان الاجتماعي، ويعتبر هذا العهد مرجعًا دوليًا لتعزيز العدالة الاجتماعية والحق في الحماية الاجتماعية، كما يُلزم الدول بتوفير آليات قانونية وتنفيذية لضمان تحقيق هذه الحقوق دون تمييز.[9]

بالإضافة إلى ذلك تسعى الجزائر من خلال عضويتها في هذه الاتفاقيات الدولية إلى تطوير التشريعات الوطنية لتتماشى مع المعايير الدولية مما يعزز من نجاعة منظومة الضمان الاجتماعي ويضمن توسيع قاعدة الحماية لتشمل كافة الفئات المجتمعية خاصة الفئات الهشة والمهمشة في إطار التنمية البشرية المستدامة[10]

لكن رغم كل هذا الالتزام الدولي الذي أبدته الجزائر ووقفت عليه من خلال تشريعاتها ومنظوماتها القانونية بخصوص الضمان الاجتماعي إلا أن تفعيل هذه المرجعيات يواجه صعوبات على مستوى التطبيق خاصة من حيث الشمولية والتمويل المستدام.[11]

المطلب الثالث : تطور فلسفة الضمان الاجتماعي في الجزائر: من الوقاية إلى العدالة

مرت فلسفة الضمان الاجتماعي بتحولات جذرية في الجزائر من مقاربة وقائية تقنية إلى منطق يقوم على العدالة الاجتماعية والتنمية البشرية ، إذ أضحى يُنظر إليه كحق أساسي وليس مجرد امتياز مهني ويُعد اليوم ضرورة لضمان التماسك الاجتماعي ومجابهة التفاوت الطبقي ، وهو ما يدعو إلى إعادة هندسة هذا القانون نحو منظومة أكثر عدالة وإنصافًا تنسجم مع التحولات الاقتصادية والديمغرافية للبلاد.[12]

الفرع الاول : من المقاربة الوقائية التقنية إلى منطق العدالة الاجتماعية :

في بدايات تطور منظومة الضمان الاجتماعي بالجزائر كان التركيز منصبًا على المقاربة الوقائية التقنية التي تهدف إلى حماية الأفراد من المخاطر المحددة مثل المرض الحوادث والبطالة من خلال آليات التأمين القائمة على الاشتراكات لكن هذه المقاربة اتسمت بضيق دائرة الحماية وتركيزها على الفئات العاملة رسميًا فقط مما حد من شموليتها وتأثيرها الاجتماعي[13]

الفرع الثاني : تحول الضمان الاجتماعي إلى حق أساسي وليس امتيازًا مهنيًا :

مع مرور الوقت وتزايد التحديات الاجتماعية والاقتصادية تغيرت النظرة القانونية والفلسفية للضمان الاجتماعي لتصبح حقًا أساسيًا لكل فرد في المجتمع بغض النظر عن وضعه المهني أو الاجتماعي ، هذا التحول عكس في واقع الأمر إدراكًا بأن الضمان الاجتماعي جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية التي يجب أن تضمن حياة كريمة لكل مواطن[14]

الفرع الثالث : الضمان الاجتماعي كركيزة للتماسك الاجتماعي ومواجهة التفاوت الطبقي :

تعد منظومة الضمان الاجتماعي في الوقت الراهن أداة فعالة لضمان التماسك الاجتماعي وتقليص الفجوات الطبقية التي تفاقمت نتيجة التغيرات الاقتصادية السريعة وعدم المساواة في توزيع الدخل ، إذ تعمل هذه المنظومة على توفير الحماية الاقتصادية للفئات الضعيفة مما يساهم في تحقيق استقرار اجتماعي يعزز التنمية الشاملة.[15]

أولا : الحاجة إلى إعادة هندسة قانون الضمان الاجتماعي:

نظراً لهذه التحولات الاقتصادية والديمغرافية المتسارعة ظهر جليًا أن القانون الحالي للضمان الاجتماعي يحتاج إلى إعادة هندسة عميقة تعيد توجيه النظام نحو تحقيق العدالة الاجتماعية والإنصاف ، وذلك يتطلب مراجعة شاملة للسياسات من خلال توسيع دائرة المستفيدين وتحسين آليات التمويل لضمان استدامة النظام وفعاليته في مواجهة التحديات المستقبلية.[16]

ثانيا : توافق منظومة الضمان الاجتماعي مع التحولات الاقتصادية والديمغرافية

إن التغيرات الاقتصادية مثل التحول نحو الاقتصاد الرقمي وتنامي الاقتصاد غير الرسمي إضافة إلى التغيرات الديمغرافية كالزيادة السكانية وتحول هيكل الأعمار تستوجب تحديث منظومة الضمان

الاجتماعي بما يتناسب مع هذه المستجدات ويعني ذلك اعتماد سياسات مرنة وشاملة تدعم التنمية البشرية المستدامة وتحقق الحماية الاجتماعية الفعالة.[17]

خلاصة القول ان تحليل الإطار المفاهيمي والمرجعي لقانون الضمان الاجتماعي في الجزائر يظهر أنّ هذا القانون لم يعد مجرد آلية قانونية لتغطية بعض المخاطر الاجتماعية بل تحوّل تدريجيًا إلى رافعة أساسية لتحقيق العدالة الاجتماعية وتعزيز التنمية البشرية المستدامة اي ان هذا القانون مرّ بعدة مراحل فكرية وتشريعية انتقل خلالها من منطق تقني-تأميني ضيّق يعتمد على الاشتراكات المهنية إلى تصور أكثر شمولًا يُقر بالضمان الاجتماعي كحق إنساني شامل لا يُقيَّد بالانخراط في سوق العمل النظامي فقط.

وبالتالي فان هذا المحور قد تمكن أخيرا من الكشف على أن الترسانة القانونية التي تنظّم منظومة الضمان الاجتماعي رغم شمولها النسبي مازلت تعاني من انغلاق تقنوقراطي وضعف في بعديها التضامني والحقوقي و هذا ما يبرز من خلال طغيان الطابع التأميني وهيمنة النصوص القديمة (كالقوانين 83-12، 83-13، 83-14) التي لم تعد تواكب التغيرات الاقتصادية والديمغرافية والهيكلية التي تمر بها الجزائر.

وفي المقابل تبيّن لنا أيضا أن التزامات الجزائر الدولية في مجال الحقوق الاجتماعية كاتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية قد شكلت أُطُرًا مرجعية مهمة للانتقال إلى نظام أكثر عدالة وشمولًا.

كل هذا جعل من الضروري إعادة هندسة قانون الضمان الاجتماعي بما ينسجم مع التحولات الجديدة ويكرّس العدالة الاجتماعية من خلال توسيع التغطية وتحديث آليات التمويل وربط النظام بجهود التنمية المستدامة.

غير أن هذه الضرورة النظرية والفلسفية تصطدم بجملة من التحديات الواقعية التي تُقيد هذا التحوّل وتُبطئ وتبرئته وهو ما يقودنا إلى المحور الثاني من هذه الدراسة الذي سيتناول بالتحليل التحديات الراهنة وأثرها على نجاعة قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال دراسة اكراهات التمويل و تعقيدات القطاع غير النظامي وكذا التحديات الديمغرافية ومحدودية التغطية وغيرها من الإشكاليات التي تقف حاجزًا أمام إصلاح عميق وحقيقي لمنظومة الضمان الاجتماعي.

المبحث الثاني: التحديات الراهنة وأثرها على نجاعة قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر

في ظل كل التحولات المتسارعة التي مازال يشهدها الواقع الاقتصادي والاجتماعي في الجزائر بدأت تتعاظم الضغوط على المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي مما بات يطرح تساؤلات عميقة حول مدى نجاعتها واستجابتها لحاجيات المجتمع اذ فبالرغم من المكاسب التاريخية التي حققتها هذه المنظومة منذ الاستقلال خصوصًا في ما يتعلق بضمان الحماية الاجتماعية للعمال والموظفين وأسرهم إلا أن السنوات الأخيرة كشفت عن إختلالات هيكلية متعددة باتت تُهدد ديمومة النظام وقدرته على مواكبة تطورات العصر.

وبالتالي يُعد فهم التحديات التي تواجه هذه المنظومة شرطًا أساسيًا لكل إصلاح فعّال لأن نجاعة قانون الضمان الاجتماعي لم تعد تُقاس فقط بتلك النصوص القانونية المصاغة أو توسيع التغطية بل صارت تقاس بمدى قدرة هذا القانون على التأقلم مع الواقع الاقتصادي الجديد المتميز بالهشاشة وكذلك التغير الديمغرافي الواضح الذي صار المجتمع الجزائري يشعره باستمرار لان مجتمع الجزائري في الالفية الجديدة ليس هو نفسه مجتمع غداة الإستقلالى جانب تنامي اقتصاد غير مهيكل هو المتسبب الأول في عملية إفراز فئات كبيرة من المواطنين خارج دائرة الحماية.

لذلك فان المنظومة التضامنية في الجزائر هي الان في مواجهة جملة من الإكراهات البنيوية و يأتي على رأس هذه الاكراهات ضعف مصادر التمويل واتساع العجز المالي للصناديق الاجتماعية نتيجة تغير طبيعة سوق العمل وتراجع عدد المشتركين مقابل تزايد أعداد المستفيدين ، كما أن محدودية الشمول وعدم العدالة التغطوية يُلقيان بظلالهما على شرائح واسعة من السكان مثل العمال غير المهيكلين والنساء في العمل المنزلي وسكان المناطق النائية مما يجعل الحق في الضمان الاجتماعي نسبيًا ومقيّدًا بمتغيرات اقتصادية واجتماعية.

وفي ظل هذا الواقع برزت تحديات إضافية تتعلق بالتحول الديمغرافي نحو شيخوخة السكان والبيروقراطية **الإدارية** وضعف الرقمنة واللامساواة المجالية في الاستفادة وتعدد النصوص القانونية وتداخل الاختصاصات بين الهيئات المسيرة كل هذه الإشكالات قادرة على تقويض مبدأ العدالة الاجتماعية لذلك تُبرز الحاجة إلى إعادة التفكير في بنية القانون الحالي وغاياته الكبرى.

و من هنا تكتسي دراسة هذه التحديات أهمية بالغة ليس فقط لفهم أوجه القصور في النظام القائم بل أيضًا لبلورة رؤية إستراتيجية لإعادة هندسة قانون الضمان الاجتماعي بما يستجيب لرهانات الدولة الاجتماعية في القرن الواحد والعشرين ، وعليه فإن هذا المحور سيُمهّد لما سيأتي لاحقًا من اقتراحات وتوجهات إصلاحية في المحور الثالث والتي لا يمكن تصورها دون تشخيص دقيق وعميق لأهم التحديات الراهنة التي تعوق نجاعة النظام وفعاليته.

المطلب الأول : التحديات الهيكلية:

الفرع الأول : هشاشة مصادر التمويل واتساع العجز المالي

تواجه المنظومة الجزائرية للضمان الاجتماعي تحديًا جوهريًا يتمثل في اعتمادها على اشتراكات الأجراء والمؤسسات دون تنويع حقيقي لمصادر التمويل ومع اتساع نطاق البطالة غير المهيكل وتزايد عدد المتقاعدين تراجع عدد المشتركين الفعليين في الصناديق الاجتماعية مقارنة بالمستفيدين، ما أدى إلى اختلال التوازن المالي داخل صناديق مثل الصندوق الوطني للتقاعد والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية أي :

- وجود خلل هيكلي في موازنة الاشتراكات والمنافع
- تقلص عدد المشتركين النشطين مقارنة بعدد المتقاعدين

وبالتالي لقد بلغت هذه الصناديق مستويات حرجة من العجز تهدد قدرتها على الاستمرار في أداء وظائفها دون تدخلات مالية من الخزينة العمومية.[18]

الفرع الثاني : محدودية الشمول وغياب العدالة التغطوية

رغم الطابع الإلزامي لنظام الضمان الاجتماعي إلا أن أعدادًا كبيرة من المواطنين خارج دائرة التغطية خصوصًا العاملين في القطاع غير الرسمي والنساء في الأنشطة المنزلية والفلاحية إضافة إلى الشباب الذين ينشطون في الاقتصاد الموازي أي :

- تنامي ظاهرة العمل غير المهيكل
-التغطية غير الشاملة
- ضعف الإنصاف
- تعميق الفجوة الاجتماعية بسبب تضييع الحق في الحماية الاجتماعية

وعليه يقدر عدد غير المشمولين بالتغطية الاجتماعية بأكثر من 40% من القوة العاملة ما يشير إلى محدودية فعالية القانون الحالي في تحقيق مبدأ الحق الشامل في الحماية.[19]

الفرع الثالث: التغير الديمغرافي وتحدي الشيخوخة

تشهد الجزائر تحولات ديمغرافية متسارعة أبرزها ارتفاع نسبة الشيخوخة وتزايد أعداد المتقاعدين في مقابل تباطؤ في نمو السكان النشيطين.

هذه المعادلة الديمغرافية غير المتوازنة أثرت سلبًا على استقرار الصناديق الاجتماعية التي تعتمد على مبدأ التضامن بين الأجيال حيث تزداد الأعباء دون وجود تغطية كافية من الاشتراكات.

وتشير الدراسات السكانية إلى أن الجزائر ستواجه خلال العقدين القادمين خطر الانفجار التقاعدي إذا لم يُعاد النظر جذريًا في آليات التمويل.[20]

المطلب الثاني : التحديات التنظيمية

الفرع الأول : غياب التحول الرقمي كرافعة للإصلاح

لا تزال المنظومة الإدارية للضمان الاجتماعي في الجزائر تتسم بـ :

-البيروقراطية المزمنة والإكراهات الإدارية
-كثرة الإجراءات الورقية والحوكمة الضعيفة وبطؤ الاستجابة
-ضعف البنية الرقمية التحتية وقصور رقمنة الملفات
-انعدام وجود الربط الرقمي بين مختلف القطاعات المتداخلة في قطاع الضمان الاجتماعي

كل هذا في واقع الأمر ما يعطل الخدمات ويؤدي إلى تأخر صرف الحقوق ويُعقّد عمليات التتبع والمراقبة، ورغم بعض المبادرات الرقمية في السنوات الأخيرة إلا أن ضعف البنية التحتية الرقمية وغياب الربط بين القطاعات المعنية لا يزالان عائقين كبيرين أمام تحديث الخدمة الاجتماعية وجعلها أكثر نجاعة وشفافية.[21]

الفرع الثاني: الفوارق الجغرافية والاجتماعية في الاستفادة

يُسجّل تفاوت كبير في استفادة المواطنين من خدمات الضمان الاجتماعي بين ولايات الشمال والمناطق الداخلية والجنوبية نتيجة غياب المرافق أو ضعف الوعي القانوني أو البعد الجغرافي عن مراكز الضمان. هذا التفاوت يُعد خرقًا لمبدأ العدالة الاجتماعية ويكرس اللامساواة في الوصول إلى الحقوق الاجتماعية خصوصًا في مناطق الهشاشة الاقتصادية.[22]

الفرع الثالث : تعقيد البنية القانونية وتداخل الصلاحيات

يعاني القانون الجزائري للضمان الاجتماعي من تعقيد في تركيبته وتعدد في مصادره وتوزع في صلاحيات تسييره بين وزارات وهيئات متعددة دون تنسيق فعّال أي :

- تعدد الفواعل المؤسساتيين
- تداخل الصلاحيات القانونية

كما أن تداخل النصوص القانونية وعدم وضوح آليات تسوية النزاعات الاجتماعية يخلق نوعًا من الغموض لدى المنتسبين ويقلل من ثقة المواطن بالمؤسسات الضامنة.[23]

خلاصة القول أننا من خلال هذا العرض قد تبينا حقيقة مهمة وهي أن نجاعة قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر مازالت تتعرض لاختبارات قاسية بفعل مجموعة من التحديات المالية و الديمغرافية والتقنية والاجتماعية.

هذه التحديات تُلزم في نفس الوقت الدولة بضرورة التفكير الجدي في الانتقال من نموذج إداري تقليدي قائم على الاستخلاص والمراقبة إلى نموذج استراتيجي يقوم على :

- العدالة الاجتماعية
- الرقمنة
- التضامن المستدام

وعليه فإن تجاوز هذه الإكراهات لن يتم إلا عبر إصلاحات بنيوية تأخذ بعين الاعتبار خصوصية السياق الجزائري وتُعيد هندسة القانون بما ينسجم مع متطلبات التنمية الشاملة وهو ما سيتم التطرق إليه بالتفصيل في المحور الثالث أي إعادة هندسة جذرية لقانون الضمان الاجتماعي تتجاوز مجرد التعديلات الجزئية أو التقنية، نحو تصور استراتيجي شمولي يأخذ في الحسبان التحولات الاقتصادية والديمغرافية والرقمية الراهنة مع تقديم رؤية مستقبلية لإصلاح المنظومة القانونية والمؤسساتية للضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال تعزيز البعد التضامني و توسيع نطاق التغطية و تطوير آليات التمويل واعتماد الحوكمة الرقمية الفعالة ، وبالتالي فإن كل خلل تم تفكيكه في هذا المحور يطرح سؤالًا مباشرًا على صانعي السياسات :كيف يمكن تصميم نظام أكثر عدالة ومرونة واستدامة؟ وهو ما سنعالجه في المحور الثالث بالاعتماد على السيناريوهات الممكنة والإصلاحات المقترحة وفق رؤية تنموية وإنسانية متكاملة.

المبحث الثالث : التوجهات المستقبلية لتحديث وتطوير قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر

إن تشخيص الأعطاب التي تعتري نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر سواء من حيث محدودية التغطية أو العجز المالي أو هشاشة الحوكمة قد فرض تحوّلا جذريًا في منطق بناء المنظومة بحيث لم يعد يقتصر

الإصلاح على تعديلات تقنية متفرقة بل يجب أن يستند أيضا إلى تصور شامل يأخذ بعين الاعتبار التحولات المجتمعية والاقتصادية والديمغرافية والرقمية لان إعادة هندسة النظام القانوني للضمان الاجتماعي بما يحقق الاستدامة والعدالة تقتضي إدماج مقاربات حديثة ترتكز على الرؤية الحقوقية والعدالة الاجتماعية وتعدد أدوات التمويل وتعزيز المرونة التشريعية وهو ما سوف نتطرق له في هذا المحور الاخير بالتفصيل :

المطلب الأول : لتوجهات المستقبلية للضمان الاجتماعي في الجزائر

الفرع الأول : نحو تصور شمولي جديد للحماية الاجتماعية

لم يعد ينظر إلى الضمان الاجتماعي كأداة مهنية لحماية فئة الأجراء فحسب بل كجزء من المنظومة الوطنية للعدالة الاجتماعية، ما استدعي صراحة إلى ضرورة إعادة توجيه القانون ليغطي جميع فئات المجتمع بمن فيهم العاملون في القطاع غير الرسمي والعاطلون عن العمل والمسنون دون دخل ثابت ، ويجب أن تنسجم الصياغة القانونية الجديدة مع المبادئ التي تنص عليها الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالحق في الحماية الاجتماعية خصوصًا ما ورد في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافي، واتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 1952/102 الخاصة بالحد الأدنى للضمان الاجتماعي.[24]

الفرع الثاني : الانتقال من التمويل القائم على الاشتراك إلى التمويل المختلط

من أبرز نقاط الضعف البنيوي في المنظومة الحالية اعتمادها شبه الكلي على تمويل اشتراكي تقليدي يرتكز على مساهمات العمال وأرباب العمل ، غير أن واقع تقلص سوق العمل الرسمي واتساع القطاع غير المهيكل ، كلها عوامل أدت إلى عجز دائم في موازنة الصناديق الاجتماعية لذلك برزت الحاجة إلى اعتماد نماذج تمويل بديلة أو مكملة مثل:

- توسيع المساهمة الضريبية التضامنية (ضريبة موجهة للضمان الاجتماعي)
- تخصيص جزء من الجباية البترولية أو الجبائية العامة،
- خلق أدوات ادخار اجتماعي طويلة المدى،
- إدماج القطاع غير الرسمي ضمن المساهمين.[25]

الفرع الثالث : رقمنة منظومة التسيير الإداري والرقابة

تشكو المنظومة الحالية من بطء الإجراءات الإدارية وتضخم البيروقراطية ونقص الشفافية وهو ما يستدعي اعتماد الرقمنة كأداة محورية في تحديث النظام سواء عبر:

- رقمنة الملفات وتسيير الاشتراكات إلكترونيًا
- اعتماد نظم ذكاء اصطناعي لتحليل البيانات وتوقع التوازنات
- تطوير منصات رقمية للمستفيدين،
- إدماج البطاقات الذكية البيومترية.[26]

وعليه فان هذه النقلة الرقمية هي التي سوف تُعزز فعالية التسيير و تقلل من الغش والتلاعب وتُيسّر الوصول إلى الفئات المهمّشة.

المطلب الثاني: العدالة وأخلقة الضمان الاجتماعي

الفرع الأول: المرونة التشريعية وتكييف النصوص القانونية

يُعد الجمود التشريعي في قوانين الضمان الاجتماعي أحد أبرز أسباب فشل التكيف مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية. إذ أن قوانين مثل القانون 83-11 أصبحت متجاوزة بالنظر إلى تغيرات الواقع الجزائري ، لذا يجب اعتماد قوانين إطار مرنة تسمح بتكييف آليات التطبيق تبعًا للمتغيرات وفتح المجال أمام أنماط جديدة من الحماية (كالدخل الأساسي، التأمين ضد البطالة التكنولوجية...).[27]

كما يتوجب تكثيف التنسيق بين مختلف الفاعلين المؤسساتيين والتشريعيين، لتوحيد الرؤية وتقليص التداخل بين النصوص القانونية.

الفرع الثاني: العدالة الاجتماعية كمرجعية للسياسات

إن الغاية من الضمان الاجتماعي لا تتمثل فقط في تغطية المخاطر بل في تجسيد قيم الإنصاف والعدالة الاجتماعية لذلك ينبغي أن تكون أية مراجعة مستقبلية للقانون موجهة نحو:

- تقليص الفجوة بين الفئات المحمية وغير المحمية،
- توسيع نطاق الاستفادة ليشمل النساء خارج سوق العمل الرسمي،
- دعم الفئات الضعيفة والهشة بمنطق الحماية لا الإقصاء،
- يجب أن تكون المرجعية الحقوقية والإنسانية هي البوصلة التي توجه كل إصلاح مستقبلي.
- ضبط نسب الاشتراكات بما لا يرهق العاملين ولا أرباب العمل.[28]

الفرع الثالث : استشراف التحديات المستقبلية: الشيخوخة، التغير المناخي، والرقمنة

تُحتم التغيرات القادمة (مثل الشيخوخة السكانية، التغير المناخي، وأتمتة العمل) على المنظومة القانونية أن تكون استباقي إذ سيكون من الضروري:

- تكييف التأمينات الصحية مع الأمراض المزمنة والمرافقة الطويلة
- خلق صناديق استباقي للجوائح والأوبئة
- إدماج فئات جديدة مثل العاملين في الاقتصاد الرقمي.[29]

خلاصة المحور هي أن تحديث قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر ليس خيارًا بل ضرورة من أجل إنقاذ المنظومة من الانهيار وتحقيق التماسك الاجتماعي ، ويتطلب ذلك رؤية إصلاحية متكاملة تمزج بين البعد الحقوقي والعدالة الاقتصادية وفعالية التسيير بما يجعل من الضمان الاجتماعي ركيزة فعلية في مشروع الدولة الوطنية العادلة ، وهذا الإصلاح لا بد أن يُبنى على التشاور بين الفاعلين مع ضرورة الاستفادة من التجارب الدولية وإرادة سياسية حقيقية تُعيد الاعتبار لكرامة المواطن، وتجعله محور السياسات الاجتماعية.

الخاتمة:

تكشف المداخلة من خلال محاورها الثلاثة أن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر يمرّ بمرحلة مفصلية تتطلب خلال المحور الأول تبيّن أن الإطار التشريعي القائم رغم شموليته الشكلية ما يزال أسير منطق تأميني ضيق يغلب عليه الطابع المهني، مما أضعف شمولية التغطية وقيد فعالية الأبعاد التضامنية والحقوقية فيه ، أما في المحور الثاني فقد رصدنا فيه جملة من التحديات الهيكلية التي أثّرت على نجاعة المنظومة أبرزها الاختلال المالي المتزايد وتضخم القطاع غير الرسمي والشيخوخة السكانية والضعف التكنولوجي والبيروقراطي فضلًا عن التشتت في النصوص القانونية، هذه التحديات مثلت قيدًا مزدوجًا فهي عملت على عرقلة عملية توسع الحماية الاجتماعية من جهة وحدت في نفس الوقت من قدرة الدولة على الوفاء بالتزاماتها الاجتماعية من جهة أخرى، اما في المحور الثالث جرى استعراض جملة من التوجهات المستقبلية التي يُفترض أن تُشكّل مدخلًا لإصلاح عميق للمنظومة يرتكز على مبادئ العدالة الاجتماعية وتعدد مصادر التمويل والرقمنة والمرونة التشريعية مع الاستناد إلى المرجعيات الدولية والوطنية التي تعزز حماية الإنسان كمحور للسياسات العامة، وعليه فإن السياق الراهن الذي تتقاطع فيه التحولات الديمغرافية والاقتصادية والتكنولوجية يحتم على الدولة الجزائرية ضرورة إعادة بناء منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر ضمن فلسفة جديدة تراعي كلا من التكامل بين الحق الاجتماعي والتوازن المالي وتراعي **أيضا** التحول من منطق الامتياز إلى منطق المواطنة مع ضرورة التوفيق بين مقتضيات السياسات العمومية ومتطلبات التنمية البشرية **ل**تحقيق العدالة الاجتماعية لا كمفهوم أخلاقي بل كأداة إستراتيجية للاستقرار والنمو. وهكذا فإن إصلاح قانون الضمان الاجتماعي لم يعد شأناً تقنيًا أو إداريًا فقط بل مشروعًا وطنيًا يطال جوهر العلاقة بين الدولة والمواطن ويُعزز من أفق الانتقال نحو نموذج تنموي أكثر شمولية واستدامة وفي ضوء هذا البحث المتعمق في موضوع الضمان الاجتماعي خرجت الدراسة بجملة من النتائج والتوصيات هي :

النتائج والتوصيات:

النتائج

- غياب فلسفة حقوقية واضحة في القانون الحالي تظهر من خلال تحليل الإطار التشريعي للضمان الاجتماعي في الجزائر والتي تبين أن الضمان الاجتماعي بالجزائر ما يزال متمركزًا حول منطق التأمين المهني بدلًا من منطق الحماية الاجتماعية الشاملة مما يُضعف فعاليته في تجسيد العدالة الاجتماعية.
- الطابع التقني والبنيوي للمنظومة أضعف بعدها التضامني لأن هيمنة النزعة البيروقراطية والتجزئة القانونية على النصوص جعل المنظومة عاجزة عن التكيّف مع التحديات الديمغرافية والاجتماعية.
- تفاقم العجز المالي للصناديق الاجتماعية والذي كان نتيجة تزايد النفقات مقابل محدودية المساهمات وتوسّع الاقتصاد غير الرسمي وهو ما أخلّ بالتوازن المالي وهدّد استدامة المنظومة.
- ضعف التغطية الشاملة وارتفاع نسب الإقصاء الاجتماعي خاصة في صفوف الشباب النساء والعاملين في القطاع غير الرسمي ما عمّق الفجوة الاجتماعية و هدد التماسك الوطني.

- التأخر الرقمي ونقص آليات الحكومة والشفافية إذ لا تزال مؤسسات الضمان تعتمد على أدوات تقليدية في التسيير مما ضاعف من التكاليف واضعف جودة الخدمة وكفاءة التتبع والمراقبة.
- بقاء التوجهات الإصلاحية الحالية مشتتة وضعيفة الأثر رغم وجود بعض المبادرات التحديثية إلا أن غياب تلك الرؤية الإستراتيجية الموحدة أعاق تطبيق إصلاح فعّال ومتكامل.

التوصيات:

- إعادة صياغة قانون الضمان الاجتماعي وفق منظور حقوقي وتنموي يتجاوز المنظور التأميني التقليدي نحو منظومة ترتكز على مبادئ العدالة الاجتماعية المساواة وشمولية الحماية.
- توسيع قاعدة التغطية الاجتماعية لتشمل العاملين في القطاع غير الرسمي والمهن الحرة والنساء غير النشيطات اقتصاديًا والريفيين عبر آليات مرنة ومدمجة.
- تبنّي نظام تمويلي متعدد المستويات يجمع بين المساهمات والضرائب الموجهة والمساهمات التضامنية لتأمين استدامة مالية دون المساس بحقوق المؤمنين.
- رقمنة منظومة الضمان الاجتماعي وتحديث بنيتها التكنولوجية لضمان الكفاءة الشفافية وحسن التسيير مع إنشاء قاعدة بيانات وطنية موحدة وقابلة للتحديث اللحظي.
- إدماج مؤشرات التنمية البشرية في آليات التقييم عبر ربط الضمان الاجتماعي ببرامج التعليم التكوين والصحة بما يجعله أداة لتحقيق التنمية لا مجرد آلية تعويض.
- تعزيز الشفافية والرقابة على صناديق الضمان عبر إنشاء هيئات مستقلة للمراقبة والتدقيق المالي والإداري وضمان مشاركة المجتمع المدني.
- تكييف القانون مع الاتفاقيات الدولية والتزامات الجزائر الأممية لا سيما ما يتعلّق بالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية واتفاقيات منظمة العمل الدولية.
- فتح ورشات وطنية تشاركية لصياغة رؤية شاملة للضمان الاجتماعي تجمع بين الدولة الباحثين الشركاء الاجتماعيين والمجتمع المدني لصياغة عقد اجتماعي جديد

الهوامش:

[1] بن مهيدي، سمية. "تقييم الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في الجزائر ".*مجلة القانون العام*، جامعة سطيف، العدد 9، 2020

[2] بن مهيدي، سمية. "تقييم الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في الجزائر ".*مجلة القانون العام*، جامعة سطيف، العدد 9، 2020

[3] بن طيب، حسين. "الإشكالات القانونية في تنظيم الضمان الاجتماعي ".*حوليات الحقوق*، جامعة الجزائر 1، العدد 47، 2022

[4] جميلة بن ناصر. "تحولات مفهوم الضمان الاجتماعي في الجزائر: قراءة في السياسات العمومية ".*مجلة القانون والتنمية*، العدد 19، 2022. المنصة الجزائرية للمجلات العلمية.ASJP

[5] دحماني، عبد الحق. "التغطية الاجتماعية في الجزائر: قراءة تحليلية ".*مجلة الدراسات الاجتماعية والقانونية*، جامعة الجزائر 1، العدد 18، 2022.

[6] زوخ، عبد القادر. "إصلاح منظومة الحماية الاجتماعية في الجزائر ".*مجلة الاقتصاد والمجتمع*، العدد 15، 2021

[7] سعيد، عبد الكريم. "التأمين الاجتماعي في الجزائر: التطور والمحددات ".*مجلة الدراسات الاجتماعية*، العدد 25، 2019.

[8] عبد الله، فوزي. *النظام القانوني للضمان الاجتماعي*. الجزائر: مطبعة النجاح، 2020.

[9] عبد الحميد مرسي. *الضمان الاجتماعي: المفاهيم والآليات*. القاهرة: دار النهضة العربية، 2019.

[10] العيفة، رابح. "نحو عدالة اجتماعية مستدامة في الجزائر". *مجلة العلوم الاجتماعية*، جامعة مستغانم، العدد 16، 2021

[11] فاطمة، الحاج. "الضمان الاجتماعي وحقوق الإنسان: قراءة في التشريعات الوطنية". *دار العلوم القانونية*، 2020،

[12] قاسمي، أمينة. "الفوارق المجالية في الولوج إلى الخدمات الاجتماعية". *مجلة التنمية والاقتصاد الاجتماعي*، جامعة المسيلة، العدد 12، 2023

[13] لجنة الحقوق الاجتماعية. "دراسة تحليلية لقانون المنازعات في الضمان الاجتماعي". *مجلة القانون الاجتماعي*، العدد 12، 2021

[14] بلعاليا، فريد. "إصلاح نظام التقاعد في الجزائر: التحديات والرهانات". *مجلة الاقتصاد والمجتمع*، جامعة الجزائر 3، العدد 12، 2021.

[15] دستور الجمهورية الجزائرية، النسخة المعدّلة 2020، المادة 66.

[16] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، العدد 28، 1983.

[17] وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي. *القوانين الأساسية للضمان الاجتماعي في الجزائر*. الجزائر: الديوان الوطني للنشر، 2019

[18] وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي. *تقرير حول الرقمنة وتحسين خدمات الضمان الاجتماعي*. الجزائر، 2022.

[19] وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي. *تقرير تطوير قانون الضمان الاجتماعي*. الجزائر، 2022وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي. *تقرير تنفيذ الاتفاقيات الدولية في الجزائر*. الجزائر: الديوان الوطني للنشر، 2023

[20] وزارة الرقمنة والإحصائيات. *استراتيجية الرقمنة في قطاع الضمان الاجتماعي*. الجزائر، 2023، ص. 29.

[21] المركز الوطني للضمان الاجتماعي. *تقرير الأداء السنوي للصناديق الوطنية للضمان الاجتماعي*. الجزائر، 2023،

[22] البنك الدولي. *تعزيز الحماية الاجتماعية في الجزائر*. تقرير اقتصادي، 2021

[23] البنك الدولي. *مستقبل الحماية الاجتماعية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا*. تقرير إقليمي، 2023.

[24] الأمم المتحدة. *العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية*. نيويورك، 1966الأمم المتحدة. *التحولات الاقتصادية والديمغرافية وأثرها على الحماية الاجتماعية*. تقرير التنمية البشرية 2020.

[25] الأمم المتحدة. *التوقعات السكانية العالمية 2022*. نيويورك: شعبة السكان، 2022

[26] منظمة العمل الدولية. *المرجع الموحد لاتفاقيات الضمان الاجتماعي*. جنيفOIT :، 2022

[27] منظمة العمل الدولية. *اتفاقية رقم 102 بشأن الحد الأدنى للضمان الاجتماعي*. جنيف، 1952

[28] منظمة العمل الدولية. *اتفاقية الضمان الاجتماعي رقم 102*. 1952. متاحة عبر موقع منظمة العمل الدولية. تم الاطلاع عليه في 2025.

تسوية المنازعات الطبية في إطار القانون رقم:08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

Settlement of medical disputes within the framework of Law No. 08-08

د. هلال العيد

جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، helallaid72@gmail.com

ملخص:

تسوي المنازعات الطبية التي تنشأ بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي عن طريق الخبرة الطبية، وهذه الخلافات تثور عندما يرفض المؤمن التكفل بالعطل المرضية أو عدم قبول إحالة المريض المؤمن على حالة العجز، فهذا النزاع يتم، من أجل تسوية النزاع يتفق الأطراف على خبرة طبية ينجزها الطبيب الخبير بعد إطلاع على رأي الطبيب المعالج، ورأي الطبيب المستشار، ثم يقوم المؤمن بتبليغ نتائج الخبرة الطبية للمؤمن له اجتماعيا، وفي حالة رضى هذا الأخير بنتائج الخبرة ينتهي النزاع، ويقوم المؤمن بصرف مستحقات المؤمن.

غير أنه في حالة عدم رضى المؤمن بنتائج الخبرة فإن هذا الأخير يتقدم بالطعن أمام اللجنة الولائية للعجز المؤهلة، والتي يوجد مقرها على مستوى الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، والتي تفصل في الطعن خلال ستين (60) يوم من تاريخ إخطارها، ثم تبلغ قرارها للمؤمن خلال في أجل عشرين (20) من تاريخ صدور القرار، وفي حالة عدم رضى المؤمن له بقرار اللجنة، فإن المؤمن له يجوز له رفع دعوى أمام القسم الاجتماعي في أجل ثلاثين (30) يوما، يطالب من خلالها إبطال قرار اللجة الولائية للعجز المؤهلة.

كلمات مفتاحية: الخبرة الطبية، الطعن، اللجنة الولائية للعجز المؤهلة، الدعوى الاجتماعية.

Abstract:

Medical disputes that arise between the insured and social security bodies are resolved through medical expertise. These disputes typically occur when the insurer refuses to cover sick leave or does not approve the referral of the insured for disability,To resolve the dispute, both parties agree to conduct a medical expertise, which is carried out by an expert doctor after reviewing the opinions of the attending physician and the consulting doctor. The insurer then communicates the results of the medical expertise to the insured, If the insured is satisfied with the outcome, the dispute is resolved, and the insurer disburses the insured's entitlement.,However, if the insured is not satisfied with the results of the expertise, they may submit an appeal to the competent State Committee for Disability, which is based at the state-level agency of the National Social Insurance Fund. The committee must make a decision on the appeal within sixty (60) days from the date of notification and inform the insured of its decision within twenty (20) days from the date the decision is made.

If the insured remains dissatisfied with the committee's decision, they may file a lawsuit before the social court within thirty (30) days, requesting the annulment of the committee's decision regarding disability qualification.

Keywords: medical expertise, appeal, State Commission for qualified disability, social lawsuit.

مقدمة:

إن نظام الحماية الاجتماعية ظهر حديثا بالموازاة مع اتساع النشاط الاقتصادي وتعقد الحياة وتشابك العلاقات المترتبة عن هذا النشاط، وهذه العوامل أثرت بشكل واضح في ازدياد علاقات المسؤولية المدنية وارتفاع الأخطار والحوادث، فمعظم المواثيق الدولية المرتبطة بحقوق الإنسان والدساتير الحديثة أقرت هذا النظام، فالدستور الجزائري المعدل في سنة 2020، أقر الحماية الاجتماعية في نص المادة:66، إذ أن العمل حق وواجب، وكل عمل يقابله أجر، يضمن القانون أثناء العمل الحق في الحماية والأمن و النظافة، والحق في الراحة مضمون، ويحدد القانون شروط ممارسته، يضمن القانون حق العامل في الضمان الإجتماعي. ...

فبالرجوع إلى نص المادة:02 القانون رقم :83-11 المؤرخ في:02-07-1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم ، تغطي التأمينات الاجتماعية المخاطر التالية، المرض ، الولادة، العجز، والوفاة، فهذه المخاطر تؤمنها صناديق الضمان الاجتماعي، مقابل دفع اشتراكات من طرف المؤمن لهم، وفي حالة المرض أو العجز فإن المؤمن له يستفيد من التعويض التعويضات اليومية التي تعطل عنها عن العمل، وفي حالة العجز فإن المؤمن له يستفيد من تعويض بالنظر إلى حالته الصحية بنسبة يقدرها المؤمن والطبيب الخبير، وفي حالة نشوب خلاف حول نسب العجز.

في حالة رفض المؤمن التكفل بحالة المرض فإن القانون رقم:08-08 المؤرخ في :08-08 المؤرخ في:15-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، وضع أليات قانونية لتسوية الخلافات مع هيئات الضمان الإجتماعي، ضمن الفصل الثاني من هذا القانون تحت عنوان المنازعات الطبية، كما وضع هذا القانون أليات تسوية لهذه الخلافات بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي بشأن الخبرة الطبية.

المقصود بالمنازعات الطبية إذا هي الخلافات الناشئة عن الحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، وذلك عندما يتعلق الأمر بالمرض أو القدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى، فالخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة تسوي عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز المؤهلة، وعليه نطرح الإشكالية التالية :

كيف يتم تسوية الخلافات الطبية الناشئة بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي في إطار القانون رقم:08-08 المؤرخ في:23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي؟.

نجيب عن هذه الإشكالية : ضمن محورين، فالمحور الأول نتناول فيه نخصصه لتسوية الخلافات الطبية أمام أجهزة الضمان الاجتماعي، وفي المحور الثاني تسوية الخلافات الطبية أمام الجهات القضائية.

أولا: تسوية الخلافات الطبية أمام أجهزة الضمان الاجتماعي: إن الحديث عن الخبرة الطبية لا تؤدي بالضرورة إلى دراسة إجراءات تكليف وسير هذا الإجراء أو هذه تسوية داخل صناديق الضمان الاجتماعي عندما يقدم المؤمن له طعنا ضد القرارات الصادر عن المؤمن والأثار القانونية الناجمة عن

هذا الطعن، وجاء في نص المادة:18 من القانون رقم:08-08 المشار إليه أعلاه، تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة، فالقانون جعل التسوية الداخلية للمنازعات الطبية تتم عن طرق إجراءين مختلفين حسب حالة المؤمن له الصحية، فإذا كانت هذه الأخيرة تتعلق بحالة العجز سواء الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض في إطار التأمينات الاجتماعية، فإذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له لا تتعلق بحالة العجز، فإن إجراءات التسوية تتم عن طريق اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية ، فالتسوية الداخلية تتم عن طريق الخبرة الطبية أو عن طريق اللجنة الولائية للعجز المؤهلة ونتناول ذلك فيما يلي:

1-تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء للخبرة: تعد الخبرة الطبية بمثابة التحكيم الطبي، وهو إجراء أولي وجوبي لتسوية الخلاف الطبي داخليا، وتكون هذه الوسيلة عندما يحتج المؤمن له اجتماعيا ضد كل قرار صادر عن هيئة الضمان الاجتماعي والتي تتخذ بناء على رأي الطبيب المستشار باستثناء حالة العجز الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو قبول العجز ومراجعته في إطار التأمينات الاجتماعية ، بحيث يقدم في هذه الحالة الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية وذلك عملا بنص المادة:31 من القانون رقم:08-08 المشار إليه أعلاه.

عملا بنص المادة:18 من القانون رقم:08-08 فإن الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة عن طريق إجراء الخبرة الطبية، ونتناول من خلال هذا الموضوع قيام هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الخبر

1-1: قيام هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الخبرة الطبية: يفرض القانون على المؤمن اجتماعيا إشعار المؤمن له بجميع القرارات الطبية التي يتخذها في حقه بشأن احالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار الرامي إما برفض أو قبول بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا ، بالرجوع إلى نص المادة:20 من القانون رقم:08-08، 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 باستلام، أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع.

يعين الطبيب الخبير باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة الطبيب المعالج من جهة، وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، يختار الطبيب الخبير من بين قائمة الخبراء المعدة من طرف الوزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب.

بمجرد ورود الاعتراض على القرار الطبي المتضمن إجراء خبرة طبية، سواء بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو عن طريق إيداع الطلب لدى أمانة الرقابة الطبية التابعة لهيئة الضمان

الاجتماعي، تباشر هذه الأخيرة إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (8) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب، وهذا طبقا لنص المادة:22 من القانون رقم:08-08 المشار إليه أعلاه .

1-2: الخبرة الطبية ودورها في الكشف عن الحالة الصحية: عندما يقدم المؤمن له طلب إجراء الخبرة الطبية لدي هيئة الضمان الاجتماعي بعد إشعاره بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار المتخذ بشأن الحالة الصحية للمؤمن له، يجوز للمؤمن له الاعتراض عن هذا القرار وذلك من خلال المطالبة بإجراء الخبرة الطبية، حسب نص المادة:22 من القانون رقم:08-08 المشار إليه أعلاه، يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (8) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب إليها من طرف المؤمن له.

تقوم هيئة الضمان الاجتماعي باقتراح على المؤمن له ثلاثة (3) أطباء على الأقل من الأطباء المذكورين في القائمة المنصوص عليها في المادة:21 وإلا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج، الأصل أن تعين الطبيب الخبير يكون باتفاق بين المؤمن له اجتماعيا وهيئة الضمان الاجتماعي وهذا عملا بنص المادة:21 من القانون رقم:08-08 المشار إليه أعلاه، ويعين الطبيب الخبير من بين الخبراء المقيدين ضمن القائمة المعدة من طرف الوزارة المكلفة بالصحة، وفي حالة عدم الاتفاق على تعين الطبيب الخبير تعين هيئة الضمان الاجتماعي الخبير تلقائيا عملا بنص المادة:24 من القانون رقم:08-08 المشار إليه أعلاه.

سواء تم الاتفاق على تعين الخبير بين المؤمن له اجتماعيا والمؤمن، أو تم تعين الطبيب الخبير تلقائيا فإن هذا الأخير ملزم بإنجاز الخبرة بعد تمكينه من الملف الطبي، وتزويده ببعض المعطيات التي تخص المؤمن له المصاب وكذا المتعلقة بمهمته، كما يتلقى بعض المعلومات المتعلقة بالمريض من طرف المؤمن، ويلتزم هذا الأخير بتقديم ملف إلى الطبيب الخبير يتضمن رأي المعالج، رأي الطبيب المستشار، ملخص مسائل الخلاف، مهمة الطبيب الخبير .

1-3- نتائج الخبرة الطبية : ندما ينتهي الطبيب الخبير من المهمة المسندة إليه، فالنتائج التي توصل إليها الخبير ملزمة للطرفين، وذلك عملا بنص المادة:19 الفقرة 2 من القانون رقم:08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بناء على هذا النص فإن نتائج التي يتوصل إليها الخبير في نهاية تقريره ملزمة للطرفين، وتلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ الخبرة الطبية للعني خلال عشرة (10) أيام، وهذا عملا بنص المادة:27 من القانون رقم:08-08 المشار إليه أعلاه.

تجدر الإشارة إلى أن القانون لم يحدد مضمون تقرير الخبرة الذي ينجزه الطبيب، لكن هذا الأخير يجب أن يبين الحالة الصحية للمؤمن له مدى قدرته على استئناف العمل، مع تحديد بداية المرض وتاريخ استقرار الحالة الصحية للمؤمن له، وفي الأخير يتوصل إلى تحديد نسبة العجز الجزئي الدائم والكلي المؤقت، ويجب على الخبير أن يودع تقرير خبرته في أجل خمسة عشر يوما (15) يوما من تاريخ استلامه الملف الطبي، ويقوم المؤمن بتبليغ نسخة من التقرير للمؤمن له، ولا بد أن تكون نتائج الخبرة واضحة ودقيقة وكاملة، ولا يجوز للخبير أن يتجاوز حدود مهمته ، وفي الأخير فإن المؤمن يجب أن يتخذ قرار في

شأن الخبرة الطبية، وأن القرار الذي يتخذه المؤمن قابل للطعن من طرف المؤمن له أمام لجنة العجز الولائية.

2-تسوية الخلاف الطبي أمام لجنة الولائية للعجز المؤهلة: سبقت الإشارة إلى أن الخبرة الطبية التي يأمر بها المؤمن تبلغ للمؤمن له، وأن المؤمن يجب أن يتخذ قرارا في شأن الخبرة الطبية، الملاحظ أن القانون رقم:08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ميز بين المنازعات الطبية التي تخضع إلى إجراءات الخبرة الطبية، والمنازعات الطبية التي تسوى مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة والمتعلقة بحالة العجز، سواء العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني، أو العجز الناتج عن المرض في إطار التأمينات الاجتماعية.

عندما يتخذ المؤمن قرارا في شأن الخبرة الطبية، يقوم بتبليغ نتائجها للمؤمن له وذلك خلال العشرة أيام الموالية لاستلامها، وفي حالة رضى المؤمن له بنتائج الخبرة، فإن مصالح المؤمن تفيد المؤمن له بالتعويضات المستحقة بناء على الخبرة، غير أنه في حالة عدم رضى المؤمن له بنتائج الخبرة وبقرار المؤمن، فإن القانون أجاز للمؤمن له الطعن أمام اللجة الولائية للعجز المؤهلة، ومن خلال هذا الموضوع نتناول إجراءات الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز المؤهلة، ثم أجال الطعن، وأخيرا قرار للجنة الولائية للعجز المؤهلة.

2-1 :إجراءات الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز المؤهلة: تتكون اللجنة الولائية للطعن من أطباء، وتحدد تشكيلتها وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم، تنفيذا لهذا النص 30 من القانون رقم:08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، صدر مرسوما تنفيذا رقم:09-73 المؤرخ في:07-02-2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها ، وأن أعضاء هذه اللجنة يتم تعينهم ، وتجتمع اللجنة في دورة عادية بمقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية.

موضوع اجتماع اللجنة هو دراسة الطعون المقدمة من طرف المؤمن لهم اجتماعيا في القرارات الصادرة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي، وحسب نص المادة:33 من القانون رقم:08-08 المشار إليه أعلاه، يتم إخطار اللجنة بطلب مكتوب مصحوب بتقرير الطبيب المعالج، موجه برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، أو بإيداع الطلب لدى أمانة لجنة العجز الولائية المؤهلة مقابل وصل إيداع، لتنبيه فإن اللجنة يوجد دائما مقرها على مستوى الوكالات الولائية لصندوق الضمان الاجتماعي، وفي حالة إيداع الطلب فإن أمانة اللجنة تقوم بتسجيل الطلب والتأشير على النسخة الثانية وهذا التأشير عادة يتضمن تاريخ ورقم لإيداع.

2-2 :أجل الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز المؤهلة : حسب نص المادة:33 من القانون رقم:08-08 المشار إليه أعلاه، تخطر اللجنة من طرف المؤمن له اجتماعيا في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه، ووفقا لهذا النص فإن القانون جعل من ميعاد تقديم الطعن قصيرا وهذا حفاظا على مصالح المؤمن، لأن الأجال الطويلة يترتب عنها ضررا في

التماطل عن التعويض، في حين أن القانون رقم:83-15 المؤرخ في:02-07-1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الملغي ، في نص المادة:34 منه جعل أجال الطعن شهرين (2)، ويمدد إلى أربعة (4) أشهر اعتبارا من تاريخ طلب إجراء الخبرة الطبية .

3-2 :قرار اللجنة الولائية للعجز المؤهلة: حسب نص المادة:31 من القانون رقم:08-08، فإن لجنة العجز الولائية المؤهلة تفصل في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة خصوصا، بحالة 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، كما تتخذ لجنة العجز الولائية المؤهلة كل التدابير لا سيما تعين خبير وفحص المريض وطلب فحوص تكميلية ويمكنها أن تقوم بكل تحر تراه ضروريا، تبت اللجنة في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل ستين(60) يوما ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة.

تجدر الإشارة إلى ان القرارات الصادرة عن اللجنة الولائية المؤهلة تبلغ للمعترضين خلال 20 يوما من صدور قرارها، وذلك حسب نص المادة:34 من القانون رقم:08-08 والتي جاء فيها 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.

في نفس السياق نصت المادة:06 من المرسوم التنفيذي رقم:09-70 المشار إليه أعلاه، تبلغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة بواسطة أمانتها إلى المؤمن لهم اجتماعيا برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو عن طريق أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية بمحضر استلام في أجل عشرين (20) يوما من تاريخ قرار هذه اللجنة، والقرار يتخذ دائما بعد المداولة، والقرارات الصادرة عن لجنة العجز الولائية قابلة للطعن قابلة للطعن أمام الجهة القضائية المختصة عملا بنص المادة:35 من القانون رقم:08-08 المشار إليه أعلاه.

ثانيا: الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز أمام الجهة القضائية.

الملاحظ أن القانون رقم:08-08 المتعلق بالمنازعات ففي مجال الضمان الاجتماعي وبالخصوص المنازعات الطبية أن التسوية الداخلية لهذه الخلافات هي الأصل، لكونها أفضل وسيلة لحل النزاعات من طرف هيئات وأجهزة تتمتع بالاختصاص في هذا المجال، كما أن هذه الوسيلة تحقق السرعة في تصفية القضايا المطروحة محل النزاع من جهة أخرى.

لكن في كثير من الحالات تحدث وأن تفشل التسوية الداخلية للنزاع الطبي بسبب عدم رضي المؤمن لهم بنتائج الخبرة وبقرارات اللجنة الولائية للطعن المؤهلة، الأمر الذي يؤدي حتما إلى طرح النزاع على الجهة القضائية في إطار الشروط والمواعيد المحددة في القانون رقم:08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والأحكام التي ينص عليها القانون رقم: القانون رقم: 08-09 المؤرخ في: 25-02-2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية المعدل، بناء عليه نستعرض الجهة القضائية المختصة، ثم شروط رفع الدعوى، ثم أجال رفع الدعوى.

1-الجهة القضائية المختصة: القسم الاجتماعي هو المختص نوعيا في الفصل في الطعون ضد القرارات الصادرة عن اللجنة الولائية للعجز المؤهلة، وذلك حسب نص المادة: 500 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد التالية: إثبات عقود العمل والتكوين والتمهين، تنفيذ وتعليق وإنهاء عقود العمل التكوين والتمهين، منازعات انتخاب مندوبي العمال، المنازعات المتعلقة بممارسة الحق النقابي، المنازعات المتعلقة بحق الإضراب، منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد، المنازعات المتعلقة بالاتفاقات والاتفاقيات الجماعية للعمل.

بناء على النص السابق يتضح لنا أن القانون منح لاختصاص للأقسام الاجتماعية بالمحاكم بشأن الطعون ضد القرارات الصادرة عن اللجنة الولائية للعجز المؤهلة، في المنازعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتقاعد، تختص بها الأقسام الاجتماعية بالمحاكم، هذا بالنسبة للاختصاص النوعي ، كما يختص القسم الاجتماعي بالمحكمة في تدابير الاستعجال، بحيث يمكن له الأمر استعجاليا باتخاذ كل الإجراءات المؤقتة أو التحفظية قصد المحافظة على الحق، حسب نص المادة:506 من نفس القانون، أما بالنسبة للاختصاص المحلي فإن الاختصاص ينعقد في محكمة مقر المدعى عليه، وهي المحكمة التي يوجد فيها مقر الوكالة الولائية لصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية.

2-شروط رفع دعوى إبطال قرار اللجنة الولائية للعجز المؤهلة: الحق في التقاضي مضمون وتكفله الدولة للجميع، وممارسة هذا الحق يجب أن لا يكون بطريقة عشوائية غير منتظمة، وإنما يجب ممارسته في إطار الأوضاع والإجراءات التي يحددها القانون، وفكرة الدعوى هي التي تجعل منها الوسيلة القانونية في الحصول على الحقوق الموضوعية، فالدعوى تمر بثلاث مراحل، تمثل تدرجا منطقيا في تحقيق غايتها، مرحلة المطالبة القضائية، ثم مرحلة المرافعة أو التحقيق فيها، ثم تنتهي بالحكم فيها، وهي المرحلة الأخيرة.

الحق عموما هو كلّ مصلحة يحميها القانون، ووسيلة هذه الحماية هي الدعوى، فالمصلحة التي يزودها القانون بدعوى يحميها لا يمكن أن ترقى إلى مصاف الحقوق، وتمثل الدعوى بين أركان الحق ويمكن القول أنّ الدعوى هي عنصر من عناصر تكوين الحق، فالدعوى ما هي إلّا صورة للحق نفسه وعليه فإن قانون الإجراءات المدنية والإدارية المعدل و المتمم هو الذي يحدد شروط الدعوى، وهذه الشروط هي التي تتضمنها المادة: 13 من ق إ م إ، والتي تنص على "لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم يكن له صفة، وله مصلحة قائمة أو محتملة يقررها القانون، ويثير القاضي تلقائيا انعدام الصفة في المدعي أو المدعى عليه كما يثير تلقائيا انعدام الإذن إذا ما اشترطه القانون"، وكل دعوى ترفع أمام القسم الاجتماعي للمطالبة بإبطال قرار اللجنة الولائية للعجز المؤهلة يجب أن تتوفر فيها هذه الشروط ونستعرض هذه الشروط فيما يلي :

2-1-الصفة: أن يكون رافع الدعوى هو الذي ينسب الحق المدعي فيه لنفسه من أجل أن يقوم له مركز قانوني صريح ألا وهو مركز المدعي أمام القضاء، وبالتالي فمفهوم الصفة مطلق وغير مقيد مادام الشخص ينسب الحق لنفسه ولا يجب أن نقيد هذا الشرط بضرورة إثبات الحق المدعى به يعني أن

يعطي الشخص لنفسه حقا شكليا أو مركزا إجرائيا أو الحق في الدعوى، هذا المركز هو الذي يخوله صفة المدعي، فالصفة تعني كذلك أن يكون المدعي في وضعية ملائمة لمباشرة الدعوى أي يكون في مركز قانوني سليم يخوله الحق في التوجه إلى القضاء ، وعليه فإن صاحب الحق في رفع دعوى إبطال قرار اللجنة الولائية للعجز المؤهلة هو المؤمن له وهو صاحب الصفة في مباشرة الدعوى، وفي حالة وفاته، يحل محله ذوي حقوقه وهم من يتمتعون بالصفة في المطالبة بالحق.

2-2- المصلحة: وهي المنفعة التي يجنيها المؤمن له من خلال الدعوى الرامية إلى إبطال القرار الصادر عن اللجنة الولائية للعجز المؤهلة، والمصلحة تعد شرطا شكليا لرفع الدعوى، جعلها القانون متصلة بالإجراءات التي يجب أن يقوم بها المتقاضي ويحترمها الشخص الذي يرغب في الولوج إلى القضاء من أجل الدفاع عن حقه، وتعني المصلحة أن الشخص الذي يلجأ إلى القضاء لحماية حقه يجب أن يكون له غرض معين أو هدف يحققه من وراء دعواه، إذا غاية اللجوء إلى القضاء هو المصلحة، التي تكون جوهر الأحكام التي تحدد مدى قانونية الإجراءات التي سلكها الأفراد، والمصلحة بهذا الشكل يجب أن تكون مصلحة متصلة بالأغراض والأهداف الشخصية لرافع الدعوى.

من أوصاف المصلحة، يجب أن تكون قانونية، وتكون شخصية أو مباشرة، ويجب أن تكون كذلك حالة وقائمة واحتمالية، تعد المصلحة من الشروط الشكلية لرفع الدعوى، وعند تخلف هذا الشرط، ترفض الدعوى شكلا لانعدام المصلحة، فعملا بنص المادة 13 من ق إ م إ، فإن المصلحة هي شرط لرفع الدعوى، بحيث لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون، ويفهم من الفقرة الثانية من نص المادة 13 من ق إ م إ، أن انعدام المصلحة في المدعي ليس من النظام العام، ولا يجوز للقاضي أن يثيره تلقائيا.

2-3 :الأهلية والإذن: تعني الأهلية بلوغ صاحب الحق السن القانونية لمباشرة حقوقه أمام القضاء، غير أن الإذن يعتبر تكليف يمنحه صاحب الحق لشخص أخر نيابة عنه، ونستعرض ذلك فيما يلي:

2-3-1: الأهلية: في مجال التقاضي تعني أهلية الخصم وصلاحيته لاكتساب المركز القانوني ومباشرة إجراءات الخصومة، وهي على نوعان، أهلية الاختصام وهي صلاحية الشخص واكتسابه المركز القانوني الذي يتضمن حقوق وواجبات إجرائية، ومنه فإن كل شخص قانوني طبيعيا كان أو معنويا قابل وأهلا للاختصام.

في حين أن أهلية التقاضي والتي تعني صلاحية الخصم لمباشرة الإجراءات أمام القضاء ، فتخلف شرط الأهلية يترتب عليه رفض الدعوى شكلا، فانعدام الأهلية ليس من النظام العام، ولا تقضي به المحكمة تلقائيا، والبطلان هنا مقرر لمصلحة الأطراف.

2-3-2 :الإذن : المقصود به توكيل أو إنابة الغير عن صاحب الحق أمام القضاء في رفع الدعوى، يعد شرطا لرفع الدعوى عندما يتطلبه القانون، فالمطالبة بالحق قد يباشره الشخص بنفسه، وقد ينوب عنه الغير، وهو التقاضي لفائدة الغير ورقابة القاضي هنا يجب أن تنصب على علاقة الغير الذي يرفع الدعوى لفائدة غيره وبين صاحب الحق، فهذا الأخير يسمح له القانون رفع دعوى ويكلف شخص آخر

لإنابته أمام القضاء، وهذا التكليف يجب أن يستند على مصدر، قد يكون إرادي، وقد يكون قانوني، ولا يكون للشخص المكلف برفع دعوى صفة التقاضي إلا إذا أثبت العلاقة القائمة بين صاحب الحق المتنازع عليه والشخص الذي سوف ينوب عنه أمام القضاء ، وبشأن الطعن في القرار الصادر عن اللجنة الولائية للعجز المؤهلة يجوز للمؤمن توكيل شخص أخر لمباشرة الإجراءات الدعوى ضد المؤمن للمطالبة بإلغاء القرار الصادر عن الجنة .

كل من الأهلية والإذن هما شرطان لقبول الدعوى، فالجزاء المترتب عن تخلف الأهلية في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، هو البطلان عملا بنص المادة 64 منه، حالات بطلان العقود الغير قضائية والإجراءات من حيث موضوعها محدد على سبيل الحصر، منها انعدام الأهلية ، فإذا كان الإذن شرط لرفع الدعوى، فإن تخلفه يترتب عنه عدم قبول الدعوى شكلا، وهو من النظام العام، حسب نص المادة: 13 من ق إم إ، ويجوز للقاضي إثارته من تلقاء نفسه .

3-ميعاد الطعن في قرار اللجنة الولائية أمام الجهة القضائية: إن القرارات الصادر عن اللجنة الولائية للعجز المؤهلة تتخذ بصورة تداولية بأغلبية الأعضاء، كما أن الجنة تتمتع بسلطة النظر في الخبرة الطبية ومدى حجيتها ومطابقتها مع الحالة الصحية للمؤمن، ولها السلطة كذلك في تعين خبير، كما أن القرارات الصادر عن اللجنة يجب أن تبلغ للمؤمن له في غضون عشرين (20) يوما من تاريخ صدورها، وذلك وفقا لنص المادة:34 من القانون رقم:08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وبالرجوع إلى نص المادة:35 من نفس القانون تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الولائية المؤهلة للطعن قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار.

في الأخير فإن القاضي المختص يتمتع بصلاحيات واسعة إزاء قرار اللجنة الولائية للعجز المؤهلة، ويجوز له بسط سلطته على النزاع، وفي هذا الشأن فالمحكمة يجوز لها تعين خبير طبي لفحص المؤمن له اجتماعيا، كما يجوز لها القضاء بالإبقاء على قرار اللجنة الذي صادق على نتائج الخبرة، كما يجوز للقاضي في حالة انعدام الدليل رفض الدعوى لعدم التأسيس، غير أن القاضي يجوز له رفض الدعوى شكلا لعدم تقديم قرار اللجنة أو رفع الدعوى خارج الميعاد.

الخاتمة:

إن النزعات الطبية التي تنشأ بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي، تسوي في إطار القانون رقم:08-08 المؤرخ في:15-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، عادة أن هذه الخلافات تثور مباشرة عندما لا يستجيب المؤمن التكفل بالعطل المرضية أو عدم قبول إحالة المريض المؤمن له على حالة العجز، أو عدم الاستجابة لأي جلب أخر يتعلق بالضمان الذي يلتزم به المؤمن اتجاه المؤمن له أو ذوي حقوقه، فهذا النزاع في الأصل يتم تسويته عن طريق الخبرة الطبية، بحيث يتفق الأطراف على خبرة طبية ينجزها الطبيب الخبير بعد اطلاعه على الملف الطبي للمريض وتقرير

الطبيب المعالج، ثم يقوم المؤمن بتبليغ الخبرة الطبية للمؤمن له اجتماعيا، وفي حالة رضى هذا الأخير بنتائج الخبرة ينتهي النزاع، ويقوم المؤمن بصرف مستحقات المؤمن له.

غير أنه في حالة عدم رضى المؤمن بنتائج الخبرة المنجزة من طرف الطبيب الخبير، فإن هذا المؤمن له أو ذوي حقوقه، يتقدم بالطعن أمام اللجنة الولائية للعجز المؤهلة والتي يوجد مقرها على مستوى الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، والتي تفصل في الطعن خلال ستين (60) يوم من تاريخ إخطارها، ثم تبلغ قرارها للطاعن، وفي حالة عدم رضى المؤمن له بقرار اللجنة، فإن المؤمن له يجوز له اللجوء إلى القسم الاجتماعي بواسطة دعوى قضائية يطالب من خلالها إبطال قرار اللجة الولائية للطعن .

من خلال هذه المداخلة استعرضنا تسوية الخلافات الطبية بين المؤمن له اجتماعيا والمؤمن له، ومن خلال هذه المداخلة توصلنا إلى النتائج التالية:

أولا: رغم أن القانون رقم:08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وضع أليات للطعن في الخبرة الطبية للحفاظ على حقوق المؤمن لهم، غير أن هذه الأليات لم تعد كفيلة لضمان حقوق المؤمن لهم اجتماعيا، بحكم أنها هذه الأجهزة دائما تنحاز إلى القرارات الصادرة عن صناديق الضمان الاجتماعي.

ثانيا : رغم أن القانون حدد أجالا لتبليغ نتائج الخبرة، كما حدد أجلا لتبليغ القرارات الصادرة عن اللجنة الولائية للعجز المؤهلة، إلا أن المؤمن عادة لم يقوم بتبليغ هذه القرارات في أجالها، الأمر الذي يؤدي إلى ضياع حقوق المؤمن لهم.

ثالثا : إن تسوية النزعات الطبية التي تنشأ بين المؤمن لهم والمؤمن أسندها القانون للخبرة وكذا اللجنة الولائية للعجز المؤهلة، غير أن في الواقع فإن هذه الأجهزة لم تسوي الخلافات، الأمر الذي ينتهي في الأخير إلى اللجوء إلى القضاء.

رابعا: إن إطالة النزاع الطبي دائما يحرم المؤمن له اجتماعيا من التعويضات، لأن خلال فترة الطعون يوقف المؤمن كافة الإستفادات للمؤمن له، مما يزد من معاناة هذا الأخير، وقد يستمر النزاع لعدة سنوات، خاصة وأن المؤمن له يكون في هذه الفترة عاطل عن العمل.

بناء على هذه النتائج نقترح التوصيات التالية:

أولا: إن الخبرة الطبية عادة لا تسوي النزاع بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي، لأن الخبراء الطبيين هم في النهاية تابعين لهيئات الضمان الاجتماعي، وهذا الأمر لا يضمن مبدأ الحياد، الأمر الذي يجعل دائما الخبراء ينحازون للمؤمن، مما يقتضي معه وضع نظام للخبراء مستقل عن المؤمن من أجل تعزيز ضمان حقوق المؤمن لهم في تسوية النزاع عن طريق الخبرة.

ثانيا: ينبغي على صناديق الضمان الاجتماعي الحرص على تبليغ المؤمن لهم اجتماعيا بكل قرار يتخذ بشأن وضعيتهم الصحية، حتي يكون المؤمن لهم على بصيرة للاستفادة من الطعون في الأجال المحددة قانونا تفاديا لضياع حقوقهم.

ثالثا: أصبحت القرارات الصادرة عن طريق هيئات الضمان الاجتماعي، من المصادقة على نتائج الخبرة الطبية أو القرارات الصادرة عن الجان الولائية للعجز المؤهلة لا تسوى عن طريقها النزاعات بين المؤمن له والمؤمن، وتفاديا لهذا الأشكال يجب على هذه الأليات التدخل لحل النزاعات بعيدا عن العدالة.

رابعا: حتي لا يحرم المؤمن له من التعويضات الناتجة عن العطل المرضية ونسب العجز، يجب أن لا تتوقف هذه الأداءات رغم الطعون، ويستفيد المؤمن له من التعويضات إلى غاية الفصل في الطعون المرفوع إلى الجهات المختصة.

الهوامش:

الدستور صوت عليه الشعب الجزائري بموجب استفتاء بتاريخ :28-11-1996، النص الكامل للدستور، صدر بموجب المرسوم الرئاسي، رقم :96-438 المؤرخ في 26رجب 1417 الموافق ل 7 ديسمبر 1996، النص الكامل للدستور، منشور بالجريدة الرسمية العدد 76 سنة 1996، لقد عرف هذا الدستور عدة تعديلات في ظروف متميزة أهمها، في سنة 2002، بموجب القانون رقم :02-03 المؤرخ في 10-04-2002 ، ج. ر العدد 25، ثم عدل الدستور في سنة 2008 بموجب القانون رقم :08-19 المؤرخ في :07-11-2008 الذي يتعلق بمشروع القانون المتضمن التعديل الدستوري ج .ر 63 سنة 2008، كما عرف الدستور الجزائري آخر تعديل بموجب القانون رقم :16-01 المؤرخ في :06-03-2016 يتضمن التعديل الدستوري، ج .ر العدد 14 سنة 2016، المعدل و المتمم بالمرسوم الرئاسي رقم:20-442 المؤرخ في:30-12-2020 يتعلق بإصدار التعديل الدستوري ، المصادق عليه في إستفتاء أول نوفمبر 2020 في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ج. ر العدد 82 لسنة 2020.

القانون رقم :83-11 المؤرخ في:02-07-1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، ج. ر ، العدد 28 سنة 1983.

القانون رقم:08-08 المؤرخ في :08-08 المؤرخ في:23-02-2008 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، ج. ر ، العدد،11، سنة 2008، ص 7، الذي ألغى القانون رقم:83-15 المؤرخ في:02-07-1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي.

عباسة جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الاجتماعي، جامعة وهران كلية الحقوق سنة:2010-2011، ص 14.

سماتي الطيب، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي، وفق القانون الجديد، دار الهدى عين مليلة ، الجزائر، الطبعة الأولى، سنة 2014، ص 299،298.

سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 300 .

سماتي طيب ، المرجع السابق، ص 305.

عباسة جمال، المرجع السابق، 29.

مرسوم تنفيذي رقم:09-73 المؤرخ في:07-02-2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج . ر العدد لسنة ص 18.

حسب نص المادة:03 من المرسوم رقم:09-70 المشار إليه أعلاه، يعين أعضاء اللجنة الولائية للعجز المؤهلة لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

عملا بنص المادة :04 من المرسوم رقم:09-70 فإن اللجنة تجتمع في دورة عادية بمقر الوكالة الولائية لصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مرة واحدة في الشهر بعد استدعاء من رئيسها، ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بناء على طلب رئيسها أو ثلثي (3/2) أعضائها، كما تجتمع الجنة كلما دعت الحاجة إلى ذلك بناء على استدعاء من رئيسها في مقر وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية.

القانون رقم:83-15 المؤرخ في:02-07-1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج. ر العدد 15 لسنة 1983.

سماتي الطيب المرجع السابق، ص 321.

القانون رقم: 08-09 المؤرخ في: 25-02-2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية المعدل والمتمم.، ج. ر العدد 21 سنة 2008، المعدل والمتمم بالقانون رقم:22-13 المؤرخ في:12-07-2022، ج . ر العدد 48 لسنة 2022، ص 3، الذي ألغى الأمر رقم: 66-156 المؤرخ في: 08-06-1966 والمتضمن قانون الإجراءات المدنية السابق.

هلال العيد، الوجيز في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، دار بلقيس للنشر الجزائر، الطبعة الرابعة، سنة 2025 ص 42،43.

أجياد ثامر نايف الديلمي، عوارض الدعوى المدنية، دراسة مقارنة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، سنة 2008، عمان، الأردن، ص 9.

عبد الباسط جمعي، مبادئ المرافعات في قانون المرافعات الجديد، دار الفكر العربي، سنة 1974، ص 179.

هلال العيد، تحرير العرائض بين النظري والتطبيق، دار بلقيس، الجزائر، الطبعة الأولى، سنة 2025، ص 11،12.

عبد الحكيم الحكماوي، المدخلات الصوتية في قانون المسطرة المدنية، شروط رفع الدعوىالمصلحة، الجامعة القانونية المغربية الافتراضية، سنة 2016/2015، منشورة على الموقع الإلكتروني Youtube.com.

بوبشير محند أمقران، قانون الإجراءات المدنية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 2001، ص 75، 76.

عبد الحكيم الحكماوي، المداخلات الصوتية في قانون المسطرة المدنية، الشروط الشكلية لرفع الدعوى، الإذن، الجامعة القانونية المغربية الافتراضية، سنة 2016/2015، منشورة على الموقع الإلكتروني Youtube.com.

هلال العيد، الوجيز في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السابق، ص 86،87.

آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، أي فعالية؟

What are the mechanisms for settling social security disputes in Algerian legislation, and how effective are they?

د. سعيد سميرة[1]، ط.د. بوسام نور الدين[2]

[1] جامعة محمد بوضياف، المسيلة، said-samira@univ-eloued.dz

[2] جامعة صفاقس، تونس، boussamnoredine@gmail.com

الملخص:

ينظّم التشريع الجزائري آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي عبر مسارين رئيسيين: التسوية الإدارية (المتمثلة في لجان الطعن المسبق المحلية والوطنية ولجان العجز الولائية)، والتسوية القضائية (من خلال القضاء الاجتماعي أو الإداري)، وفقًا للقانون 08-08 لعام 2008، الذي يهدف إلى تحقيق التوازن بين حقوق المؤمن لهم ومصالح هيئات الضمان الاجتماعي، إذ تعتمد التسوية الإدارية على لجان متخصصة تشمل ممثلين عن العمال وأرباب العمل وخبراء طبيين، حيث تُبت اللجان المحلية في الطعون البسيطة (مثل رفض التعويضات أو غرامات التأخير) خلال 30 يومًا، بينما تنظر اللجان الوطنية في القضايا المعقدة أو التي يتجاوز مبلغها مليون دينار، مع إلزامية اللجوء إليها قبل القضاء.

أما في المنازعات الطبية، فتتدخل لجان العجز الولائية المكونة من أطباء مختصين لتقييم حالات العجز الدائم الناتجة عن حوادث العمل، بينما تُحال المنازعات التقنية (كالمخالفات الطبية) إلى لجان فنية ذات طابع طبي، وعلى الرغم من تميز هذه الآليات بالسرعة النسبية والاختصاص الفني، فإنها تواجه تحديات كبيرة تتمثل في التعقيدات الإجرائية (كإجراءات الخبرة الطبية التي تستغرق 15 يومًا لإعداد التقارير)، ونقص الوعي القانوني لدى المؤمن لهم، والبطء القضائي الذي يُطيل فترة التقاضي لسنوات، إضافة إلى غياب الشفافية في مراقبة قرارات اللجان، و لتعزيز الفعالية، يقترح الخبراء تبسيط الإجراءات عبر تقليص الآجال ورقمنة الخدمات (كإدارة الملفات إلكترونيًا)، وتعديل التشريعات القديمة (كقانون 83-11) لتتلاءم مع المتطلبات الحالية، وتعزيز التوعية القانونية، وإنشاء هيئات رقابية مستقلة، ورغم هذه الإصلاحات، تبقى الحاجة ملحّة لموازنة مصالح الأطراف عبر نظام يحقق العدالة الاجتماعية دون إضعاف الاستدامة المالية للنظام، مما يتطلب تعاونًا بين المشرعين وهيئات الضمان والمجتمع المدني لضمان حماية فعالة لحقوق العمال وتحقيق الإنصاف..

الكلمات المفتاحية: الضمان، التسوية الإدارية، التسوية القضائية، نزاعات، اشتراكات.

Abstract:

Algerian legislation organizes mechanisms for resolving social security disputes through two main pathways: administrative resolution (represented by local and national appeal committees and provincial disability committees), and judicial resolution (through social or administrative courts), according to Law 08-08 of 2008, which aims to achieve a balance

between the rights of the insured and the interests of social security bodies. The administrative resolution relies on specialized committees that include representatives of workers, employers, and medical experts. Local committees address simple appeals (such as denial of compensation or late penalties) within 30 days, while national committees handle complex cases or those exceeding one million dinars, with a requirement to resort to them before going to court.
In medical disputes, provincial disability committees composed of specialized doctors intervene to assess cases of permanent disability resulting from work accidents, while technical disputes (such as medical malpractice) are referred to technical committees with a medical nature. Despite the relative speed and technical specialization of these mechanisms, they face significant challenges, including procedural complexities (such as medical expertise procedures that take 15 days to prepare reports), a lack of legal awareness among the insured, and judicial delays that prolong litigation for years, in addition to the absence of transparency in monitoring the committees' decisions. To enhance effectiveness, experts propose simplifying procedures by reducing timelines and digitizing services (such as electronic file management), amending outdated legislations (such as Law 83-11) to align with current requirements, enhancing legal awareness, and establishing independent regulatory bodies. Despite these reforms, there remains an urgent need to balance the interests of parties through a system that achieves social justice without undermining the financial sustainability of the system, which requires cooperation between lawmakers, guarantee bodies, and civil society to ensure effective protection of workers' rights and achieve fairness.
Keywords: guarantee, administrative settlement, judicial settlement, disputes, subscriptions.

مقدمة:

يُعدُّ الضمان الاجتماعي ركيزةً أساسيةً في حماية الأفراد من المخاطر المُهنية والمعيشية، مثل الحوادث الوظيفية والأمراض المزمنة، أو الظروف الطارئة كالمرض والعجز والوفاة، وفي إطار سعيه لضمان حقوق العمال والمُؤمَّنين، أنشأ التشريع الجزائري منظومةً متكاملةً تعرف بصناديق الضمان الاجتماعي، التي تتولى إدارة التعويضات العينية والنقدية، ومراقبة التزامات أصحاب العمل في تحصيل الاشتراكات. غير أن تطبيق هذه المنظومة يولّد نزاعاتٍ بين الأطراف المعنية، سواءً بين المُؤمَّنين وهيئات الضمان الاجتماعي، أو بين الهيئات ومقدمي الخدمات الطبية وتقسم هذه المنازعات إلى ثلاثة فئات رئيسية تتمثل في: المنازعات العامة التي تشمل الخلافات حول تطبيق التشريعات، مثل المطالبات بالتعويضات أو الاعتراض على غرامات التأخير في دفع الاشتراكات، والفئة الثانية هي المنازعات الطبية وتتعلق بالحالة الصحية للمُستفيدين، كالاختلاف حول تشخيص الأمراض أو تقدير نسبة العجز، وفئة أخرى هي المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وتنشأ بين هيئات الضمان ومقدمي العلاج (أطباء، صيادلة) حول جودة الخدمات أو التكاليف غير المبررة.

ومن أجل حل هذه النزاعات وتسويتها اعتمد المشرع الجزائري على آليتين متكاملتين هما: التسوية غير القضائية (التسوية الإدارية) عبر لجان مختصة للطعون المسبقة، تهدف إلى تصفية النزاعات ودياً قبل اللجوء إلى القضاء، والتسوية القضائية كمسار استثنائي يُلجأ إليه عند فشل الحلول الإدارية، أو في القضايا المعقدة التي تتطلب تدخلاً قضائيًا ملزِمًا.

من خلال ما سبق ذكره نتعرض في هذه المداخلة بالتحليل لهذه الآليات التي تناولها المشرع الجزائري لحل منازعات الضمان الاجتماعي، مع التركيز على التحديات العملية في تطبيقها، سعياً لتقييم مدى تحقيقها للعدالة الناجزة وحماية حقوق الفئات الهشة في المجتمع الجزائري ومدى فعاليتها في ذلك.

المبحث الأول: آليات تسوية المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

تتمثل هذه الآليات المتعلقة بتسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التسوية غير القضائية (التسوية الإدارية)، والتسوية القضائية والتي سنتعرض لها فيما يلي:

المطلب الأول: التسوية غير القضائية

تُمثِّل منازعات الضمان الاجتماعي تحديًا قانونيًا واجتماعيًا بارزًا نظرًا لطبيعتها المعيشية وعدم التكافؤ بين أطرافها الرئيسيين: المؤمَّن الاجتماعي (الذي يعتمد غالبًا على تعويضات الضمان كدخل بديل)، وهيئات الضمان الاجتماعي (الجهات العامة المُنظِّمة للنظام) إذ تنشأ هذه المنازعات حول قضايا متنوعة، كالمطالبات بتعويضات علاجية أو معاشات تقاعد أو إعانات بطالة، والتي غالبًا ما تكون مرتبطة بظروف اقتصادية أو صحية طارئة[1].

في هذا السياق، تبرز التسوية غير القضائية كحلٍّ ضروري لتجاوز عقبات التقاضي التقليدي، الذي يُرهق الأفراد بتكاليف مالية وزمنية قد تحول دون حصولهم على حقوقهم، حيث أولى المشرع الجزائري اهتمامًا خاصًا لهذه الفئة عبر إرساء آليات تهدف إلى تبسيط الإجراءات، مثل:

- إنشاء أقسام اجتماعية في المحاكم للفصل في النزاعات بسرعة.
- تخفيض الرسوم القضائية وتوفير المساعدة القانونية للمتضررين.
- إلزامية اللجوء إلى طرق تسوية مسبقة (كالطعن الإداري أو الخبرة الطبية) قبل رفع الدعوى القضائية.

ومع ذلك تبقى هذه الإجراءات موضع تساؤل حول مدى انسجامها مع مفهوم "الطرق البديلة لحل النزاعات" (كالتوفيق والتحكيم)، لا سيما مع تشابك طبيعة حقوق الضمان الاجتماعي (المرتبطة بالنظام العام) وعدم قابلية التنازل عنها[2].

وفي هذا العنصر نتعرض بالتحليل للإطار القانوني لهذه الآليات، وتقييم فعاليتها في تحقيق العدالة، مع تسليط الضوء على الإشكاليات العملية والنظرية التي تعتريها.

أولا: إجراء الطعن المسبق في المنازعات العامة

1- الطعن المسبق شرط لقبول الدعوى القضائية:

أ- الطعن المسبق قيد على الحق في التقاضي: ينص القانون رقم 08-08 [3]على إلزامية تقديم الطعن المسبق أمام لجان مختصة قبل اللجوء إلى المحاكم، كشرط أساسي لقبول الدعوى القضائية، ويُعد هذا الإجراء قيدًا على الحق الدستوري في التقاضي، إذ يُلزم الأفراد باستنفاذ الوسائل الإدارية أولاً وتتمثل فلسفته في تخفيف العبء عن القضاء ومنح فرصة لإعادة النظر في القرارات المطعون فيها،

ومع ذلك يُثار جدل حول مدى توافقه مع مبدأ تكافؤ الفرص، خاصة مع التفاوت الواضح في الإمكانيات بين الأفراد وهيئات الضمان الاجتماعي.

ب- ارتباط أجل رفع الدعوى بالطعن المسبق: يُحسب أجل الطعن القضائي (30 أو 60 يومًا) من تاريخ تبليغ قرار لجنة الطعن المسبق أو انقضاء المهلة المحددة للرد عليها، وهذا يعني أن سريان الآجال القضائية مرهون بإتمام الإجراءات المسبقة، مما يزيد من تعقيد المسار القانوني وعلى الرغم من أن هذا النظام يهدف إلى ضمان استقرار المنازعات، إلا أنه قد يُطيل إجراءات الحصول على الحقوق، خاصة إذا تعرضت اللجان للتأخير في الفصل في الطعون[4].

2- الطعن المسبق فرصة حقيقية لتسوية النزاعات

لجان الطعن المسبق هيئات إدارية تفصل في الطعون: تُشكَّل لجان الطعن المسبق (المحلية والوطنية) من ممثلي العمال وأرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي، مع ضمان استقلاليتها عن الهيئات الإدارية، وتتمثل مهامها في:

فحص الطعون شكلاً (مراقبة احترام الآجال والإجراءات).

الفصل في الجوهر (مراجعة قرارات الهيئات وتعديلها أو إلغاؤها).

البت في قضايا الغرامات والزيادات المالية بصفة نهائية في بعض الحالات.

وتعمل هذه اللجان تحت إشراف الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي، مع توفير دعم مناسب وقانوني لضمان فعاليتها.

3-الطعن القضائي حالة استثنائية: تشير الإحصائيات إلى أن 80% من المنازعات تُحل عبر الطعن المسبق دون اللجوء إلى القضاء، وذلك لعدة أسباب:

- سهولة الإجراءات: تقديم الطعن كتابيًا دون تكاليف مالية كبيرة.

-المرونة: ميل اللجان إلى مراعاة الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمؤمنين.

- السرعة: الفصل في الطعون خلال آجال قصيرة مقارنة بإجراءات المحاكم.

أما الحالات التي تصل إلى القضاء فتمثل استثناءً، وغالبًا ما تتعلق بمسائل معقدة أو برفض قرارات اللجان.

ثانيا: المنازعات الطبية

1- الخبرة الطبية تحكيم فعلي:

اتفاق الطرفين أساس الخبرة الطبية: تُنظَّم الخبرة الطبية بموجب القانون رقم 08-08 كإجراءٍ ودِّي لحل النزاعات الطبية، حيث يتفق المؤمن الاجتماعي (بمساعدة طبيبه المعالج) وهيئة الضمان الاجتماعي (عبر طبيبها المستشار) على تعيين طبيب خبير مُحايد، وتتم العملية من خلال:

- تقدم هيئة الضمان الاجتماعي قائمةً تضم ثلاثة أطباء خبراء على الأقل (مسجلين في قائمة معتمدة من الوزارة).

- للمؤمن الاجتماعي مهلة 8 أيام لقبول أحد الأسماء المقترحة أو رفضها.
- في حالة عدم الاتفاق، تُعين الهيئة الطبيب الخبير خلال 30 يومًا من تقديم الطلب، مع مراعاة استبعاد الأسماء المرفوضة سابقًا.
- تُحدَّد مهمة الخبير بناءً على وثائق النزاع (تقرير الطبيب المعالج، قرار الهيئة، وملخص الخلاف).

ب- إلزامية نتائج الخبرة: تتمتع نتائج الخبرة الطبية بصفةٍ نهائية وملزمة للطرفين، ولا يُسمح بالطعن فيها أمام القضاء إلا في حالة استحالة إجراء الخبرة (كوفاة المؤمن الاجتماعي)، وقد ألغى القانون الجديد إمكانية الطعن الإجرائي الذي كان مسموحًا به سابقًا، مما عزَّز مكانة الخبرة كوسيلةٍ بديلةٍ لحل النزاعات تشبه التحكيم.

2- الطعن أمام لجنة العجز إجراءات متميزة

إخطار لجنة العجز ليس بطعن مسبق: تُختص لجان العجز الوِلائيَة بالنظر في النزاعات المتعلقة بتقدير درجة العجز الناتج عن حوادث العمل أو الأمراض المهنية، وتختلف عن الطعن المسبق في أنها:

- ملزمة بالفصل في النزاع: يجب عليها البت في الطعون خلال 60 يومًا، ولا يحق للمؤمن الاجتماعي اللجوء للقضاء إلا بعد صدور قرارها.
- تشكيلتها فنية: تضم أغلبية من الأطباء الخبراء وممثلين عن العمال وأصحاب العمل، مع رئيسٍ يُعيّن بقرارٍ من الوالي.
- صلاحيات تشبه القضاء: تُجري تحقيقاتٍ كفحص المريض أو طلب فحوصات إضافية، وتعتمد على تقارير الخبراء.

ب- المقصود بالجهة القضائية المختصة: بعد تعديل القانون رقم 08-08، أُلغيت صلاحية الطعن بالنقض أمام المحكمة العليا ضد قرارات لجان العجز، وأصبحت الدعوى تُرفع أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة، لكن هذا التغيير أثار انتقاداتٍ بسبب تعقيد الإجراءات وطول المدة اللازمة للفصل في القضية (مرورًا بالمحكمة ثم المجلس)، وأيضا بسبب التناقض مع طبيعة النزاع والحاجة إلى سرعة الفصل في حالات العجز المتغيرة صحياً، بينما تتسم الإجراءات القضائية بالبطء كما أن غياب القضاة في تشكيلة اللجنة أدى إلى التقليل من ضمانات الحياد، رغم تركيز التشكيلة على الجانب الفني.

وعليه يمكن القول بأن التسوية غير القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي هي تمثل آليةً قانونيةً متناقضةً في جوهرها، فمن جهة تُقدِّم حلولًا سريعةً ومجانيةً تُجنِّب الأفراد تعقيدات التقاضي، ومن جهة أخرى تتعارض مع طبيعة حقوق الضمان الاجتماعي كحقوقٍ غير قابلة للتصرف مرتبطة بالنظام العام، وقد أظهرت الدراسة تناقضًا جوهريًا بين:

- الهدف من الطرق البديلة: الذي يرتكز على الحلول التوفيقية القائمة على تنازلات الطرفين.
- وبين طبيعة حقوق المؤمنين الاجتماعيين التي تمنع أي تنازلٍ عنها لارتباطها بضمان الحد الأدنى من العيش الكريم.

وعمليًا نجحت آليات مثل الطعن المسبق والخبرة الطبية في حل أكثر من 80% من المنازعات دون اللجوء إلى القضاء، وذلك بفضل السرعة في الفصل في الطعون خلال أسابيع مقابل أشهر أو سنوات في المحاكم، والمرونة فيه مراعاة للظروف الاقتصادية والاجتماعية للمؤمنين، اعتمادا على القرارات التي تستند على رأي خبراء طبيين وإداريين.

لكن هذه الآليات لا تخلو من إشكاليات، لعل أبرزها:

1. **التعقيد الإجرائي**: ارتباط الآجال القضائية بإتمام الإجراءات المسبقة (كمراجعة لجان العجز)، مما يُطيل مسار الحصول على الحقوق.
2. **التناقض مع الحالات الطارئة**: صعوبة تطبيق إجراءاتٍ طويلةٍ على نزاعاتٍ صحيةٍ تتطلب تدخلًا عاجلًا (كحالات العجز المؤقت).
3. **غياب الضمانات القضائية**: مع اعتماد تشكيلاتٍ إداريةٍ قد لا تضمن الحياد الكامل.

وفي الختام تُشبه هذه الآليات رغم فعاليتها تسوية المنازعات الضريبية أو العمالية، حيث تُفضَّل الحلول الإدارية السريعة على العدالة التقليدية، لكنها تظل بحاجةٍ إلى موازنةٍ دقيقةٍ بين حماية حقوق الضعفاء ومراعاة المصلحة العامة أي الحفاظ على استقرار منظومة الضمان الاجتماعي، وتعزيز الشفافية التي لا تكون إلا باستقلالية اللجان وحيادها.

وهو ما يفتح الباب أمام تطوير تشريعاتٍ أكثر مرونةً، تُوائم بين الطابع الإلزامي لحقوق الضمان الاجتماعي وضرورات العدالة الناجزة.

المطلب الثاني: التسوية القضائية

يُعتبر نظام الضمان الاجتماعي أحد الركائز الأساسية لتحقيق العدالة الاجتماعية، حيث يسعى إلى حماية الأفراد من المخاطر الاقتصادية والصحية عبر توفير تعويضات مالية وعينية، وعلى الرغم من أن المبدأ العام في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي يرتكز على الحلول الودية عبر آليات مثل "الطعن المسبق" أمام اللجان الإدارية المختصة؛ بهدف تجنب تعقيدات التقاضي وطول إجراءاته، إلا أن الواقع العملي يُظهر أن بعض النزاعات تعجز هذه الآليات عن حسمها، في مثل هذه الحالات يصبح اللجوء إلى القضاء مسارًا لا مفر منه لضمان حقوق الأطراف المتضررة.

وتتميز منازعات الضمان الاجتماعي بخصوصية تستدعي وجود جهات قضائية متخصصة، حيث خصص المشرع أقسامًا اجتماعية داخل المحاكم للفصل في هذه المنازعات، نظرًا لطبيعتها التي تلامس حقوقًا معيشية للأفراد، كالمطالبة بالمعاشات أو تعويضات البطالة أو علاج الأمراض المهنية، ومع ذلك لا تنحصر التسوية القضائية لهذه المنازعات حصريًا أمام الأقسام الاجتماعية، إذ تتداخل اختصاصات جهات قضائية أخرى كالقضاء المدني أو الإداري أو الجزائي بحسب طبيعة النزاع وأطرافه.

من خلال هذا المبحث نتعرض إلى تحليل الإطار القانوني الذي يحكم التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، مع التركيز على توزيع الاختصاص بين الجهات القضائية المختلفة، وشروط قبول الدعاوى والإجراءات الواجب اتباعها، كما نسلط الضوء على التحديات العملية التي

تواجه تطبيق هذه الآليات، سواءً المتعلقة باحترام الآجال القانونية أو مدى فعالية القرارات الصادرة عن اللجان الإدارية قبل اللجوء إلى المحاكم.

أولا: اختصاص القضاء الاجتماعي للفصل في المنازعات العامة

يُعد القضاء الاجتماعي الجهة الرئيسية للبت في المنازعات العامة المرتبطة بالضمان الاجتماعي، وذلك انطلاقًا من طبيعتها الخاصة التي تمس حقوقًا معيشية للأفراد والمؤسسات، ويتمثل هذا الاختصاص فيما يلي:

المجال الموضوعي للاختصاص: وفقًا للمادة 6/500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، تختص المحاكم الاجتماعية "اختصاصًا مانعًا" بالفصل في:

- منازعات الأداءات العينية والنقدية: المطالبة بالمعاشات التقاعدية، تعويضات البطالة، أو التعويضات الناجمة عن الأمراض المهنية وحوادث العمل، لنزاعات حول تغطية مصاريف العلاج أو الأدوية.

- الالتزامات المالية لأرباب العمل: التصريح بالعمال، تسديد الاشتراكات الاجتماعية، أو دفع الغرامات المترتبة على التأخير.

- الطعون ضد قرارات لجان الطعن المسبق: الطعن في قرارات اللجان المحلية أو الوطنية الصادرة بشأن رفض المطالب أو فرض غرامات.

2- **الإطار الإجرائي:**

أ- **محكمة الاختصاص:** تُرفع الدعوى أمام محكمة موطن المدعى عليه، والذي يكون عادةً مقر صندوق الضمان الاجتماعي التابع للولاية ضمن الآجال القانونية المحددة ب: 30 يومًا من تاريخ تبليغ قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق، و60 يومًا من تاريخ استلام العريضة إذا لم يُرد على الطعن، متى توفرت شروط قبول الدعوى والمتمثلة في تقديم عريضة مكتوبة تتضمن تفاصيل الأطراف وموضوع النزاع والمستندات الداعمة، وإرفاق نسخة من قرار اللجنة المطعون فيه.

التمييز بين الاختصاص الاجتماعي وغيره: رغم تركيز الاختصاص على المحاكم الاجتماعية، تتدخل جهات قضائية أخرى في حالات استثنائية مثل القضاء المدني الذي ينظر في دعاوى التعويض التكميلي عن أضرار إضافية ناتجة عن أخطاء رب العمل أو الغير[5]، القضاء الإداري الذي يفصل في النزاعات بين الهيئات العامة (كالدولة أو البلديات) وهيئات الضمان الاجتماعي[6]، والقضاء الجزائي الذي يتدخل عند وجود أفعال جنائية (كالتزوير أو الامتناع عن دفع الاشتراكات).

التحديات العملية: وتتمثل خاصة في إشكالية احترام الآجال إذ يؤدي عدم مراعاة المدد القانونية إلى رفض الدعوى شكلاً، وتعقيد الإجراءات حيث تتطلب بعض القضايا إثباتات فنية (كالفحوصات الطبية)، مما يُطيل إجراءات التقاضي

يمثل القضاء الاجتماعي ركيزةً أساسيةً لحماية حقوق المستفيدين من الضمان الاجتماعي، لكن فعاليته تعتمد على التزام الأطراف بالشروط الإجرائية ووضوح النصوص القانونية.

ثانيا: اختصاص القضاء المدني للفصل في المنازعات العامة

يُمنح القضاء المدني صلاحية النظر في عدد من منازعات الضمان الاجتماعي ذات الطابع المدني البحت، والتي لا تدخل ضمن الاختصاص الحصري للمحاكم الاجتماعية. وتتمثل مجالات تدخله في الآتي:

1- **المطالبة بالتعويض التكميلي**: التي تسمح للمؤمن له أو ذوي حقوقه بالمطالبة بتعويض إضافي أمام القضاء المدني، إذا لم تغطِّ التعويضات الممنوحة من هيئة الضمان الاجتماعي كافة الأضرار الناجمة عن أخطاء رب العمل كعدم توفير وسائل السلامة، وأفعال الغير التي تسببت في ضرر للمؤمن له كحوادث ناتجة عن طرف خارجي، وشرط القبول الذي يشترط إثبات خطأ رب العمل أو الغير بشكل قاطع قبل رفع الدعوى[7].

2- **دعاوى الرجوع على الغير أو رب العمل**: تمنح هيئات الضمان الاجتماعي حق الرجوع قضائيًا على:

- الغير: الذي تسبب بخطئه في ضررٍ تعوضه الهيئة للمؤمن له.
- رب العمل: إذا كان إهماله أو خطأه (أو خطأ تابعه) سببًا في الضرر.
- الهدف: استرداد المبالغ التي دفعتها الهيئة للمتضرر، مع إلزام المسؤول بالتعويض[8].

3- **منازعات الصحة والسلامة المهنية:** التي تنظم شروط الأمن والصحة في أماكن العمل[9].

4- **دعاوى التحصيل ضد المكلفين المتقاعسين**: التي تسمح لهيئات الضمان الاجتماعي برفع دعاوى مدنية ضد:

- أرباب العمل المتخلفين عن دفع الاشتراكات.
- المكلفين الذين تمتنع عن تسديد الغرامات أو المبالغ المستحقة[10].

يمثل القضاء المدني حلقةً مكملةً لدور القضاء الاجتماعي، حيث يتولى الفصل في المنازعات التي تتجاوز التعويضات المباشرة إلى مساءلة الأطراف المسببة للضرر. ومع ذلك، تظل فعاليته مرهونةً بمدى وضوح الأدلة والتزام الأطراف بالإجراءات القانونية.

ثالثا: اختصاص القضاء الإداري للفصل في المنازعات العامة

يختص القضاء الإداري بالفصل في المنازعات التي تنشأ بين الهيئات العامة (كالإدارات الحكومية أو البلديات) وهيئات الضمان الاجتماعي، وذلك وفقًا لطبيعة الأطراف المشاركة في النزاع، ويتمثل هذا الاختصاص في المحاور التالية:

1- **الأساس القانوني للاختصاص**: تنص المادة 16 على أنه: "تختص الجهات القضائية الإدارية بالبت في الخلافات بين المؤسسات والإدارات العمومية (بصفتها هيئات مُستخدمة) وهيئات الضمان الاجتماعي"[11].

يُستند في تحديد هذا الاختصاص إلى المعيار العضوي، الذي يركز على الصفة الإدارية للأطراف، كما تؤكده المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

2- **نطاق الاختصاص**: تشمل المنازعات التي يختص بها القضاء الإداري:

- النزاعات المالية: بسبب عدم دفع الاشتراكات الاجتماعية من قِبل الهيئات العامة والمنازعات حول الغرامات المترتبة عن التأخير في التصريح بالأجور أو العمال.

- النزاعات الإجرائية: الاعتراض على قرارات هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بتصنيف العاملين أو احتساب الاشتراكات.

- الخلافات حول تطبيق التشريعات المنظمة للضمان الاجتماعي على الموظفين العموميين.

3- **آلية التقاضي:** الجهة المختصة ابتداءً ترفع الدعوى أمام الغرف الإدارية التابعة للمجالس القضائية، والتي تصدر أحكامًا قابلة للاستئناف، وفي مرحلة الاستئناف تُستأنف الأحكام أمام مجلس الدولة، الذي يبت في القضايا ذات الطابع الإداري بشكل نهائي.

يُعد القضاء الإداري ضامنًا لحل النزاعات بين الهيئات العامة وهيئات الضمان الاجتماعي، مع التركيز على مراعاة الطابع الإداري لهذه المنازعات. ومع ذلك، تبقى فعالية هذا المسار مرتبطة بتبسيط الإجراءات وتوحيد التفسيرات القانونية.

المبحث الثاني: تقييم فعالية آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي

وفيما نتناول بالتحليل مسألة تقييم فعالية آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي غير القضائية، والقضائية.

المطلب الأول: نقاط القوة

أولا- الآليات غير القضائية: والتي تمتاز بنقاط القوة التالية:

- السرعة: تُحَل معظم النزاعات خلال أسابيع (مثل الطعن المسبق والخبرة الطبية)، مقارنةً بسنوات في المحاكم.

- التكلفة المنخفضة: إجراءات مجانية أو شبه مجانية، مما يُسهِّل الوصول للعدالة لفئة كبيرة من المجتمع.

- التخصص: لجان مُشَكَّلة من أطباء وخبراء إداريين لضمان قرارات دقيقة في النزاعات الفنية (كحالات العجز).

- المرونة: مراعاة الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمؤمنين الاجتماعيين عند الفصل في الطعون.

- تقليل العبء القضائي: حل أكثر من 80% من المنازعات خارج المحاكم.

ثانيا- الآليات القضائية: وتتمثل نقاط القوة بالنسبة لهذه الآليات في:

- الحياد: ضمان درجة عالية من النزاهة عبر استقلالية القضاء.

- الضمانات القانونية: إمكانية الطعن والاستئناف لتصحيح الأخطاء.

- الالتزام الصارم بالقانون: فصل النزاعات المعقدة التي تتطلب تفسيرًا دقيقًا للنصوص.

المطلب الثاني: نقاط الضعف

أولا- **الآليات غير القضائية:** وتتمثل نقاط الضعف فيها أو سلبياتها فيما يلي:

- التبعية الإدارية: تشكيلات بعض اللجان (كلجان العجز) قد تخضع لتأثير الهيئات الحكومية، مما يُضعف الحياد.
- الافتقار إلى الضمانات القضائية: بعض القرارات نهائية ولا تقبل الطعن (كقرارات الخبرة الطبية).
- التعقيد الإجرائي: ارتباط آجال رفع الدعوى القضائية بإتمام الإجراءات المسبقة (مثل الطعن أمام لجنة العجز).
- عدم ملاءمتها للحالات الطارئة: بطء الإجراءات في نزاعات تتطلب تدخلًا عاجلًا (كحالات العجز المؤقت).

ثانيا- الآليات القضائية: وتتمثل نقاط الضعف بالنسبة لهذه الآلية أو سلبياتها فيما يلي:
- البطء الشديد: إجراءات قد تمتد لسنوات، خاصة في ظل ازدحام المحاكم.
- التكلفة العالية: رسوم المحاكم والمحامين تشكل عائقًا للمواطن ذي الدخل المحدود.
- التقنية القانونية: صعوبة فهم الإجراءات من قبل غير المختصين.

ومن خلال استعراض نقاط القوة ونقاط الضعف للآليتين السابقتين يمكنا أن نلخص هذه المقارنة في النقاط التالية:

1. تعزيز استقلالية اللجان غير القضائية: من خلال ضم ممثلين مستقلين (كمنظمات المجتمع المدني) إلى تشكيلات اللجان، وتوفير آليات رقابة على قراراتها.
2. تبسيط الإجراءات: وذلك بتوحيد الآجال القانونية وتقليل التعقيدات الإجرائية، وإنشاء منصة إلكترونية لتقديم الطعون ومتابعتها.
3. تحسين التكامل بين الآليات: بالسماح باللجوء المباشر إلى القضاء في الحالات الطارئة دون اشتراط استنفاذ الإجراءات المسبقة، وتعزيز التنسيق بين اللجان غير القضائية والمحاكم لتسريع الفصل في القضايا المعقدة.
4. زيادة الوعي القانوني: بتوعية المواطنين بحقوقهم وآليات المطالبة بها عبر حملات إعلامية.

تُعد الآليات غير القضائية أداةً فعالةً لحل معظم نزاعات الضمان الاجتماعي بسرعة وبتكلفة منخفضة، لكنها تحتاج إلى تعزيز الاستقلالية والشفافية، أما الآليات القضائية فتبقى ضرورية لضمان العدالة في القضايا المعقدة، لكنها تتطلب إصلاحات لتسريع الإجراءات وتقليل التكاليف، الجمع بين مزايا النظامين هو الحل الأمثل لتحقيق عدالة ناجزة وشاملة.

الخاتمة:

تُمثِّل آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري نُظُمًا هجينة تجمع بين السعي لتحقيق العدالة الناجزة والحفاظ على الاستقرار المالي للمنظومة، وعلى الرغم من نجاح هذه الآليات (خاصةً غير القضائية) مثل الطعن المسبق والخبرة الطبية في حل أكثر من 80% من النزاعات بسرعةٍ وبتكلفةٍ مُنخفضة، إلا أنها لا تخلو من إشكاليات تُقلل من فعاليتها، مثل التعقيد الإجرائي وغياب الضمانات الكافية لحياد القرارات.

وعليه وبناء على ما سبق تناوله توصلنا إلى التقييم التالي لفعالية هذه الآليات من خلال النتائج التالية:

- تتيح الحلول السريعة وتجنبنا تأخيرات التقاضي الطويلة.
- تكلفة مالية مُخفَّضة إذ أنها تتم بإجراءات مجانية أو شبه مجانية.
- تخصُّصية: بسبب تكليف لجان فنية (طبية/إدارية) تُعالج النزاعات بدقة.

وفي مقابل ذلك نجد أنه هناك عدم وضوح للمعايير وغموض في آليات اختيار الخبراء واتخاذ القرارات.

- والتناقض مع حقوق النظام العام من خلال صعوبة التوفيق بين الحلول التوفيقية وطبيعة الحقوق غير القابلة للتنازل.
- وأيضا ضعف الضمانات القضائية ومحدودية إمكانية الطعن في القرارات النهائية. ومن خلال هذه النتائج توصلنا نقترح ما يلي:
- لابد من تعزيز الشفافية والحياد وذلك بإشراك مُحايدين (كمنظمات المجتمع المدني) في تشكيل لجان الطعن والخبرة، ونشر قرارات اللجان غير القضائية بشكلٍ دوري لضمان المساءلة.
- تبسيط الإجراءات وذلك بتوحيد الآجال القانونية وإنشاء منصة إلكترونية لتقديم الطعون ومتابعتها، وإعفاء الحالات الطارئة (كالعجز المؤقت) من الإجراءات المسبقة الطويلة.
- تحسين التكامل بين الآليات بالسماح باللجوء المباشر إلى القضاء في حالات انتهاك الحقوق الأساسية دون اشتراط استنفاذ الطعون الإدارية، وتعزيز تبادل المعلومات بين المحاكم واللجان غير القضائية.
- توعية المواطنين وإطلاق حملات تثقيفية حول حقوق الضمان الاجتماعي وآليات المطالبة بها وكذا توفير دليل إرشادي مبسط بلغةٍ واضحة.
- لابد أيضا من تحديث التشريعات ومراجعة القوانين لسد الثغرات، مثل إمكانية الطعن في الخبرة الطبية عند وجود أدلة على التحيز، وإدراج آليات تحكيم متخصصة للنزاعات المعقدة.

وفي الختام نقول أنه يُمكن لهذه الآليات أن تكون أداةً قويةً لتحقيق العدالة الاجتماعية إذا جمعت بين المرونة الإدارية والضمانات القضائية، مع وضع حقوق الفئات الهشة في صلب الأولويات والتطوير المستمر لهذه النُّظُم هو السبيل لضمان أن تكون "العدالة" ليسَت مجرد شعار، بل واقعًا ملموسًا لكل مواطن.

الهوامش:

[1] أحمد عمراني، الإطار القانوني والتنظيمي لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة وهران 1 أحمد بن بلة، العدد 16، ديسمبر 2019، ص 03.

[2] علي فيلالي، التسوية غير القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي: نتائج مقنعة، الطرق البديلة لحل النزاعات، ملتقى دولي الجزائر 06 و07 ماي 2014، سلسلة خاصة بالملتقيات والندوات، جامعة الجزائر 1، ص 129.

[3] قانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ممضي في 23 فبراير 2008، ج ر، عدد 11 مؤرخة في 02 مارس 2008.

[4] المادة 06 من القانون 08-08 المتعلق المنازعات في مجال الضمان الاحتماعي.

[5] المادة 69 من القانون 08-08 من نفس القانون.

[6] المادة 16 من القانون 08-08 من نفس القانون.

[7] المادة 69 من القانون 08-08 من نفس القانون.

[8] المواد 70 و71 من القانون 08-08 من نفس القانون.

[9] المواد 01 إلى 27 من القانون 07-08.

[10] المادة 66 من القانون 08-08.

[11] المادة 16 من القانون 08-08.

دور الدولة في تحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي للأفراد - قراءة في نظام التأمين الاجتماعي

The State's Role in Achieving Social and Economic Security for Individuals A Reading of the Social Insurance System

د. بوعشة كمال

جامعة الشادلي بن جيد – الطارف، bouacha-kamel@univ-eltarf.dz

ملخص:

تستهدف أنظمة التأمينات الاجتماعية حماية المؤمن له وتوفير الحياة الكريمة له ولمن يعيلهم بعد تقاعده أو في حالة إصابته أو وفاته، فهي تهدف إلى تحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي للمستفيدين منها وتحقيق العدالة الاجتماعية بين فئات المجتمع بكل أطيافه والتي تعتبر إحدى المهام الرئيسية للدولة الحديثة وقد مر التأمين الاجتماعي بمراحل متعددة إلى أن وصل إلى ما هو عليه اليوم.

الكلمات المفتاحية: الدولة، الأمن الاجتماعي، الأمن الاقتصادي، نظام التأمين الاجتماعي.

Abstract:

Social insurance systems aim to protect the insured and provide a decent life for him and his dependents after his retirement or in the event of his injury or death. They aim to achieve social and economic security for the beneficiaries and achieve social justice among all segments of society, which is considered one of the main tasks of the modern state. Social insurance has gone through several stages until it reached what it is today.

Keywords: State, social security, economic security, social insurance system.

مقدمة:

عمل الانسان منذ القدم على تأمين نفسه وعائلته ضد ما يمكن أن يعترضه أو يواجهه من مخاطر مستقبلية محتملة، مثل الأمراض أو الإصابات أو الوفاة مستعملا في ذلك طرقا متعددة مثل الادخار أو التضامن العائلي أو تكوين بعض الجمعيات التعاونية في مراحل لاحقة، ومع نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين بدأ الاتجاه العام في الدول ينحو إلى إخراج عملية التأمين من الطابع الفردي أو العائلي إلى الطابع العام أو المجتمعي حيث تولت الدولة زمام الأمور وأخذت الأمور تتجه إلى فرض التأمين الإجباري من قبل أرباب العمل وتفعيل التأمين في حالات المرض والاصابات أثناء العمل أو بسببه لتتطور الحماية إلى التأمين ضد مجموعة كبيرة من الأمراض والمخاطر ولتتنوع وتكبر مجالات التأمين لتشمل جميع مناحي الحياة وكل ممتلكات الإنسان تقريبا

لقد مر نظام التأمين الاجتماعي بمراحل تاريخية طويلة عرف خلالها تطورات عدة، حيث كانت البداية من حاجة الانسان إلى تحقيق نوع من الأمان الاقتصادي والاجتماعي، ليتطور لاحقا تبعا للتطورات الحاصلة في جميع الميادين السياسية والاجتماعية والاقتصادية والفكرية التي مرت بها

المجتمعات الانسانية ليصل إلى ما هو عليه اليوم أين أصبحت التأمينات الاجتماعية تلعب دورا مهما في حياة الانسان، وتشكل الملاذ الآمن له من نوائب الدهر.

انطلاقا مما سبق يمكن لنا طرح الاشكالية الآتية: ماهو التأمين الاجتماعي؟ وماهي أهدافه وخصائصه؟ وكيف تطور التأمين الاجتماعي وكيف نشأ؟

المبحث الأول: مفهوم التأمينات الاجتماعية

سعى الإنسان منذ القدم إلى تأمين مستقبله ومستقبل عائلته مما قد يواجهه من أخطار تمنعه من العمل وكسب قوته وبالتالي تسبب له نقصا في دخله وزيادة في أعبائه، فكان أن وضع نظام خاص للتأمين من أجل معالجة الآثار الناجمة عن هذه الأخطار والحد منها. فما هو هذا النظام وما هي أهميته وخصائصه هذا ما سنتناوله من خلال تعريف نظام التأمين الاجتماعي (المطلب الأول) أهداف التأمين الاجتماعي وخصائصه (المطلب الثاني)

المطلب الأول: تعريف نظام التأمين الإجتماعي

يعد التأمين نظام تعاون بين مجموعة بين الناس لدفع ما يمكن أن يحدق بهم من أخطار ، مقابل مبالغ قليلة يقدمونها. وقد ظهرت فكرة التأمينات الاجتماعية من أجل توفير الحماية من المخاطر الاجتماعية التي قد يتعرض لها الانسان مهما كانت أسبابها والتي يجب التأمين ضدها. وحيث أن نظام التأمين الاجتماعي منبثق من نظام التأمين بصفة عامة فسنتناول تعريف التأمين (الفرع الأول) تعريف التأمين الاجتماعي (الفرع الثاني)

الفرع الأول: تعريف التأمين

التأمين لغة : من الأمان أو الأمن وهو ضد الخوف، ومنه قولهم : وقد أمنه وأمّنه تأمينا وائتمنه واستأمنه، وآمن به إيمانا: صدقه، والإيمان: الثقة.[1]

وقد عرفه Besson بأنه " عملية بمقتضاها يتعهد طرف يسمى المؤمن تجاه طرف آخر يسمى المؤمن له، مقابل قسط يدفعه هذا الأخير له بأن يعوضه عن الخسارة التي ألحقت به في حالة تحقيق الخطر".

وحسب الفقيه "جيرار" فإن التأمين: "عملية تستند إلى عقد احتمال من عقود الضرر ملزم للجانبين يضمن لشخص معين مهدد بوقوع خطر معين المقابل الكامل للضرر الفعلي الذي يسبب هذا الخطر له."

ويقول الأستاذ مصطفى الزرقا :" أن المفهوم الماثل في أذهان علماء القانون لنظام التأمين أنه نظام تعاوني تضامني يؤدي إلى تفتيت أجزاء المخاطر والمصائب وتوزيعها على مجموع المستأمنين عن طريق التعويض الذي يدفع للمصاب من المال المجموع من حصيلة أقساطهم بدلا من أن يبقى الضرر على عاتق المصاب وحده."[2] ويعرف التأمين أيضا بأنه: "عملية يحصل بمقتضاها أحد الطرفين وهو المستأمن، نظير مقابل يدفعه وهو القسط، على تعهد الطرف الآخر وهو المؤمن بدفع مبلغ لصالح

المستأمن له أو للغير عند تحقق خطر معين، ويتحمل المؤمن على عاتقه مجموعة من المخاطر يجرى المقاصة بينها وفقا لقانون الإحصاء."[3]

ومن جهته عرفه "JOSEF HEMARD" بأنه: "عملية يحصل بمقتضاها أحد الطرفين وهو المؤمن له، نظير مبلغ معين وهو القسط، على تعهد لصالحه أو لصالح غيره في حالة تحقق خطر معين، من الطرف

أما عقد التأمين فقد عرفه بلانيول بأنه: "عقد يتعهد بمقتضاه شخص يسمى الضامن، بأن يعوض شخصا آخر يسمى المضمون، على مخاطر معينة قد يتعرض لها هذا الأخير، مقابل دفع مبلغ من النقود هو القسط الذي يقوم بدفعه إلى الضامن".

وعرفه جوسران بأنه" :عقد بمقتضاه يأخذ الضامن على عاتقه المخاطر التي يتوقعها الفريقان أثناء العقد (...)، لقاء ما يدفعه هذا الأخير إليه من الأقساط والاشتراك"[4]

ويتضح من هذه التعريف أنها ركزت بصورة أو بأخرى على النواحي الفنية في التأمين من حيث :

1 . يستخدم الأسلوب الإحصائي والأكتواري في التنبؤ بحدوث الأخطار.

2 . إمكانية تقدير قيمة الخسائر.

3 . وجود جهة ينقل عبء الخطر، سواء كانت هيئة تبادلية أو تعاونية أو شركة متخصصة.

4 . التأمين نظام اجتماعي يحول عدم التأكد من تحمل خسارة كبيرة نسبيا قيمة الشئ المعرض للخطر إلى التأكد من تحمل خسارة ضغيرة نسبيا قسط التأمين.

5 . الأخطار المؤمن عليها مستقبلة الحدوث.

6 . توزيع الخسائر التي تتحقق للبعض علي جميع المعرضين لنفس الخطر.[5]

الفرع الثاني: تعريف التأمين الاجتماعي

ظهرت عدة آراء فقهية في تعريف التأمين الاجتماعي واختلف باختلاف اتجاهات أصحابها فهناك من عرف التأمينات الاجتماعية بالنظر إلى الهدف الذي تسعى إلى تحقيقه، ومنهم من عرفه اعتمادا على وسائله الخاصة والأساليب المستخدمة لمواجهة الأخطار الاجتماعية، في حين نحى آخرون في تعريفه موقفا حاولوا فيه التوفيق بين الاتجاهين الأولين وذلك بمحاولة تعريفه من خلال الوسائل والأهداف معا. لكن

هناك جانب من الفقه أخذ بالاتجاه الموسع في مفهوم الضمان الاجتماعي، معتمدا على طبيعة هذا النظام ووسائله وأهدافه، مع ذكر ما يغطيه من تأمينات.

أولا/ تعريف التأمين الاجتماعي بالنظر إلى الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه: حاول هذا الاتجاه تقديم تعريف للتأمينات الاجتماعية بأنها عبارة عن :(استخدام الوسائل والأساليب من أجل ضمان الأمن الاقتصادي لأفراد المجتمع).[6]أو هي: "مجموعة الوسائل الفنية الخاصة التي تهدف إلى مواجهة بعض المخاطر الاجتماعية التي يعطيها المجتمع اهتماما خاصا في سبيل حماية الأفراد ضد المخاطر الاجتماعية التي عددتها اتفاقية العمل الدولية رقم 102".

ويرى آخرون بأن التأمينات الاجتماعية هي: "نظام اجتماعي وقانوني يعمل على تحقيق الأمن الاقتصادي للأفراد في حالة تعرضهم لأحد المخاطر المهنية أو الاجتماعية الواردة بالاتفاقية الدولية رقم 102 الصادرة عن منظمة العمل الدولية، وذلك عن طريق استخدام مجموعة من الأساليب الفنية الخاصة بهذا النظام والتي تعمل على إعادة توزيع الدخل القومي بشكل أكثر عدالة"[7]

ثانيا/ تعريف التأمين الاجتماعي بالنظر إلى وسائله الخاصة: حاول هذا الاتجاه تقديم تعريف للتأمين الاجتماعي من خلال التركيز على الوسائل والأساليب الخاصة به، والمتبعة في مواجهة المخاطر الاجتماعية. وعليه عرف التأمين الاجتماعي بأنه: (مجموعة من الوسائل والسياسات المالية الوقائية والعلاجية المقررة نظاميا لحماية العاملين من المخاطر الاجتماعية وتأمين مستقبلهم ومستقبل ذويهم الاقتصادي).[8]

وقد انتقد هذا التعريف أيضا من حيث أنه جاء واسعا ذلك أن الربط بين الاجراءات الوقائية والأخطار الاجتماعية يؤدي إلى التوسع في نطاقها.

ثالثا/ تعريف التأمين الاجتماعي بالنظر إلى وسائله وأهدافه: يمكن تعريف التأمينات الاجتماعية وفقا لهذا الاعتبار بأنها عبارة عن:" نظام خاص بحماية العاملين حال تعرضهم لأحد المخاطر الاجتماعية التي يوليها اهتماما خاصا باستخدام مجموعة من الحلول والأساليب الفنية الخاصة بهذا النظام."[9]

وبعيدا عن المعنى الواسع الذي أخذ به انصار الاتجاهين السابقين يعرف الدكتور أحمد حسن البرعي التأمينات الاجتماعية بأنها: (نظام اجتماعي قانوني يعمل على تحقيق الأمن الاقتصادي للأفراد في حالة تعرضهم لأحد المخاطر المهنية أو الاجتماعية، وذلك عن طريق استخدام مجموعة من الأساليب الفنية الخاصة بهذا النظام، والتي تعمل على إعادة توزيع الدخل القومي بشكل أكثر عدالة).[10]

المطلب الثاني: أهداف التأمين الاجتماعي وخصائصه

الفرع الأول: أهداف نظام التأمين الاجتماعي

للتأمين الاجتماعي أهداف عدة يمكن تلخيصها كما يلي :

أولا/ الأهداف الاجتماعية للتأمين: يوجد العديد من النواحي الاجتماعية التي يتضح من خلالها أهمية التأمين الاجتماعي، منها الآتي:

1 . تحقيق الاستقرار الاجتماعي للفرد وللأسرة : حيث يساهم التأمين الاجتماعي في محاربة الفقر، حيث أنه يجنب الفرد العوز والحاجة، بما يضمنه له من تعويض مادي يضمن له ولأسرته الحد الأدنى لمستوى المعيشة عن طريق تعويضه عن الخسائر التي تحدث له في دخله نتيجة مرضه أو بلوغه سن التقاعد أو تعرضه للبطالة.[11]

2 . يقدم نظام التأمين الاجتماعي ميزات تساعد على زيادة دخل الأسرة، من ذلك أن تقاضي الأباء المسنين معاشا، يجعلهم لا يشكلون عبئا على أولادهم، ويوفر عليهم مشقة الشعور بأنهم عالة على الآخرين، مما يساعد على الألفة بينهم كما أن التأمينات الاجتماعية تحرر العامل وأفراد أسرته من الخوف على المستقبل، وتجعله يعيش آمنا مطمئنا على نفسه ومن يعولهم.[12]

3 . بالنسبة للمجتمع :تعد نظم التأمين الاجتماعي، من أقوى الروابط التي تحقق تماسك بنية المجتمع،

حيث تعمل هذه النظم على مقاومة الفقر لكافة أفراد المجتمع ما يشجع الأفراد على الارتباط بمجتمعهم.

4 . بالنسبة لعلاقات العمل: تهدف التأمينات الاجتماعية إلى استقرار علاقات العمل، إذ يقوم نظام التأمينات الاجتماعية كوسيط بين العامل وصاحب العمل، وذلك بجمع الاشتراكات وغيرها من المبالغ المستحقة على أصحاب الأعمال، ثم دفعها للعمال عند توافر شروط استحقاقها، وهي بذلك تساعد على قيام أفضل الروابط الاجتماعية بين طرفي الإنتاج، وتحول دون قيام الكثير من المنازعات بينهما.[13]

ثانيا/. الأهداف الاقتصادية للتأمين الاجتماعي: تقوم التأمينات الاجتماعية بدور هام في تطوير وتنمية الاقتصاد، بما توفره من أموال، تشارك في دفع عملية التنمية، عن طريق الاستثمار في العديد من المشروعات، وبالتالي إتاحة الفرصة لتشغيل عدد كبير من العمال، كما أن استقرار الأحوال الاجتماعية للعمال، والذي سينعكس بدوره على الإنتاج والتنمية الاقتصادية،[14] كما أن التأمينات الاجتماعية تعمل على:

1 . زيادة الإنتاج : وبالتالى دفع عجلة التنمية الاقتصادية، حيث تبعث التأمينات الاجتماعية الاستقرار والاطمئنان في نفس العامل، و تزيل مخاوفه من المستقبل، فيهتم بعمله أكثر ويبدع فيه.[(3)]

2 . المحافظة على سوق العمل :يمكن اعتبار التأمين الاجتماعي أحد الوسائل في يد الدولة للتأثير في سوق العمل، دون الإخلال بالهدف الأساسي للتأمين الاجتماعي من حماية للعاملين من خلال التحكم في نسب الاشتراكات التأمينية.[15]

3. بالنسبة لأصحاب الأعمال :تعمل التأمينات الاجتماعية على تخفيف العبء عن أصحاب الأعمال، إذ أن التأمينات تنتقل إليها التزامات صاحب العمل في قانون العمل، من مكافأة نهاية الخدمة، إصابات العمل، والعطل المرضية، والحمل ، والعلاج في حالات المرض، والإصابة.

4 . رفع مستوى المعيشة :وهو أثر مباشر للتأمينات الاجتماعية بالنسبة لفاقدى القدرة على الكسب، ويلاحظ أن التأمينات الاجتماعية إذا ما اتسع نطاقها، فإنها تخفف من الأعباء والالت زامات المادية على عاتق الدولة، وفى سبيل توفير المعونة لمن هم في حاجة إليها من فئات الشعب غير المؤمن عليهم.[16]

الفرع الثاني: خصائص نظام التأمين الاجتماعي

يتميز نظام التأمين الاجتماعي بعدة الخصائص تتمثل في الآتي:

أولا/ التأمينات الاجتماعية نظام إجباري: يتميز التأمين الاجتماعي بأنه تأمين الزامي يلزم أرباب العمل والمستفيدين بقوة القانون الخضوع له. فلا يكون بموجب عقد التأمين بين أرباب العمل أو المستفيدين والدولة دون أي اعتبار لإرادتهم فهو إجباري وهذا الالزام يستمد قوته من النصوص القانونية أو بمعنى

آخر فإن مصدر التأمينات هو النظام وليس العقد. ومكمن الالزام في هذا النظام كونه قائم على مبدأ التضامن والتكافل كأساس لحياة الفرد داخل المجتمع.[17]

ثانيا/ الإشراف الكامل للدولة على تطبيق نظام التأمينات الاجتماعية: من أهم خصائص نظام التأمينات الاجتماعية أنه يخضع بصفة كلية لإشراف الدولة فالدولة هي التي تقوم بإدارة هذه التأمينات عن طريق أحد الأجهزة العامة فيها والتي تقوم بإنشائها والتي لا تهدف لتحقيق الربح وبالتالي ضمان قيام هذه المؤسسات بدورها المنشود في مواجهة المخاطر الاجتماعية.[18]

ثالثا/ إسهام الدولة في تمويل التأمينات الاجتماعية: يتم تمويل التأمينات الاجتماعية في الأصل من اشتراكات العمال وأصحاب العمل، وهذه تعتبر المورد الرئيسي لتمويل التأمينات الاجتماعية، إلا انها يمكنها الاستفادة من إعانات الدولة عند الحاجة.[19]

رابعا/ الطابع الحمائي لنظام التأمينات الاجتماعية: تمتاز قواعد نظام التأمينات الاجتماعية بأنها قواعد آمرة ذات طابع حمائي لكل من العمال والنظام الاجتماعي والاقتصادي للدولة، وبناء على الصفة الآمرة لقواعد هذا النظام فإنه لا يجوز الاتفاق بين العمال وأصحاب العمل على مخالفتها، وبالتالي فإنه يقع باطلا كل اتفاق على مخالفتها.[20]

خامسا/ شمولية نظام التأمين لجميع العاملين و أصحاب العمل والعمالة غير المنتظمة، كما أنه يشمل العاطلين عن العمل في فترات بينية حين الانتهاء من عملهم.

سادسا/ يتميز نظام التأمين الاجتماعي بأنه تأمين على الحقوق الاجتماعية اللصيقة بحياة الانسان وهي الحقوق الاجتماعية المتنوعة و المختلفة و هي الامومة، العلاج، التقاعد و مختلف الحقوق الاجتماعية الاخرى و ليس التأمين على المنقول او العقار.[21]

المبحث الثاني: التأمين الاجتماعي في التشريعات الوطنية والاتفاقيات الدولية

تعكس نظم التأمينات الإجتماعية بمعناها الحديث، الجهود المبذولة في سبيل إيجاد وسائل جديدة لمواجهة المخاطر الإجتماعية التي لم يعد بالإمكان التصدي لها من خلال الوسائل التقليدية وخاصة في أعقاب الثورة الصناعية. وبذلك ظهر إلى الوجود شكل جديد من أشكال التأمين، نتيجة للتطورات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وهو التأمين الاجتماعي كوسيلة قانونية حيث تدخلت الدولة لتوفير نظام لتحقيق الأمن الاجتماعي بصفة إلزامية ورسمية وشاملة ثم أخذ هذا النظام في الانتشار.[22]

المطلب الأول: التأمين الاجتماعي في التشريعات الوطنية

شهدت أواخر القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين في بعض الدول الأوروبية، صدور قوانين تفرض تأمينا إجباريا على بعض الأخطار الاجتماعية، لتفادي آثارها الاقتصادية السلبية، خاصة بالنسبة للعمال، حيث تتولى هذه التغطية الالزامية الدولة، أو تشرف عليها، ومن ثمة بدأ التوسع التدريجي في مدى الحماية والتأمين الذي يغطيها، سواء من الأخطار الاجتماعية محل الحماية، أو من حيث الأشخاص المستفيدين منها.

الفرع الأول: ظهور نظم التأمين الاجتماعي في أوروبا

ظهرت فكرة التأمينات الاجتماعية كنظام قانوني في بلجيكا سنة 1850، حيث أنشأ صندوق للتأمين من الشيخوخة، ثم تبعتها فرنسا سنة 1854، ثم النمسا التي ظهر فيها نظام إجباري للتأمين الاجتماعي،[23] بعدها وفي الربع الأخير من القرن التاسع عشر كان لألمانيا فضل السبق في مجال التأمينات الاجتماعية ضد أنواع عديدة من المخاطر فأصدرت ثلاث قوانين أولها كان ضد الأمراض في 15 جوان 1883، وبعدها صدر قانون يفرض التأمين ضد إصابات العمل 06 جويلية 1884، وبعدها صدر قانون يفرض التأمين ضد العجز والشيخوخة في جوان 1889.[24]

أما في روسيا فقد وجد نظام بدائي في التأمينات الاجتماعية الاختيارية والإلزامية لم تكن تشمل الا خمس المجموع الكلي للطبقة العاملة فصدرت تشريعات منها قانون 26 أوت 1866 والمتعلق بضمان الخدمات الطبية ، وقانون 3 مارس 1899 والذي ينصرف الى تكوين صندوق ضمان لعمال سكك حديد الدولة، وقانون 2 جوان 1903 والمتعلق بالعمال والمستخدمين ضد المخاطر المهنية، وقانون 1912 حول تأمين المرض واصابات العمل.[25]

الفرع الثاني: إنتشار نظم التأمين الاجتماعي عبر العالم

كان لصدور أول قانون للتأمينات الالزامية في ألمانيا أثر كبير على باقي الدول الصناعية الأخرى، ففي سنة 1911 ظهر في بريطانيا قانون التأمينات الوطنية، والذي كان يقضي بتطبيق التأمين في حالات العجز والمرض والأمومة والوفاة.[26] كما صدر قانون التأمين الصحي للعمال في نفس السنة وتبعه سنة 1912 قانون التأمين ضد البطالة.[27]

في الولايات المتحدة الأمريكية شهدت سنة 1935 إقرار البرلمان الأمريكي لقانون تحت إسم " قانون الضمان الإجتماعي" وهي أول مرة تظهر فيها هذه العبارة. وكان ذاك نتيجة للأزمة الاقتصادية التي وقعت سنة 1929، والتي زادت من حدة الفقر والبطالة في المجتمع الأمريكي، وقد تناول قانون الضمان الاجتماعي مسائل عدة منها: مساعدة المسنين والعائلات، والأرامل ومن يصاب بالعمى، وتأمين الشيخوخة والوفاة الذي ترعاه الدولة الفدرالية ذاتها، وتأمين العجز والبطالة.[28]

بعدها توالى ظهور انظمة التأمين الاجتماعي في باقي الدول الغربية ومنها إلى باقي أنحاء العالم نتيجة تطور الصناعة وتنامي دور الدولة، وتزايد الحاجة لتأمين أفراد المجتمع، وبخاصة العمال منه.

أما في الدول العربية فقد تأخر ظهور أنظمة التامين الاجتماعي بسبب تأخر حركة الصناعة وظهور المشروعات في هذه الدول وخضوعها في معظمها للاستعمار الغربي في النصف الأول من القرن العشرين، وعليه فقد كان ظهور نظم التأمينات الاجتماعية بشكل محدود فيما يتعلق ببعض المخاطر التي يتعرض لها العمال، وعليه صدر في مصر القانون رقم 64 لسنة 1936 والخاص بتعويضات إصابات العمل، إلا أن التعويض فيه كان جزافيا لا يتناسب والضرر الذي أصاب العامل، ثم صدر قانون رقم 86 لسنة 1942، والذي قرر التأمين الاجباري من إصابات العمل، ثم القانون رق 117

لسنة 1950 الخاص بالمسؤولية من أمراض المهنة والتعويض عليها، وقد توالت التعديلات على هذا القانون لتواكب التقدم الحاصل في مجال التأمينات الاجتماعية والمخاطر المهنية إلى يومنا هذا.[29]

ولقد تدخلت الدولة في نظام التأمين الاجتماعي الذي يفرض على أصحاب العمل تأمين عمالهم ضد إصابات العمل والمرض والعجز والشيخوخة كما عمدت دول كثيرة إلى تأميم أهم شركات التأمين الخاصة كي تتمكن الدولة من فرض رقابة محكمة على قطاع التامين ولكي توجه الأموال الضخمة التي يملكها ذلك القطاع إلى الوجهة الاقتصادية والاجتماعية التي اختارتها الدولة.[30]

المطلب الثاني: التأمين الاجتماعي في الاعلانات والاتفاقيات الدولية

تعددت الاعلانات والمواثيق الدولية التي تتحدث عن حق الانسان في التأمينات الاجتماعية، من أجل تعزيز مواجهة المخاطر الاجتماعية.

الفرع الأول: التأمين الاجتماعي في الاعلانات والاتفاقيات الدولية العامة

هناك العديد من الاعلانات والاتفاقيات الدولية التي نصت على حق الانسان في التأمين الاجتماعي ومن ذلك نذكر:

أولا/ الاعلان العالمي لحقوق الانسان: تضمن الاعلان العالمي لحقوق الانسان المؤرخ في 10 ديسمبر 1948 مواد تحدثت بشكل مباشر عن الضمان الاجتماعي حيث نصت المادة 22 منه على أن:(لكل شخص، بوصفه عضوا في المجتمع، حق في الضمان الاجتماعي، ومن حقه أن توفر له، من خلال المجهود القومي والتعاون الدولي، وبما يتفق مع هيكل كل دولة ومواردها، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي لا غنى عنها لكرامته ولتنامي شخصيته في حرية).

كما نصت المادة 25 منه على أن: (لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفى لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق في ما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه).[31]

ثانيا/ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية الثقافية 1966: تنصّ المادة 9 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أن الدول الأطراف في هذا العهد تقرّ"بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية".

ثالثا/ الاتفاقية العربية رقم 3 لسنة 1971 بشأن المستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية: صدرت هذه الاتفاقية في 27 مارس 1971، حيث تناولت المستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية التي يجب على الدول العربية الالتزام بها في تشريعاتها للتأمينات الاجتماعية، وقد جاء في المادة السابعة من الاتفاقية على أنه: يجب ان يشتمل التشريع الوطني على الأقل فرعين اثنين من فروع التأمينات الآتية:

1 . تأمين إصابات العمل . التأمين الصحي ضد المرض . تأمين الأمومة . التامين ضد العجز . تأمين الشيخوخة . التأمين ضد الوفاة . التأمين ضد البطالة . تأمين المنافع العائلية[32]

وكانت المادة الثانية منها قد نصت على انه: (يجب أن يتضمن تشريع التأمينات الاجتماعية أحكاما، تتضمن دخلا معقولا ورعاية ملائمة للمؤمن عليهم، في حالة تعرضهم لحالة أو أكثر من الحالات التي ينص عليها التشريع الوطني).

وتلحق بهذه الاتفاقية أيضا الاتفاقية العربية رقم 7 - لسنة 1977 بشأن السلامة والصحة المهنية حيث نصّت المادة الثانية منها على" يجب مساواة جميع العمال العرب بالعمال الوطنيين في تطبيق أحكام السلامة الصحة المهنية والتأمين من حوادث العمل والمرض المهني وأحكام أنظمة التأهيل المهني".[33]

رابعا/ مبادرة الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي لعام 1999: والتي أطلقت عليها مبادرة، 2000 وتهدف إلى تعزيز وتقوية أنظمة الضمان الاجتماعي عبر العالم.

خامسا: تقرير مدير مكتب العمل العربي للدورة الثامنة والعشرين لمؤتمر العمل العربي المنعقد بعمان في نيسان 2001: والذي دعا إلى تعزيز مبدأ الحماية الاجتماعية عبر أنظمة الضمان الاجتماعي وبرامجه.[34]

الفرع الثاني: الاتفاقيات الصادرة عن منظمة العمل الدولية

باعتبار منظمة العمل الدولية التابعة للأمم المتحدة منظمة متخصصة في مجال العمل فقد دأبت على اصدار العديد من الاتفاقيات التي تؤكد على حقوق العمال وعلى رأسها الحق في التأمين من مخاطر العمل والاصابات المهنية وتعويض الأضرار التي تنجم عن ذلك.

أولا/ الاتفاقية الدولية رقم 17 لسنة 1925 بشأن التعويض عن حوادث العمل: صدرت هذه الاتفاقية في 19 ماي 1925 واعتمدت بتاريخ 10 جوان 1925 وقد قررت أن تتعهد كل دولة عضو تصدق على الاتفاقية بأن تكفل تعويض للعاملين الذين يصابون في حادث عمل أو من يعولونهم بشروط تعادل على الأقل شروط هذه الاتفاقية. كما أكدت على تطبيق قوانين التعويض عن حوادث العمل على العمال والمستخدمين والتلاميذ الصناعيين الذين تستخدمهم جميع المنشآت العامة والخاصة. كما نصت على حق العمال المصابين في أي مساعدة طبية تكون ضرورية في أعقاب وقوع الحادث بما في ذلك الحصول على أطراف صناعية وأجهزة جراحية.[35]

ثانيا/ الاتفاقية الدولية رقم 18 لسنة 1925 بشأن الأمراض المهنية: صدرت هذه الاتفاقية في 19 ماي 1925 وقد ألزمت كل دولة عضو تصدق على الاتفاقية بأن تدفع تعويضات للذين يصيبهم عجز بسبب الأمراض المهنية، أو لمن كانوا يعيلونهم في حالة الوفاة بسبب تلك الأمراض وفقا للمبادئ العامة التي يضعها تشريعها الوطني.[36]

ثالثا/ الاتفاقية الدولية رقم 42 لسنة 1934 بشأن تعويض الأمراض المهنية: صدرت هذه الاتفاقية في 4 جوان 1934 وقد قررت بأن تتعهد كل دولة عضو تصدق على الاتفاقية بدفع تعويضات للعمال الذين يصيبهم العجز بسبب الأمراض المهنية، أو لمعيليهم في حالة الوفاة بسبب هذه الأمراض وفقا للمبادئ العامة التي يضعها تشريعها الوطني للتعويض عن حوادث العمل.[37]

رابعا/ الاتفاقية الدولية رقم 102 لسنة 1954 بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي: صدرت هذه الاتفاقية في الدورة الخامسة والثلاثين لمكتب العمل الدولي المنعقد بجنيف في 04 جوان 1952 وتعتبر أولى الاتفاقيات الصادرة من منظمة العمل الدولية والمتعلقة بالتأمينات الاجتماعية والت تضمنت وضع حد ادنى للضمان الاجتماعي .

لقد حددت الاتفاقية تسع مخاطر هي: المرض/ نفقات العلاج المرض/ التعويض عن الأجر المفقود، البطالة، الشيخوخة، إصابات العمل والأمراض المهنية، الولادة، العجز، الوفاة، الأعباء العائلية، وقد اشترطت الاتفاقية على الدول الالتزام بتغطية ثلاث منها على الأقل، على أن يكون من بين المخاطر الثلاث وجوبا إحدى المخاطر الآتية: البطالة، الشيخوخة، إصابات العمل، أمراض المهنة، العجز والوفاة.[38]

خامسا/ الاتفاقية الدولية رقم 121 لسنة 1964 بشأن الاعانات في حالة إصابات العمل: صدرت الاتفاقية في 17 جوان 1964 وقررت سريان الاتفاقية على جميع العاملين بما فيهم من يعملون تحت التمرين في القطاع العام والخاص، وتقر الاتفاقية صرف المزايا والاستحقاقات في حالة المرض الناتج عن العمل والعجز الكلي والجزئي والوفاة. (المادة 4 من الاتفاقية)

سادسا/ الاتفاقية الدولية رقم 157 لسنة 1982 بشأن إقامة نظام دولي للحفاظ على الحقوق في مجال الضمان الاجتماعي: صدرت الاتفاقية في 02 جوان 1982 واعتمدت في 21 جوان 1982 وقد توجت هذه الاتفاقية الاتفاقيات الدولية الرامية إلى حماية العامل المهاجر وشموله بالتأمينات الاجتماعية، وقد استهدفت إقامة نظام دولي للحفاظ على الحقوق التأمينية التي يكتسبها الأشخاص الذين يعملون خارج بلدانهم وقررت الاتفاقية تطبيق أحكامها على فروع الضمان الاجتماعي الآتية: الرعاية الطبية، إعانات المرض الأمومة، إصابات العمل والأمراض المهنية، الشيخوخة، العجز، إعانات البطالة والاعانات العائلية.

ويعتبر مبدأ الحفاظ على الحقوق المكتسبة من المبادئ العامة التي حرصت منظمة العمل الدولية على إقراراها من خلال نظام دولي يتكفل بالحفاظ على الحقوق الجاري اكتسابها بهدف تحديد حقوق المؤمن عليه، وقضت الاتفاقية بالحفاظ على الحقوق المكتسبة وتقديم الاعانات.[39]

خاتمة:

يعتبر التأمين الاجتماعي عنصرا أساسيا في حياة الفرد العملية في جميع القطاعات العامة والخاصة. وهو من الظواهر التي تتميز بها المجتمعات الحديثة، ولا يمكن الاستغناء عنه من حيث أنه يضمن الأمن الإجتماعي والاقتصادي للأفراد في مواجهة الأزمات والمخاطر التي قد يتعرضون لها من مرض أو إصابة أو بطالة، أو تقدم في السن، أو زواج أو ولادة أو وفاة.

لقد تظافرت الجهود الوطنية والدولية ، منذ التشريعات الأولى في النهاية القرن التاسع عشر ونتج عن ذلك اصدار العديد من التشريعات الوطنية والمواثيق والاتفاقيات الدولية في مجال التأمينات الاجتماعية والتي حرصت كلها على تأكيد الحق في التأمين الاجتماعي كأحد حقوق الانسان للمؤمن

ومن يعيله، وحرصها المستمر على التوسع في مجالات هذا الحق سواء من حيث أنواع المخاطر أو الأشخاص المنتفعين.

وقد أخذت الدولة على عاتقها مسؤولية التأمين الاجتماعي ولم تخضعه للقواعد التي يخضع لها نظم التأمين الأخرى لأن هدفه تحقيق العدالة الاجتماعية بين أفراد المجتمع وحماية الطبقات الأضعف فيه وبالتالي كان لابد من أن يخضع لقواعد خاصة سواء من حيث تنظيمه القانوني أو تمويله فالهدف الأسمى من هذا النظام هو حفظ كرامة المؤمنين لهم وتحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي لهم في جميع الظروف والأحوال.

الهوامش:

[1] مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزابادي، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، لبنان، ط 8، 2005، ص 1176

[2] دليلة مغني "مفاهيم أساسية للتأمين" مجلة القانون و المجتمع، جامعة أدرار، ع 1، 2013، ص .261

4- الآخر وهو المؤمن، الذي يحمل على عاتقه مجموعة المخاطر، ويجري بينها المقاصة وفقا لقوانين الإحصاء"[(1)]

[3] حسن إياد منصور، إعادة التأمين وتقييم المخاطر، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2020، ص 12.

6 . نفس المرجع، ص 13.

[4] أمنة أحمد محمد بركة، تمويل أنظمة فوائد ما بعد الخدمة التأمينات والمعاشات والتوقعات والمستقبل، رسالة ماجستير، جامعة أم درمان، السودان، 2005ص 24.

[5] موسى خالد السيد محمد عبد المجيد، شرح نظام التأمينات الاجتماعية السعودي الجديد ولائحته التنفيذية، مكتبة القانون والاقتصاد، المملكة العربية السعودية، ط 1، 2014. ص 29.

[6] عبد السلام أحمد محسن الذيابات، تمويل التأمينات الاجتماعية في القانون الأردني دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة الاسراء، الأردن، 2015، ص 15.

[7] عبد الله حسن مسلم، إدارة التأمين والمخاطر، دار المعتز للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2015، ص 22.

[8] موسى خالد السيد محمد عبد المجيد، مرجع سابق ص 30.

[9] نقلا عن: أمنة أحمد محمد بركة ، المرجع السابق، ص 24.

[10] عبد الله حسن مسلم، مرجع سابق، ص 22.

[11] غانم، السيد محمود السيد" .نشأة وتطور التأمينات الاجتماعية في مصر، منشور في أبحاث مؤتمر التأمينات الاجتماعية بين الواقع والمأمول القاهرة :مركز صالح عبدالله كامل للاقتصاد الإسلامي - جامعة الأزهر، ج 1، 2002، ص 7.

[12] محمد السيد السيد جودت الشاعر، الإطار النظري لنظام التأمين الاجتماعي، مجلة البحوث القانونية والإقتصادية ، جامعة المنصورة، مج 11، ع 76، 2021، ص 17.

[13] عبد الرحمان شداد، التأمينات الإجتماعية كنظام إجتماعي في التنظيمات من خلال نظرية الأنساق الإجتماعية، مجلة سوسيولوجيا، الجزائر، مج 3، ع 2، 2019، ص 115.

[14] الصالح، محمد بن أحمد بن صالح" .التأمينات الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور والآثار :دراسة تطبيقية على المملكة العربية السعودية " منشور في أبحاث مؤتمر التأمينات الاجتماعية بين الواقع والمأمول القاهرة: مركز صالح عبدالله كامل للاقتصاد الإسلامي - جامعة الأزهر، ج 1، 2002، ص 15.

[15] محمد السيد السيد جودت الشاعر، مرجع سابق، ص 18.

[16] غانم، السيد محمود السيد، مرجع سابق، ص 8.

[17] محمد محمد أحمد سويلم، نشأة وتطور أنظمة التأمينات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، مج 10، ع 71، 2020، ص 171.

[18] المرجع نفسه، ص 172.

[19] السيد عيد نايل، الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، منشورات جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 1996، ص 330.

[20] نفس المرجع، ص 331.

[21] حساين سامية و وارث دنيا كوثر، نظام التأمين الاجتماعي بين ضمان الحقوق وحتمية تنويع مصادر التمويل، مجلة الاستاذ الباحث للدرسات القانونية والسياسية مج 4، ع 2، 2019، ص 1647.

[22] نقلا عن: رزيق عادل و سلطان محمد شكري "التأمين في التشريع الإسلامي" مجلة المفكر، جامعة بسكرة، ع 16، 2017، ص 399.

[23] ياسر عبد الهادي عبد الله البستنجي، أحكام إصابات العمل في قانون الضمان الاجتماعي الأردني، أطروحة دكتوراه، جامعة العلوم الاسلامية العالمية، الأردن، 2016، ص 18.

[24] زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الإجتماعية دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري، أطروحة دكتوراه، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2006-2007، ص 15.

[25] رشا خليل عبد، ضمانات حق العمل والضمان الاجتماعي على الصعيدين الدستوري والدولي، مجلة الفتح، ع 37، 2008، ص 6.

[26] محمد فاروق الباشا، التأمينات الاجتماعية ونظامها في المملكة العربية السعودية، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، ط 02، 1996، ص 34.

[27] ريهام سليمان علي العووادة، التعويض عن إصابات العمل في قانون الضمان الاجتماعي، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن 2021، ص 14.

[28] زرارة صالحي الواسعة، مرجع سابق، ص ص 16-17.

[29] ياسر عبد الهادي عبد الله البستنجي، مرجع سابق، ص 19.

[30] أحمد شرف الدين، أحكام التأمين دراسة في القانون والقضاء المقارنين، نادي القضاة، مصر، ط 03، 1991، ص 17.

[31] أنظر نص الاعلان في : محمود شريف بسيوني، الوثائق الدولية المعنية بحقوق الإنسان، مج 01، دار الشروق، مصر، 2003، ص ص 30-31.

[32] فرشان فتيحة، نظام التأمين عن حوادث العمل والأمراض المهنية والوقاية منها في القانون الجزائري، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر، 2012-2013، ص 28.

[33] إيمان عبد الجليل علوان، دور التأمين الخاص في تغطية التعويض عن إصابات العمل دراسة في علاقات العمل الخاص، رسالة ماجستير، جامعة قطر، 2020، ص 20.

[34] محمد عبد الحفيظ المناصير، مرجع سابق، ص 35.

[35] فرشان فتيحة، مرجع سابق، ص 24.

[36] عوض ابراهيم مختار أبو علي، إصابات العمل و الأمراض المهنية في القانون السوداني والنظام السعودي دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة شندي، السودان، 2019، ص 32.

[37] فرشان فتيحة، مرجع سابق، ص 24.

[38] محمد فاروق الباشا، مرجع سابق، ص ص 40-41.

[39] عوض ابراهيم مختار أبو علي، مرجع سابق، ص ص 34-36.

الاطار القانوني لرقمنة منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر"- دراسة تقييمية للتحديات والآفاق

The Legal Framework for the Digitalization of the Social Security System in Algeria: An Evaluative Study of Challenges and Prospects

ط.د. بنوري صلاح الدين

جامعة محمد الشريف مساعدية، سوق اهراس، a.benouri@univ-soukahras.dz

ملخص:

تتناول هذه المداخلة مسألة رقمنة نظام الضمان الاجتماعي من خلال محورين رئيسيين. يُعنى المحور الأول بالإطار النظري، حيث يتم تعريف الرقمنة وبيان أهدافها ومميزاتها، مع توضيح مهام مؤسسات الضمان الاجتماعي، وصولًا إلى تحديد مفهوم رقمنة منظومة الضمان الاجتماعي. أما المحور الثاني فيركز على أهم الخدمات الرقمية التي تقدمها هذه المؤسسات، مثل بطاقة الشفاء وفضاء المتقاعد، والتي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة، وتسهيل الولوج إلى المعلومات، وتبسيط الإجراءات، وتقليص التكاليف والآجال. وتخلص المداخلة إلى أنّ الرقمنة تُعد وسيلة فعالة لتعزيز أداء هيئات الضمان الاجتماعي وتحقيق العدالة الاجتماعية. وتنتهي بجملة من النتائج والتوصيات التي تدعو إلى تطوير الأداء الرقمي، وتوسيع دائرة الخدمات الإلكترونية، مع التأكيد على ضرورة إدماج الذكاء الاصطناعي مستقبلاً لمواكبة التحولات التكنولوجية وتعزيز جودة الخدمة العمومية.

الكلمات مفتاحية: نظام الضمان الاجتماعي، رقمنة، خدمات رقمية، هيئات الضمان الاجتماعي.

Abstract:

This presentation explores the digitization of the social security system in two main parts. The first outlines the theoretical framework, defining digitization, its goals, and the roles of social security institutions. It concludes by clarifying the concept of digitizing this system. The second part presents key digital services, like the Chifa card and the retirees' online portal, aiming to enhance service quality by simplifying access and reducing time and costs. It also examines how digitization boosts institutional performance and promotes social justice. The presentation ends with recommendations to improve efficiency, expand digital offerings, and integrate artificial intelligence to adapt to technological progress and elevate public service quality.

Keywords: Social Security System, Digitization, Digital Services, Social Security Institutions.

مقدمة:

تعتبر الرقمنة في وقتنا الراهن بوجه عام الوسيلة الفضلى لتحقيق نجاعة الهيئات و المؤسسات لاسما أن التطور المتسارع في المجالي التقني والتكنولوجي ساهم بشكل واضح في تيسير العمل الإداري وتحسين الخدمة العمومية.

تسعى العديد من الدول نحو الرقمنة من أجل تحسين كفاءة وأداء مؤسساتها هذا من جهة ومن جهة أخرى للقضاء على البيروقراطية. الجزائر على غرار باقي الدول اتجهت بخطوات جادة وعلية لتطوير منظومتها الرقمية في العديد من المؤسسات الإدارية بغرض تسهيل التعاملات الإدارية، وتحسين وترقية نوعية الخدمة العمومية المقدمة للوافدين على المرافق، وهو ما تجسد أيضا في قطاع الضمان الاجتماعي الذي يعتبر الاداة الضرورية لتجسيد السياسة الاجتماعية، وكذا البرامج المسطرة من طرف الدولة بغية تحسين الأوضاع الاجتماعية للمواطنين بما يحقق التنمية المستدامة، ومن أجل تحسين الخدمات المقدمة وكذا الوصول للنتائج المرجوة كان لزاما إدراج الرقمنة أو ما يعرف ب "الإدارة الإلكترونية" على مستوى مختلف هيئات الضمان الاجتماعي بما يكفل كفاءة هذه المؤسسات، وبما يستجيب لتطلعات المؤمن لهم اجتماعيا.

تستهدف الدراسة تسليط الضوء على أهم الأطر التشريعية المنظمة للرقمنة في منظومة الضمان الاجتماعي، والتعرض للتحديات و آفاق الرقمنة في مجال تحسين المجال الخدماتي في دراسة تقييمية.

ومن ثم نطرح الإشكالية التالية:

ما مدى نجاعة رقمنة منظومة الضمان الإجتماعي في الجزائر؟

ويتفرع عنها الاستفهامات التالية:

- ما هو الإطار القانوني لرقمنة منظومة الضمان الإجتماعي في التشريع الوطني؟
- ما دور رقمنة منظومة الضمان الإجتماعي في تحقيق الحماية الإجتماعية الأمثل، والارتقاء بالخدمة العمومية؟

الإجابة على الإشكالية الرئيسية وما تفرع عنها تقتضي استخدام المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الأنسب لدراسة النصوص القانونية المنظمة للرقمنة على مستوى مختلف هيئات الضمان الاجتماعي.

تم تقسيم الدراسة إلى مبحثين الأول نتناول فيه الإطار المفاهيمي لعصرنة منظومة الضمان الإجتماعي، أما الثاني تعرضنا فيه إلى دور رقمنة منظومة الضمان الإجتماعي في تحقيق الحماية الاجتماعية.

لنخلص إلى أن عصرنة و رقمنة منظومة الضمان الإجتماعي من شأنها إحداث التغيير الإيجابي والفعال على التسيير الإداري، وتقديم الخدمات، على أن تواصل الدولة الجزائرية مساعيها الجادة لمواكبة المستجد في مجالي التشريع الخاص بالرقمنة، والاستفادة في ذات الوقت من تجارب الدول الرائدة في هذا المجال فضلا عن تعزيز كل الجهود المحلية و الإقليمية للتعاون و تبادل الخبرات بغرض الارتقاء بالخدمة المقدمة للمواطن.

المبحث الأول: الاطار المفاهيمي لعصرنة منظومة الضمان الاجتماعي

وفي هذا المبحث سنتعرض لمفهوم رقمنة من ناحية تعريفها و خصائصها و اهدافها و ثم نتناول مؤسسات الضمان الاجتماعي باعتبارها هيئات تهدف الى تحقيق الحماية الاجتماعية للمؤمن لهم اجتماعيا لنخلص في الاخير لتعريف جامع لمفهوم الرقمنة في مؤسسات الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: الاطار المفاهيمي للرقمنة

أضحت الرقمنة أداة أساسية تعتمدها الأمم لتطوير هياكلها الإدارية والتشريعية، خصوصاً في ضوء التسارع الهائل في ميدان تكنولوجيا المعلومات. واصبحت تتولى دوراً مركزيا في الارتقاء بأداء المؤسسات العامة، عبر تبسيط العمليات وضمان مستوى خدمة متميز. بناءا على ذلك، من الضروري التوقف عند مفهوم الرقمنة، وغاياتها، وصفاتها المميزة لإدراك هذه الطفرة وآثارها القانونية.

الفرع الأول: مفهوم الرقمنة

أولا/ المفهوم اللغوي: الرقمنة لغةً مشتقة من كلمة "رقم"، وتُشير إلى تحويل البيانات أو المعلومات من شكلها الورقي أو التناظري (Analogique) إلى شكل رقمي (Numérique)، أي إلى رموز عددية يمكن قراءتها ومعالجتها باستخدام الأجهزة الإلكترونية ."[1] و قوله عز و جل :" كتاب مرقوم " أي كتاب مكتوب[2].

ثانيا/ المفهوم الاصطلاحي: تعرف الرقمنة اصطلاحا على انها استراتيجية إدارية لعصرنة المعلومات تعمل على تحقيق خدمات أفضل للمواطنين والمؤسسات، مع استغلال الأمثل لمصادر المعلومات المتاحة، من خلال توظيف الموارد المادية والبشرية والمعنوية المتاحة في إطار الكتروني حديث من أجل استغلال الوقت والمال والجهد وتحقيق المطالب المستهدفة و الجودة المطلوبة.[3]

كماعرفتها بيرسي شارلوت على انها منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري إلى النظام الرقمي. والرقمة في الواقع هي تحويل البيانات التناظرية إلى بيانات رقمية، ومعالجة هذه البيانات رقميًا تعني الاستفادة من المعلومات لزيادة الكفاءة والفعالية، من خلال استخدام بيانات مبوّبة ومصنّفة، مما يوفر الكثير من الوقت والجهد. وتهدف الرقمنة إلى متابعة مختلف العمليات داخل المؤسسات كوحدة متكاملة، مما يسهل عليها عملية اتخاذ الإجراءات والقرارات، مع تسهيل مراقبتها وسهولة تجميع البيانات اللحظية. كما تسهم الرقمنة في دعم وبناء ثقافة مؤسسية إيجابية لدى جميع المتعاملين[4].

كما تعد الرقمنة مفهوما مرادفا للإدارة الإلكترونية، اذ عرّف الأستاذ عبد الفتاح بيومي حجازي الحكومة الإلكترونية – بالمعنى ذاته للإدارة الإلكترونية – بأنها: "تطبيق تكنولوجيا المعلومات في تقديم الخدمات العامة من خلال وسائل الاتصال الحديثة كشبكة الإنترنت، بهدف إيصال الخدمات إلى المواطن أو العميل، أو زيادة التأثير الإيجابي على مجتمع الأعمال، وجعل الحكومة تعمل بكفاءة وفعالية عاليتين[5] ".

وبالتالي يمكننا تقديم تعريف مبسط للرقمنة على انها مجموع العمليات و لإجراءات المتخذة في سبيل تحويل المعلومات من شكلها التقليدي أي شكل ورقي الى شكل رقمي مهما كانت طبيعة هاته المعلومات.

الفرع الثاني: خصائص الرقمنة

تمتاز الرقمنة بمجموعة من الخصائص يمكن اجمالها في النقاط الاتية:

- ✓ تقليص الوقت و ربح الجهد: إذ أن استعمال الرقمنة و ادراجها في الخدمة العمومية يسهم في تقليص واختصار الجهد للجانب البشري المكلف بأداء الخدمة العمومية وحصول المرتفقين على الخدمات بسرعة وفعالية.
- ✓ القابلية للتنقل: تسمح الرقمنة بنقل المعلومات لأي مكان مما يسهل عملية الوصول للمعلومات فاستعمال الاسلوب الورقي لنقل المعلومات يؤدي في بعض الاحيان الى تلفها.
- ✓ الشيوع: اذ تسمح الرقمنة بتعميم الخدمة العمومية و شيوعها على نطاق واسع بين المرتفقين ومتى كان المرفق العمومي يستخدم التطبيقات الحديثة لتسهيل وصول المترفقين للخدمة العمومية فان هذا يؤدي الى انتشارها فلا يخفى على احد انتشار الوسائل الحديثة في وقتنا الراهن في مختلف التعاملات.
- ✓ تسهيل عملية التواصل: فالرقمنة اداة مثلى و سيلية فعالة في تقريب المواطن للإدارة بما يحقق التواصل و يقرب وجهات النظر مع الشركاء الاجتماعين ويساهم في نقل انشغالات المرتفقين.
- ✓ لتفاعلية: أي أن المستخدم لهذه التكنولوجيا يمكن أن يكون مستقبلًا ومرسلًا في نفس الوقت فالمشاركون في عملية الاتصال يستطيعون تبادل الأدوار، وهو ما يسمى بخلق نوع من التفاعل بين الأنشطة[6].

الفرع الثالث: اهداف الرقمنة

تهدف الرقمنة الى مجموعة من الاهداف تصب في مجملها في تحسين الخدمة العمومية وتتمثل اهداف الرقمنة في :

1- نجاعة التسيير: فحسب فرنسوا منغوفاند، من بين مؤشرات التنبؤ بتحسن النجاعة تحقيق تقارب بين الهياكل و المؤسسات الممنوحة لوظيفة التسيير من جهة و تحقيق الاهداف المسطرة من جهة اخرى، أو بالأحرى المقارنة بين الموارد المستغلة (مالية، مادية، وبشرية والنتائج المحققة فعليا أي تحقيق الاهداف المحددة باقل التكاليف الممكنة، والمقارنة بين الاهداف المسطرة والنتائج المحققة تستلزم جمع المعلومات بطريقة محايدة للتأكد من تحقق الاهداف المسطرة وهذا لا يتأتى الا باستخدام الرقمنة.

2- نشر المعلومات: فالرقمة تساهم في جمع ونشر المعلومات مما يساعد على استعمالها في الاحصاء للتحقق من مدى الوصول الى النتائج المرجوة.

3- محاربة البيروقراطية: فقد ادى تطبيق النموذج البيروقراطي الى سلبيات كثيرة مما دفع الحكومات والمنظمات الى البحث عن بدائل بهدف تحقيق نجاعة اكبر في مجال تقديم الخدمات العمومية التي تميزت بالضعف في المردودية وغياب الفعالية في التقديم و ارتباطها بثقل الاجراءات[7] الامر الذي استلزم تحديث و عصرنة طرق التسيير بأدراج الرقمنة و التخلي عن المعاملات الورقية بما يحقق السرعة والنتائج و يكفل رضا المرتفقين .

4- التكيف مع مختلف التغيرات: أي ان الرقمنة من شانها معرفة احتياجات المجتمع و تطورها من خلال الاستعانة بمختلف الاحصائيات مما يؤدي الى تغير طرق التسيير او تطوير المنظومة القانونية بما يحقق رضا المواطنين.

المطلب الثاني: مؤسسات الضمان الاجتماعي

يقصد بمؤسسات الضمان الاجتماعي مجموع الصناديق التي تعنى بتطبيق السياسة الاجتماعية وكذا تحقيق الحماية الاجتماعية للمؤمن لهم اجتماعيا عن طريق تسير مختلف الاداءات عينية كانت او نقدية، ويمكن تعريفها على انها مجموع الهيئات والمؤسسات التي تتولى تحت اشراف الدولة وتوجيهها تسيير و ادارة خطر من الاخطار الاجتماعية.

وتشتمل منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر على 05 صناديق تؤدي دورا متعاظما في خدمة المجتمع، وتعد احد اهم المكونات الاساسية التي تساهم في ازدهار البلاد ونمو الاقتصاد الوطني[8] وهي:

الفرع الاول: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء

يتولى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء في اطار القوانين والتنظيمات السارية المهام الاتية:

- ✓ تسير الادارات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والامراض المهنية.
- ✓ تسيير الاداءات العائلية.
- ✓ ضمان التحصيل والمراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الاداءات المنصوص عليها في الفقرات السابقة.
- ✓ المساهمة في ترقية سياسية الوقاية من حوادث العمل والامراض المهنية وتسيير صندوق الوقاية من حوادث العمل والامراض المهنية والمقرر بموجب احكام المادة 97 من القانون 83-13 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 .
- ✓ تسيير الاداءات المستحقة للأشخاص المستفيدين من المعاهدات والاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي.
- ✓ تنظيم و تنسيق وممارسة المراقبة الطبية.
- ✓ تسديد النفقات الناجمة عن تسيير مختلف اللجان او الجهات القضائية التي تقوم بالبث في الخلافات الناتجة عن القرارات التي يتخذها الصندوق[9]

الفرع الثاني : الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء

حسب نص المادة 03 من المرسوم رقم 93-119 الذي يحدد اختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الاجراء وتنظيمه وسيره الاداري، فان اختصاصات الصندوق الوطني لغير الاجراء تتمثل فيما يلي:

- ✓ تسيير الخدمات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية المقدمة لغير الاجراء.
- ✓ تسيير معاشات المتقاعدين من غير الاجراء ومنحهم.
- ✓ يتولى تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الخدمات.
- ✓ يسير عند الاقتضاء الخدمات المستحقة للأشخاص المستفيدين من اتفاقيات الضمان الاجتماعي واتفاقياته الدولية.
- ✓ ينظم الرقابة الطبية وينسقها ويمارسها، يبرم اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي لضبط الشروط التي يمكن ان تستخدم فيها مصالح الرقابة والمنازعات ذات الصلة بالتحصيل.
- ✓ يبرم اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي لتامين الرقابة الطبية ومصلحة اداء الخدمات.[10]

الفرع الثالث: الصندوق الوطني للتقاعد

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 92-07، المادة 09: يتولى الصندوق الوطني للتقاعد في اطار القوانين و التنظيمات السارية، المهام الاتية:

- ✓ تسيير معاشات ومنح التقاعد وكذا معاشات ومنح ذوي الحقوق.
- ✓ ضمان عملية التحصيل والمراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات المخصصة لتسيير اداءات التقاعد.
- ✓ تطبيق الاحكام المتعلقة بالتقاعد، المنصوص عليها في المعاهدات والاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي.

الفرع الرابع: الصندوق الوطني للتامين عن البطالة

حسب نص المادة04 من المرسوم 94-188 المؤرخ في 26 مايو من سنة 1994 تتمثل مهام الصندوق الوطني للبطالة في اطار القوانين والتنظيمات المعمول بها، فيما يأتي :

- ✓ يضبط باستمرار بطاقية المنخرطين ويضمن تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل اداءات التامين عن البطالة ورقابة ذلك و منازعاته.
- ✓ يسير الاداءات المقدمة بعنوان الخطر الذي يغطيه.
- ✓ يساعد ويدعم و بالاتصال مع المصالح العمومية للتشغيل و ادارتي البلدية والولاية، انخراط البطالين المستفيدين قانونيا من اداءات التامين عن البطالة في الحياة النشيطة.
- ✓ ينظم الرقابة التي ينص عليها التشريع المعمول به في مجال التامين عن البطالة.

الفرع الخامس: الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الاجر والبطالة الناجمة عن سوء الاحوال الجوية لقطاعات البناء والاشغال العمومية والري

تم انشاء الصندوق الوطني للعطل مدفوعة الاجر والبطالة الناجمة عن سوء الاحوال الجوية لقطاعات البناء والاشغال العمومية والري بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-45 مؤرخ في 26 رمضان عام 1417 الموافق ل 4 فبراير سنة 1997 وتتمثل مهامه حسب نص المادة 04 من المرسوم التنفيذي سالف الذكر فيما يلي:

- ✓ يتولى تسيير العطل مدفوعة الاجر والبطالة الناجمة عن سوء الاحوال الجوية التي يتمتع بها العمال المنتمون الى قطاعات النشاط المذكورة في المادة الاولى من هذا المرسوم وهي قطاعات البناء والاشغال العمومية و الري.
- ✓ يقوم بتسجيل المستفيدين ومستخدميهم بالاتصال مع الهيئات المعنية.
- ✓ يتولى تحصيل الاشتراكات المقررة في التشريع والتنظيم المعمول به.
- ✓ يتولى اعلام المستفيدين ومستخدميهم.
- ✓ يشكل احتياطا ماليا قصد ضمان دفع هذه التعويضات في كل الظروف.
- ✓ يساهم في انشاء الخدمات الاجتماعية لصالح العمال في ميدان اختصاصه وذوي حقوقهم .[11]

المبحث الثاني: دور رقمنة منظومة الضمان الاجتماعي في تحقيق الحماية الاجتماعية

تعد الرقمنة أداة فعالة لتحسين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية ليس في الجزائر فحسب بل في جميع دول العالم، من خلال تفعيلها داخل المؤسسات ذات الطابع الخدمي، كما تعد ايضا رهانا حقيقيا يستوجب تحقيقه عبر وضع خطط تنظيمية واستراتيجيات واضحة تمكّن من تجاوز التأخر في اعتماد البنية الرقمية الشاملة، خصوصا في ظل التحولات التقنية العالمية المتسارعة. وتعتبر الرقمنة مبادرة ذات أهمية متزايدة في المؤسسات العمومية عامة، وفي الجماعات المحلية على وجه الخصوص، حيث أصبحت من أولويات الدولة الجزائرية، بما يستدعي تأسيس بنية تحتية رقمية قوية، والانتقال نحو اعتماد كافة التعاملات الإدارية إلكترونيا بدلا من النظام الورقي التقليدي[12].

وفي هذا السياق فان للضمان الاجتماعي دور بالغ الاهمية في تحقيق العدالة الاجتماعية عن طريق مبدا اعادة التوزيع والذي يسمح بقليل الفوارق الاجتماعية بين افراد المجتمع، كما تهدف منظومة الضمان الاجتماعي الى رفع المستوى المعيشي والصحي وذلك بتوفير كافة وسائل العلاج وتقديم مساعدات مالية للمرضى في حالة تحقق خطر المرض،[13] كما تقدم حماية اجتماعية في حالة تحقق العديد من الاخطار من بينها الشيخوخة،العجز، البطالة والتي يرى جانب من الفقه انها خطر اقتصادي، وصولا للخطر المناخي والذي يتولى تسييره الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الاجر والبطالة الناجمة عن سوء الاحوال الجوية لقطاعات البناء والاشغال العمومية والري.

وقد سارت الجزائر على درب الأمم، مدمجةً الرقمنة في كياناتها وانظمتها، وتحديداً ضمن نطاق الضمان الاجتماعي، والذي يعد الميدان الأساسي الذي يمس مباشرة حقوق الأفراد ومصالحهم الحياتية، هذه الخطوة تهدف إلى الارتقاء بمستوى الخدمات، وتيسير المعاملات الإدارية، وكذلك ترسيخ الشفافية في الإدارة. وذلك من خلال تبني نظم معلوماتية متطورة، تسمح بمعالجة الملفات آلياً وتبادل البيانات بين الجهات المعنية بأسلوب آمن وفعال.

وسنتعرض من خلال هذا المبحث، مظاهر التحول الرقمي لمنظومة الضمان الاجتماعي مع استعراض اهم الخدمات الرقمية المستحدثة ثم نتطرق الى اهمية التحول الرقمي في تحقيق غاية الضمان الاجتماعي الا وهي العدالة الاجتماعية.

المطلب الاول: مظاهر التحول الرقمي لمنظومة الضمان الاجتماعي

في إطار مساعي السلطات العمومية لتجسيد التحول الرقمي، عملت وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي على تطوير ووضع حيز الخدمة جملة من الخدمات الرقمية التي تم إدراجها ضمن البوابة الحكومية للخدمات الالكترونية، وقد بلغ عددها 86 خدمة رقمية عمومية، منها 64 خدمة في ميدان الضمان الاجتماعي.

حيث أن القطاع عمل على تطوير العديد من الأنظمة الرقمية، منها نظام الشفاء. والبوابة الوطنية للتعاقد وكذا الفضاءات الإلكترونية وهي الأنظمة التي سمحت بالتخفيف من المعاناة اليومية للمرتفقين، من خلال الإيداع والمعالجة الالكترونية للطلبات، وتجنب الحاجة للتنقل إلى مرافق الضمان الاجتماعي، وتقليص آجال التكفل بالمرضى.

بالإضافة إلى البطاقة الطبية الإلكترونية الوطنية والتي أهلت الجزائر عن جدارة إلى التتويج بجائزة التَّميُّز الخاص للابتكار، من قبل الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي (ISSA)، بالإضافة إلى ثمانية (08) تكريميات في ميدان الرقمنة بمناسبة انعقاد المنتدى الإقليمي للضمان الاجتماعي لأفريقيا بأبيدجان -كوت ديفوار.[14]

وسنتعرض بالتعريف والتحليل ل 3 من اهم مظاهر لرقمنة منظومة الضمان الاجتماعي و هي بطاقة الشفاء، منصة التصريح عن بعد واخير الفضاءات الالكترونية.

الفرع الاول: البطاقة الالكترونية الطبية "بطاقة شفاء"

تنص المادة 06 مكرر من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على انه تثبت صفة المؤمن له اجتماعيا ببطاقة الكترونية، تحدد تسمية البطاقة الالكترونية ومضمونها واستعمالها وحالات تجديدها وتحيينها و تعويضها في حالة السرقة او الضياع عن طريق التنظيم [15]

ويعتبر مشروع بطاقة الشفاء الطموح الذي يعتمد على استعمال تكنولوجيات دقيقة والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى "الشفاء" ويأتي هذا النظام في اطار العصرنة الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي اذ تعتبر الجزائر السباقة للعمل به قاريا وعربيا و تتمثل اهدافه في :

- ✓ تحسين نوعية الاداءات المقدمة لتبسيط الاجراءات المتبعة للحصول على الاداءات.

- ✓ تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية، بما فيهم الصيادلة والاطباء والهياكل الصحية ..... الخ
- ✓ التحكم في التسيير سواء عن طريق القوة الانتاجية والدقة في المراقبة.[16]
- ✓ مكافحة كل مظاهر الغش والتجاوزات التي تلحق اضرار جسيمة بمنظومة الضمان الاجتماعي وتؤثر على توازنها المالي.
- ✓ المعرفة الدقيقة لمختلف المعلومات التي تساعد على عملية الاحصاء لتقييم اداء منظومة الضمان الاجتماعي

تحتوي بطاقة الشفاء على مجموعة من المعلومات الادارية تتمثل اساسا في رقم التسجيل في الضمان الاجتماعي، لقب واسم المؤمن له اجتماعيا، تاريخ ميلاد المؤمن له اجتماعيا، عنوان المؤمن له اجتماعيا، جنس المؤمن له اجتماعيا وايضا اسم ولقب وتاريخ ميلاد وجنس كل ذي حق من ذوي الحقوق[17]

كما تتضمن على مجموعة من المعطيات ذات الطابع الطبي لصاحب بطاقة الشفاء حيث نصت المادة 13 من المرسوم رقم 116/10 على ان المعطيات ذات الطابع الطبي لصاحب بطاقة الشفاء هي: فصيلة دم المؤمن له اجتماعيا او صاحب بطاقة الشفاء، رمز المرض او الامراض التي تخول الحق في تعويض نسبته 100%، رمز الطبيب المعالج، مجموع الاداءات المقدمة لاسيما تلك المتعلقة باخر أداء.[18]

في إطار تعزيز قدرة نظام الضمان الاجتماعي وتثبيت مبدأ الارتقاء بجودة الخدمات المقدمة للمؤمن عليهم، انطلق العمل بإصدار النسخة الثانية من بطاقة "الشفاء"، التي تعتبر حجر الزاوية في نظام الدفع من قبل الغير في المجال الصحي. تتميز هذه البطاقة الجديدة بأنها جزائرية الصنع بالكامل، في المطبعة الرسمية، مع استخدام مواد أكثر تطورًا وقوة بالمقارنة مع النسخة الأولى، مما يبرز توجهًا واضحًا نحو الاعتماد على الإمكانيات الوطنية في مجالي الرقمنة والتصنيع.

هذا التطوير يأتي ضمن مساعٍ متواصلة لتحديث آليات التسيير والارتقاء بالأداء التقني والإداري للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وفي نفس السياق، تقرر رفع سقف التعويض الممنوح عبر نظام الدفع من قبل الغير باستخدام بطاقة "الشفاء"، في كلا النسختين، من 3.000 دج إلى 5.000 دج، وذلك بهدف توسيع التغطية الصحية، وتخفيف الأعباء المالية على المواطنين، خاصةً في ظل ارتفاع تكاليف العلاج والأدوية. تعتبر هذه الإجراءات خطوة عملية نحو تحقيق العدالة الاجتماعية وضمان استمرار الرعاية الفعالة للمستفيدين من خدمات الضمان الاجتماعي.

الفرع الثاني : منصة التصريح عن بعد

يعتمد تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي بالجزائر على مبدأ النظام التصريحي، مع حق الرقابة البعدية من قبل الهيئة المكلفة بالتحصيل، وبموجب أحكام القانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي. حيث يقع على عاتق صاحب العمل المكلف مسؤولية

التعريف بنفسه، وبأجرائه لدى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة إقليميا، كما يقوم بالتصريح، ودفع اشتراكات أجرائه في الآجال التي يحددها ذات القانون.

وقد كان التصريح عن النشاط والعمل بطريقة تقليدية متمثلة في تنقل أرباب العمل إلى مصالح الضمان الاجتماعي، ودفع ملف كبير والانتظار طويلا مع ملئ استمارات للتصريح الشهري والسنوي.لكن ومن أجل تسهيل عملية التصريح الشهري والسنوي لأرباب العمل، قام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بإطلاق خدمة التصريح عن بعد(télé déclaration) ،والتي تتيح لأرباب العمل التصريح عن نشاطهم وعمالهم إلكترونياً دون الحاجة إلى التنقل إلى مصالح الضمان الاجتماعي.[19]

وتتمثل اهمية منصة التصريح عن بعد:

- تسهيل عملية التصريح عن النشاط والعمل لأرباب العمل:حيث توفر المنصة لأرباب العمل إمكانية التصريح عن نشاطهم وعمالهم إلكترونياً وعن بعد دون الحاجة إلى التنقل إلى صناديق الضمان الاجتماعي.
- توفير الوقت والجهد لأرباب العمل:حيث تُعد عملية التصريح عن النشاط والعمل إلكترونيًا أسرع وأسهل من العملية التقليدية حيث كان ارباب العمل يمرون بإجراءات معقدة وطويلة اثناء عملة التصريح بالاشتراكات.
- تحسين دقة وصحة البيانات: حيث تُساعد المنصة في تقليل الأخطاء التي قد تحدث في البيانات أثناء عملية التصريح التقليدية ولا يخفى علينا كثرة التصريح الكاذب اثناء القيام بعملية التصريح بالطرق التقليدية الامر الذي يؤثر سلبا على مداخيل صناديق الضمان الاجتماعي.

الفرع الثالث: الفضاءات الالكترونية

الفضاءات الالكترونية التي تقدم خدمات للمؤمن لهم اجتماعيًا هي المواقع الإلكترونية التي تقدم مجموعة من الخدمات للأشخاص المشمولين بنظام الضمان الاجتماعي «المؤمن لهم اجتماعيا وذوي الحقوق"، من خلال توفير المعلومات والإجراءات اللازمة للاستفادة من هذه الخدمات و كذا القيام بمختلف الاجراءات عن بعد دون عناء التنقل للصناديق الضمان الاجتماعي، وتُعد هذه الفضاءات من أهم الأدوات التي تُستخدم في رقمنة منظومة الضمان الاجتماعي، حيث تُساهم في تسهيل الوصول إلى الخدمات وتحسين جودتها.

وتتمثل اهم الفضاءات و المواقع الالكترونية المستخدمة في منظومة الضمان الاجتماعي في:

أولا/ فضاء الهناء: يتيح للمؤمن الاجتماعي، مجموعة من الخدمات منها الاطلاع على كل المعلومات المتعلقة بالمؤمن و ذوي حقوقه، وكذلك ارسال اشعارات مختلفة تهم المؤمن له اجتماعيا والتعرف على حالة صرف الإعانات والمنح الاجتماعية التي يستحقونها. كما تمكن خدمات فضاء الهناء من استخراج شهادة الانتساب، شهادة الأحقية في الاداءات، الاطلاع على بيان التعويضات اليومية الخاصة بالتأمين

على المرض والأمومة وغيرها من الخدمات، ويمكن استعمال فضاء الهناء عن الطريق الموقع الالكتروني https://elhanaa.cnas.dz/

ثانيا/ فضاء ضمانكم: خدمة ضمانكم هي خدمة إلكترونية، يقدمها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء، بهدف الى تسهيل الوصول إلى الخدمات المقدمة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

يقدم الفضاء مجموعة من الخدمات للمؤمن لهم لغير الأجراء، منها:

- التقديم عن بعد لطلب الانتساب إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.
- التصريح عن النشاط والعمل إلكترونيًا.
- الاستعلام عن حالة المعاملات المتعلقة بالضمان الاجتماعي.
- تحميل النماذج والوثائق المتعلقة بالضمان الاجتماعي.

وتتمثل مزايا خدمة ضمانكم فيي تسهيل الوصول إلى الخدمات: حيث يمكن للمؤمن لهم لغير الأجراء الوصول إلى هذه الخدمات من أي مكان وفي أي وقت، دون عناء التنقل إلى وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء و يمكن الاستفادة من خدمات هذا الفضاء عن طريق الموقع الالكتروني الاتي : https://damancom.casnos.dz/

ثالثا/ فضاء المتقاعد: يعد فضاء المتقاعد من اهم المواقع الالكترونية التي تبين و تأكد على رقمنة منظومة الضمان الاجتماعي عن طريق تقديم خدمات الكترونية للمؤمن لهم المتقاعدين البالغين للسن القانوني للتقاعد دون عناء التنقل للوكالات المحلية من بين هاته الخدمات من خلال اطلاعنا على هذا الفضاء نجد :

- استصدار شهادة المداخيل.
- خدمة "التعرف على ملامح الوجه ,(R-Face) "والتي تمكن المتقاعد من إثبات أنه على قيد الحياة عبر أخذ صورة من كاميرا الهاتف دون التنقل إلى الوكالة .وللاستفادة من هذه الخدمة على المتقاعد تقديم بطاقة التعريف البيو مترية مرة واحدة فقط على مستوى الوكالة المحلية.
- خدمة "المساعدة الاجتماعية عن بعد"، التي تمكن من طلب المساعدة للاستفادة من المستلزمات الطبية وشبه الطبية، والمرافقة الإدارية وتنقل المساعدة الاجتماعية لمقر سكن المتقاعد.

وتتمثل اهم مزايا فضاء المتقاعد انه يسهم في ربح الوقت والجهد بما يحقق اهداف القمنة وأيضا يساهم أيضا في تخفيف عبء التنقل للوكالات المحلية خاصة لفئة من المجتمع تعاني ضعفا بعض الشيء الا وي هي المسنين و كبار السن.

المطلب الثاني: أهمية الرقمنة في تحقيق العدالة الاجتماعية

بعد استعراض اهم الخدمات الرقمية الخاصة بمنظومة الضمان الاجتماعي نصل الى تبيان دور ادراج الرقمنة في تحقيق غاية الضمان الاجتماعي وهي تحقيق الحماية الاجتماعية للمؤمن لهم ضد

الاخطار المختلفة والتي قدر تؤثر عليهم اقتصاديا عن طريق تحقق خطر يؤثر على المداخيل المالية او يرفعها عن طريق زيادة الأعباء المالية.

ويتمثل دور الرقمنة في تحقيق غايات الضمان الاجتماعي فيما يلي:

- ✓ **العدالة والمساواة:** تضمن رقمنة نظام الضمان الاجتماعي معاملة الجميع على قدم المساواة في الحصول على المنافع المختلفة، وذلك بنفس الطريقة. هذا يعود بالفائدة على المؤمن لهم اجتماعيًا ويحقق مبدأ أساسيًا من مبادئ نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، وهو توحيد المزايا المقدمة لجميع المستفيدين.
- ✓ **توفير الوقت والجهد:** من بين المزايا الأخرى للرقمنة، نجد أنها تخفف الأعباء على المؤمن لهم اجتماعيًا، وتجنبهم عناء التنقل إلى فروع الصناديق المختلفة للاستفادة من الخدمات، هذا يمنع الازدحام ويساهم في عمل الفروع المحلية بكفاءة عالية.
- ✓ **المساهمة في استقرار الوضع المالي للصناديق:** من المعروف أن صناديق الضمان الاجتماعي تعتمد على الاشتراكات المدفوعة من قبل أصحاب العمل والموظفين، بناءً على نسب محددة قانونًا. لذا، كان لإدخال الرقمنة تأثير كبير، خاصة في مجال التصريح عن بعد ودفع الاشتراكات عن بعد. وهذا يضمن مصدرًا مهمًا لتمويل نظام الضمان الاجتماعي، مما يؤدي إلى تغطية المخاطر المختلفة ويكرس الشفافية في التسيير.
- ✓ **القضاء على البيروقراطية ومكافحة الفساد:** ساهمت الرقمنة في نظام الضمان الاجتماعي في إغلاق الباب أمام أي محاولة للحصول على مزايا غير مستحقة، وفي مكافحة البيروقراطية التي تعيق الإدارة الجزائرية، وتحرم المستفيدين من حقوقهم.
- ✓ **الاستجابة السريعة واحترام المواعيد:** ساهمت الرقمنة في تنظيم مواعيد مقابلة المؤمن لهم، خاصة في الصندوق الوطني للتقاعد، في إطار خدمة "تذكرتي". كما ساهم التحول الرقمي في سرعة الاستجابة لمتطلبات المؤمن لهم اجتماعيًا، والرد على استفساراتهم المختلفة.

هكذا، وبالنظر إلى ما تقدم، يظهر بوضوح الدور الهام الذي تضطلع به الرقمنة في تطوير وتحديث نظام الضمان الاجتماعي، بالنظر إلى ما تقدمه من مزايا متنوعة تم التطرق إليها سابقًا، سواء من حيث تسريع الإجراءات، أو تحسين نوعية الخدمات، أو ضمان الشفافية والدقة في المعالجة. فالرقمنة لم تعد خيارًا تقنيًا فحسب، بل أضحت ضرورة استراتيجية تفرضها تحديات العصر، لما لها من تأثير مباشر على فعالية الأداء الإداري، وحماية الحقوق الاجتماعية، وتيسير استفادة المواطنين من خدمات التأمين الاجتماعي بشكل أكثر انسيابية وفاعلية. وعليه، فإن تعميم الرقمنة وتبنيها بشكل منظم ومستدام يُعد من بين الأسس الرئيسية لتحقيق العدالة الاجتماعية وتعزيز الثقة بين المواطن وهيئات الضمان الاجتماعي.

خاتمة:

ختاما لما سبق يتضح لنا وبجلاء أن عصرنة و رقمنة منظومة الضمان الإجتماعي من شأنها إحداث التغيير الإيجابي و الفعال على التسيير الإداري، وتقديم الخدمات، على أن تواصل الدولة الجزائرية مساعيها الجادة لمواكبة المستجد في مجالي التشريع الخاص بالرقمنة، والاستفادة في ذات الوقت من تجارب الدول الرائدة في هذا المجال، فضلا عن تعزيز كل الجهود المحلية والإقليمية للتعاون و تبادل الخبرات بغرض الارتقاء بالخدمة المقدمة للمواطن.

وقد توصلنا من خلال دراستنا الى النتائج التالية:

1- تمثل عملية رقمنة منظومة الضمان الاجتماعي عملية تحويل البيانات والمعطيات المتعلقة بنظام الضمان الاجتماعي الى صيغة رقمية باستخدام وسائل و أنظمة الكترونية بهدف إدارة الاخطار والاداءات المختلفة

2- التحول الرقمي ضرورة لا بد منها، إذ يساهم في تخفيف وطأة الإجراءات الإدارية المعقدة. يتم ذلك عبر أتمتة المعاملات الورقية، وتعزيز الشفافية والحد من الفساد وضمان حقوق المؤمن لهم اجتماعيا.

3- عملت الجزائر على رقمنة منظومتها الاجتماعية عبر مختلف صناديق الضمان الاجتماعي من خلال ادراج وانشاء العديد من الخدمات الالكترونية والتي تهدف ي مجملها الى تقديم الخدمة الأمثل للمؤمن له اجتماعيا.

4- يمثل عدم إدراج تقنيات الذكاء الاصطناعي في نظام التأمين الاجتماعي قصوراً واضحا، إذ يقلل من إمكانية النظام على تحليل البيانات الهائلة بسرعة ودقة، ويؤثر سلباً على تطوير جودة الخدمات وصنع القرارات الاستراتيجية، الأمر الذي يعيق تحقيق أقصى فائدة من الرقمنة.

وبناءا على ما تقدم نوصي بما يلي:

1- ضرورة مراجعة وتحديث النصوص المتعلقة بالضمان الاجتماعي لتواكب متطلبات الرقمنة و الوتيرة المتسارعة في هذا المجال.

2- ضرورة العمل على تطوير العديد من الخدمات الرقمية بهدف الحد من تنقل المواطنين الى صناديق الضمان الاجتماعي بما يحقق المصلحة العامة ويحد من البيروقراطية.

3- ضرورة العمل على تأهيل المورد البشري على العمل وفقا لمتطلبا الإدارة الرقمية الحديثة وكذا تنظيم حملات تحسيسة للمؤمن لهم اجتماعيا لتعريفهم أكثر بالخدمات الرقمية و التي رغم انتشارها فان استعمالها يعد محدودا.

4- كما نوصي بضرورة ادراج الذكاء الاصطناعي وعدم الاكتفاء بخدمات الرقمنة وذلك وفقا دراسة استشرافية على المدى البعيد كون الذكاء الاصطناعي يسهم في تسهيل العمليات المعقدة وكذا معالجة كم هائل من المعلومات بما يعود بالنفع على منظومة الضمان الاجتماعي.

الهوامش:

[1] المعجم العربي الأساسي – المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (ألكسو)، طبعة 1989، ص.528

[2] سورة المطففين، الآية 09

[3] فني ياسين، بكدي فاطمة، عرض تجربة الرقمنة الإدارية لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة: التصريح عن بعد للاشتراكات لدى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لوكالة تيسمسيلت، مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية ، المجلد 07 العدد 01، ص109

[4] عجيمي نعاس، واقع الرقمنة والذكاء الاصطناعي في الضمان الاجتماعي "تجربة الجزائر نموذجا"، مجلة ابحاث الحماية الاجتماعية المجلد 03 العدد 02، ص05.

[5] ربيع نصيرة، حتمية الرقمنة كآلية لتطبيق الادارة الالكترونية في الجزائر ،مجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 06 ،العدد 02، ديسمبر 2021، ص1033.

[6] بلقاسم بعداش ، دور الرقمنة في تحسين الأداء الإداري : دراسة حالة جامعة محمد بوضياف المسيلة ،مذكرة ماستر تخصص إدارة مالية كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ، السنة الجامعية 2021/2020 ، ص37

[7] احمد بوشارب و اخرون ، المرجع السابق ، ص 96.

[8] مصطفى طيبي ،الاحكام الأساسية في منازعات الضمان الاجتماعي وفقا للقانون 08-08 الطبعة الأولى ،منشورات كليك الجزائر، سنة 2017، ص 28 .

[9] المرسوم التنفيذي رقم 07-92 المؤرخ في 04 يناير 1992 يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية رقم 2 لسنة 1992 معدل بالمرسوم التنفيذي رقم 69-05 المؤرخ في 06 فبراير 2005.

[10] المرسوم التنفيذي رقم 93-119 مؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق 15 مايو سنو 1993 يحدد اختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الاجراء و تنظيمه و سيره الإدارية ، الجريدة الرسمية رقم 33 بتاريخ 19 مايو 1993 .

[11] المرسوم التنفيذي رقم 97-45 مؤرخ في 26 رمضان عام 1417 الموافق ل 4 فبراير 1997، المتضمن انشاء الصندوق الوطني للعطل مدفوعة الاجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الاشغال العمومية و الري ،الجريدة الرسمية رقم 08 بتاريخ 05 فبراير 1997.

[12] فوزية صادقي ، دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر –دراسة تحليلة للجماعات المحلية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، تخصص اعلام و اتصال ، جامعة قسنطينة 03 ،ص113.

[13] الطيب سماتي، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق للقانون الجديد، منشورات دار الهدى ، الجزائر ،2018، ص49

[14] مداخلة السيد فيصل بن طالب في اليوم البرلماني حول "التحول الرقمي في قطاع الصحة آفاق وتحديات.
https://www.mtess.gov.dz/ar/%D9%85%D8%AF%D8%A7%D8%AE%D9%84%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%8A%D8%AF-%D9%81%D9%8A%D8%B5%D9%84-%D8%A8%D9%86-%D8%B7%D8%A7%D9%84%D8%A8-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D9%8A%D9%88%D9%85-%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%B1/ تم الاطلاع عليه في 2025/05/15 على الساعة 22:57 .

[15] القانون رقم 11 - 83 - المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المنشور في الجريدة الرسمية العدد 28 السنة 20 المؤرخة في 5 يوليو 1983 ، المعدل بآخر تعديل بالقانون رقم 01 - 08 المؤرخ في 2 يوليو ..2008 .

[16] الطيب سماتي، مرجع سابق ، ص254 .

[17] اطلع على نص المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 10 /116 المؤرخ في 2010/04/18 و الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها ، الجريدة الرسمية رقم 26 المؤرخة في 21 افريل 2010.

[18] المرسوم التنفيذي رقم 10 /116 المؤرخ في 2010/04/18 و الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و روط تسليمها و استعمالها و تجديدها ، الجريدة الرسمية رقم 26 المؤرخة في 21 افريل 2010.

[19] فني ياسين ،بكدي فاطمة ،مرجع سابق ص 116.

الخبرة الطبية في منازعات الضمان الاجتماعي

Medical expertise in social security disputes

د. غرس الله كريمة

جامعة محمد البشير الابراهيمي برج بوعريريج، karima.ghersallah@univ-bba.dz

ملخص:

الخبرة القضائية وسيلة من وسائل الإثبات تهدف إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي(م125ق.إ.م.إ)، وهي ليست دليلا قائما بذاته وإنما هي تعبير عن رأي الخبير الشخصي في مسألة محددة، والقاضي يمكن أن يؤسس حكمه على نتائج الخبرة لكنه غير ملزم برأي الخبير فقط عليه تسبيب استبعاد نتائج الخبرة(م144ق.إ.م.إ)، أما الخبرة الطبية في المنازعات الطبية في إطار الضمان الاجتماعي، فهي وجوبية(م17 من القانون08-08) وتلزم نتائجها الأطراف بصفة نهائية(م 18 من القانون08-08)، بذلك فهي وسيلة لحل المنازعات الطبية بين هيئات الضمان الاجتماعي والمستفيدين من الضمان الاجتماعي بصفة ودية دون اللجوء إلى القضاء، وتهدف هذه المداخلة إلى إبر إبراز خصوصية الخبرة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، ودور القاضي في الفصل في المنازعات المتعلقة بها..

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي؛ الخبرة الطبية، المنازعة، التسوية القضائية.

Abstract:

Judicial expertise is a means of proof that aims to clarify a purely technical or scientific fact to the judge (Article 125 of the Code of Civil Procedure). It is not evidence in itself, but rather an expression of the expert's personal opinion on a specific issue. The judge can base his ruling on the results of the expertise, but he is not bound by the expert's opinion. He only has to provide reasons for excluding the results of the expertise (Article 144 of the Code of Civil Procedure), Medical expertise in medical disputes under social security is mandatory (Article 17 of Law 08-08), and its findings are final and binding on all parties (Article 18 of Law 08-08). It is thus a means of resolving medical disputes between social security bodies and social security beneficiaries amicably, without resorting to the courts, This paper aims to highlight the specificity of medical expertise in the field of social security, and the role of the judge in resolving disputes related to it.

key words: Social security; medical expertise, dispute, judicial settlement.

مقدمة

تختلف منازعات الضمان الاجتماعي باختلاف الخدمات التي يقدمها للمؤمن لهم اجتماعيا كالتأمين على المرض، الأمومة، العجز، الوفاة، حوادث العمل والأمراض المهنية، والتأمين على التقاعد والبطالة، وتشمل منازعات الضمان الاجتماعي حسب المادة2 من القانون 08-08 المؤرخ في 23 فبراير2008 والمتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعيما يلي:

أ- المنازعات العامة: وقد عرفتها المادة 3 من نفس القانون بأنها "تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمات الاجتماعي.

وترفع هذه الخلافات إجباريا أمام لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية".

ب- المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي: وهي تلك 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(م38).

وهذه المنازعات يتم البث فيها ابتدائيا ونهائيا من طرف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي(م40) والتي تنشأ لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وتتكون بالتساوي من:

-أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة؛

- أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي؛

- أطباء من مجلس أخلاقيات الطب(م39).

ج- المنازعات الطبية: وقد عرفتها المادة 17 من القانون 08-08 المؤرخ في 23فبراير 2008، بأنها "الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية لمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى".

وهذه المنازعات تحل وجوبا، حسب الحالة، عن طريق الخبرة الطبية أو عن طريق لجان العجز الولائية المؤهلة قانونا(م18).

غير أن وجوبية حل النزاع وديا في المنازعات الطبية في إطار الضمان الاجتماعي لا يمنع من اللجوء إلى القضاء الذي يعتبر حق دستوري، كما أنه في حالة استحالة اجراء الخبرة الطبية على المعني يتم اخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية.

تظهر أهمية دراستنا هذه في كون الخبرة الطبية وجوبية في حل المنازعات الطبية لدى الضمان الاجتماعي، فضلا عن كون نتائجها إلزامية بالنسبة للأطراف وهذا ما يميزها عن الخبرة القضائية.

هذا ما دفعنا لاختيار هذا الموضوع الذي نهدف من خلاله إبراز مضمون المنازعة الطبية، وكيفية إجراء الخبرة الطبية في إطار منازعات الضمان الاجتماعي، ومدى الزامية نتائج هذه الخبرة، ودور القاضي في حل هذه المنازعات.

ومن أجل الوصول إلى ذلك نطرح الإشكالية التالية:

ما هي خصوصية الخبرة الطبية في المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، وما دور القاضي في حل المنازعات المتعلقة بها؟.

وللإجابة على هذه الإشكالية اتبعنا المنهج الوصفي لإعطاء التعريفات كما اعتمدنا على المنهج التحليلي لتحليل النصوص القانونية والوصول إلى النتائج، كما قسمنا الموضوع إلى:

المبحث الأول: الخبرة الطبية كأساس للتسوية الودية في المنازعات الطبية المتعلقة بالضمان الاجتماعي.

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي المتعلقة بالخبرة الطبية

وختمنا بحثنا بمجموعة من النتائج والتوصيات.

المبحث الأول

الخبرة الطبية كأساس للتسوية الودية في المنازعات الطبية المتعلقة بالضمان الاجتماعي.

بالرجوع إلى المادة 3 من القانون08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، نجده يضع المنازعات الطبية ضمن منازعات الضمان الاجتماعي، ثم جاءت المادة 17 لتعرف لنا ما هي المنازعة الطبية، كما أكدت المادة 18 من نفس القانون على وجوب حل هذه المنازعات وديا عن طريق الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية حسب الحالة.

وعليه سوف نتناول مفهوم المنازعة الطبية (المطلب الأول)، ثم تسوية المنازعة الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مفهوم المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

يتطلب تحديد مفهوم المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي التطرق أولا إلى تعريفها (الفرع الأول)، وكذا خصائصها (الفرع الثاني)، فضلا عن تحديد أطرافها (الفرع الثالث) وموضوعها (الفرع الرابع).

الفرع الأول: تعريف المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

عرفت المادة 17 من القانون 08-08 المذكور أعلاه المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بأنها: "الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية لمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى".

من خلال هذا النص فإن المنازعة الطبية هي تلك الخلافات بين المستفيدين من الضمان الاجتماعي، وإحدى هيئات الضمان الاجتماعي، حول المسائل المتعلقة بالحالة الصحية لهم كالمرض والعجز والتشخيص والعلاج، وكل الوصفات الطبية.

هذا التعريف وجهت له بعض الانتقادات منها:

- أن المشرع في المادة السابقة لم يضف أي جديد في تعريفه للمنازعة الطبية في القانون83-15 الملغى، والذي عرف المنازعة الطبية في المادة 4 منه كما يلي: "تختص المنازعات الطبية كل الخلافات

المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيد من الضمان الاجتماعي وكذلك ذوي الحقوق"، والتي انتقدت لكونها لم تحدد المنازعة الطبية بدقة ولم تميز بين المنازعة العامة والمنازعة الفنية والمنازعة الطبية، حيث اكتفى في القانون08-08 باستبدال "كلمة طبية" بعبارة "الحالة الصحية".

- كذلك يؤخذ على نص المادة 17 من القانون 08-08 أنه تم فيه حذف مصطلح مهم جدا في تعريف المنازعة الطبية وهو ذوي الحقوق، حيث أن المستفيد من الضمان الاجتماعي ليس دائما هو الذي يباشر إجراءات التعويض أمام هيئات الضمان الاجتماعي، في حالة العجز أو الوفاة، أو إصابته بحادث عمل أو مرض مهني خطير لا يمكنه بسببه مباشرة الإجراءات.

- فيما يخص مصطلح "التشخيص"، هو من مهام الأطباء ولا يدخل في منازعات الضمان الاجتماعي.

- عبارات "وكل الوصفات الأخرى، من الأفضل لو استعمل المشرع عبارة" الوصفات الطبية التي تم رفضها من طرف الطبيب المختص لدى الضمان الاجتماعي"، حيث أن معظم النزاعات مصدرها رفض الطبيب المختص لدى الضمان الاجتماعي الوصفات المقدمة من طرف المؤمن له.

الفرع الثاني: خصائص المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

تتمتع المنازعة الطبية ي مجال الضمان الاجتماعي بخصائص تميزها عن المنازعات الأخرى، وفيما لي أهم هذه الخصائص.

أولا: المنازعة الطبية تتعلق بالحالة الصحية للمستفيد من الضمان اجتماعي: ميز القانون 08-08 المذكور أعلاه في المادة 2 منه بين ثلاثة أنواع من منازعات الضمان الاجتماعي وهي:

المنازعات العامة، والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي والمنازعات الطبية، وحدد نطاق كل منها، وجعل نطاق المنازعة الطبية مرتبطا بالحالة الصحية للمؤمن له حسب ما جاء في المادة17 منه السالفة الذكر.

فكل نزاع بين المستفيد من الضمان الاجتماعي وهيئات الضمان الاجتماعي حول الحالة الصحية للمريض يعتبر منازعة طبية، سواء كان خلاف حول المرض، أو التشخيص، أو العلاج، أو العجز، أو عطلة أمومة، أو الوصفات الطبية، فهذه الحالات يترتب عنها فقدان الراتب أو جزء منه، كما قد تكلف المؤمن له مصاريف قد يعجز عن تحملها، وهنا يتقدم إلى صناديق الضمان الاجتماعي لتغطيتها بتقديم ملفه الطبي، فإذا رفض الطبيب المختص لدى الضمان الاجتماعي ملفه الطبي هنا تنشأ المنازعة الطبية.

ثانيا: ارتباط المنازعة الطبية باللجوء إلى الطبيب المعالج أولا لوصف الحالة الصحية للمؤمن له

فالمنازعة الطبية لا تنشأ إلا إذا بعد تحديد وتقدير الحالة الصحية للمؤمن له لدى الضمان الاجتماعي من طرف الطبيب المعالج، ثم عرضه على الطبيب المختص لدى الضمان الاجتماعي الذي يقوم بتقدير حالته الصحية من جديد، فإذا اختلف تقديره عن تقدير الطبيب المعالج ولم يرض به المؤمن له تنشأ المنازعة الطبية.

ثالثا/ المنازعة الطبية مرتبطة بإجراء المراقبة الطبية: منح القانون 83-11 المؤرخ في 2يوليو1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية لهيئات الضمان الاجتماعي الحق في المراقبة الطبية بواسطة طبيب مختص لديها مع تحملها للمصاريف، وإذا امتنع المؤمن له عن هذه الفحوصات الطبية أو المراقبة المطلوبة أو عندما لا يمتثل للاستدعاء تسقط حقوقه في الأداءات بالنسبة للفترة حيث أعيقت المراقبة.

فإذا لم يرض المؤمن له بقرار طبيب الضمان الاجتماعي الذي يحدد له التعويض يطلب إجراء خبرة طبية.

رابعا/ المنازعة الطبية تحتاج لتسويتها لأهل الخبرة وأهل الاختصاص: المنازعة الطبية تتعلق بالحالة الصحية للمريض لذا فهي تحتاج للفصل فيها الاستعانة بأشخاص مؤهلين من الأطباء المختصين، لذا أوجب القانون 08-08 أن يتم تسويتها عن طريق إجراء خبرة طبية وجعل رأي نتائج الخبرة ملزمة للطرفين.

الفرع الثالث: أطراف المنازعة الطبية

تكون المنازعة الطبية بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمستفيد من الضمان الاجتماعي من جهة أخرى

أولا/ هيئات الضمان الاجتماعي: هي هيئات مستحدثة بنص خاص هدفها معالجة الأخطار اتي قد يتعرض لها العامل سواء أثناء أدائه لعمله أو بعد انتهاء علاقة العمل التي تربطه بالمستخدم، كالوفاة وحوادث العمل، والمرض، حيث يتم تعويض العامل من طرف هيئات الضمان الاجتماعي جزئيا أو كليا.

ويتفرع عن هيئات الضمان الاجتماعي عدة صناديق كل منها يغطي مخاطر معينة، لكن في المنازعات الطبية يوجد صندوقين وهما صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء CNASوصندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراءCASNOS.

ثانيا/ المستفيدون من الضمان الاجتماعي: ويشملون

1- العمال ومن في حكمهم: وهم العمال الأجراء، والمشبهين بالأجراء، والأشخاص غير الأجراء، والأشخاص الخاضعون لقانون الوظيف العمومي، والفئات المحمية، فئة البطالين.

2- **ذوي الحقوق:** ويتمثل ذوي الحقوق المستفيدين من الضمان الاجتماعي في الفئات الآتية:

- الزوج؛
- الأولاد المكفولين البالغين سن 18سنة؛
- الأولاد البالغين سن 25سنة الممتهنين والذين أجرهم أقل من الحد الأدنى للأجر الوطني المضمون؛
- الأولاد البالغين أقل من 21سنة الممتهنين في حالة بدأ العلاج في سن أقل من 21سنة؛
- الأولاد المكفولين مهما كان سنهم الذين لا يمكن لهم مزاولة أي نشاط ذهني أو بدني؛

المكفولون من أصول المؤمن له وأصول الزوجة بشرط ألا يتجاوز أجرهم القاعدي المبلغ الأدنى للمعاش ألا وهو25%.

الفرع الرابع: موضوع المنازعة الطبية

تختلف منازعات الضمان الاجتماعي حسب الخدمات المقدمة من هيئات الضمان الاجتماعي، ويمكن القول أن أهم مواضيعها هي:

المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية، والمنازعات الطبية المتعلقة بالعناية الطبية والوقاية العلاج، والمنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة، والمنازعات الطبية المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية، وحالات العجز الجزئي أو الكامل التي تقتضي التشخيص لتحديد قيمة التعويض ومدة التكفل وغيرها.

المطلب الثاني: تسوية المنازعة الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية

وضع المشرع إجراءات خاصة لحل المنازعة الطبية، الهدف منها حل النزاع أو الخلاف بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي بطرق ودية، تتمثل هذه الإجراءات في إلزامية اللجوء إلى الخبرة الطبية في الحالات التي تتعلق بالحالة الصحية للمريض، أما في حالة العجز فيجب واللجوء إلى لجنة العجز الولائية.

وبما أن دراستنا تتعلق بالخبرة الطبية فسوف نكتفي في هذا المطلب بالتطرق إلى طبيعة اللجوء إلى الخبرة الطبية(الفرع الأول)، ثم مراحل سيرها(الفرع الثاني)، بالإضافة إلى نتائج الخبرة الطبية(الفرع الثالث).

الفرع الأول: طبيعة اللجوء إلى الخبرة الطبية

جاءت الفقرة الأولى من المادة 19 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي كما يلي: "تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون".

والمادة 17 كما سبق الإشارة إليها هي التي حددت لنا مفهوم المنازعة الطبية، أما المادة 31 من نفس القانون فهي تتعلق بتحديد اختصاصات لجنة العجز الولائية والتي حصرتها في:

- حالات 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.

ومنه نستنتج أن كل الخلافات والمنازعات الطبية التي تكون بين المؤمن له أو ذوي حقوقه من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى والمتعلقة بالحالة الصحية للمريض ما عدا حالات العجز، تخضع وجوبا للخبرة الطبية.

والخبرة اصطلاح هي إحدى طرق الإثبات التي تقوم على تقديم أو كشف الأدلة.

والخبرة الطبية في مجال منازعات الضمان الاجتماعي تختلف عن الخبرة القضائية المنصوص عليها في المادة 125 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ذلك أن الخبرة القضائية تكون جوازية

للقاضي، وهي تهدف إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي، والقاضي غير ملزم برأي الخبير حيث بإمكانه أن يؤسس حكمه على نتائج الخبرة، كما بإمكانه أن ستبعد نتائجها وفي هذه الحالة عليه أن يبرر سبب استبعادها.

أما الخبرة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي فهي وجوبية، إذ يجب على الأطراف اللجوء إليها قبل اللجوء إلى القضاء، كما أن نتائجها ملزمة للطرفين، فالخبير هنا يفصل في النزاع وليس فقط يقدم رأيا في مسألة محددة.

الفرع الثاني: مراحل سير الخبرة الطبية

لأن الخبرة الطبية في مجال، الضمان الاجتماعي وجوبية وتهدف إلى حل النزاع بين الطرفين وديا ودون اللجوء إلى القضاء، ولأن نتائجها ملزمة للطرفين، المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي، كان من الضروري أن يقوم بها طبيب محايد، وفي مدة محددة، وبإجراءات خاصة، وهو ما حددته المواد من 19 إلى 29من القانون 08-08.

أولا/ تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية: في حالة عدم رضاء المؤمن له بقرار الطبيب المستشار لدى الضمان الاجتماعي، له الحق أن يقدم طلب الخبرة الطبية في أجل خمسة عشر يوما من تاريخ استلام قرار التبليغ من هيئة الضمان الاجتماعي، هذا ما نصت عليه الفقرة الأولى من المادة 20من القانون08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، لكن ما يلاحظ على النص أنه لم يحدد لنا المدة التي يجب فيها قيام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المؤمن له بقرار طبيبها المستشار، مما قد يؤدي إلى تأخرها في التبليغ وبالتالي المماطلة في منح المؤمن له حقه في التعويض، على خلاف القانون83-15 الذي حدد هذه المدة ب ثمانية أيام من تاريخ صدور قرار الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

ويشترط في طلب الخبرة الطبية أن يكون مكتوبا، ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج، ويرسل برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو يودع لدى هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع.

ثانيا/ تعيين الخبير: يعين الخبير باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبه المعالج من جهة وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

ويُختار الخبير من بين قائمة الأطباء الخبراء المعدة من قبل الوزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب، حيث تلزم هيئة الضمان الاجتماعي بمباشرة إجراءات الخبرة الطبية في خلال ثمانية أيام ابتداء من تاريخ إيداع طلب الخبرة، وتقترح كتابيا على المؤمن له ثلاثة أطباء خبراء على الأقل مذكورين في القائمة المنصوص عليها أعلاه، وإلا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج.

ويتعين على المؤمن له اجتماعيا، تحت طائلة سقوط حقه الوارد في المادة 21 قبول أو رفض الخبراء المقترحين في اجل ثمانية أيام، أما في حالة عدم وجود اتفاق حول الخبير، أو عدم رد المؤمن له على قبول القائمة المقترحة أو رفضها في خلال ثمانية أيام، فتعين هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا الخبير من قائمة الخبراء الطبيين على ألا يكون الخبير المعين من بين الذين سبق اقتراحهم وفقا

للمادة21 السالفة الذكر، وألا يكون طبيب مستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي، ولا يكون أيضا طبيبا معالجا للمؤمن له اجتماعيا، وذلك في أجل ثلاثين يوما من تاريخ إيداع طلب الخبرة.

ويلزم المؤمن له اجتماعيا بقبول الخبير المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي في حالة عدم رده خلال ثمانية أيام على القائمة المقترحة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

ثالثا/ إمكانية رفض الخبير إجراء الخبرة: بإمكان الطبيب أن يقوم بفحوصات إضافية على المريض كما بإمكانه رفض القيام بالخبرة الطبية في حال كانت ليست من تخصصه، وفي هذه الحالة عليه إعلام هيئة الضمان الاجتماعي في خلال خمسة أيام من تاريخ بداية عمله، وهذا ما نصت عليه المادتين16 و21 من المرسوم التنفيذي رقم 11-364 المحدد لشروط وكيفية تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال الضمان الاجتماعي.

رابعا/ تحويل ملف المؤمن له الطبي إلى الخبير: تلزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم ملف إلى الطبيب الخبير يتضمن ما يلي:

- رأي الطبيب المعالج
- رأي الطبيب المستشار
- ملخص المسائل موضوع الاختلاف
- مهمة الطبيب الخبير.

خامسا/ تقرير الخبير: يقوم البير باستدعاء المؤمن له اجتماعيا لإجراء الخبرة عليه، فإن لم يستجب هذا الأخير بدون مبرر يسقط حقه في الخبرة الطبية، ويتعين على الخبير أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل خمسة عشر يوما من تاريخ استلامه للملف لمذكور أعلاه.

وترسل نسخة من تقرير الخبير إلى المؤمن له اجتماعيا.

- كما تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المؤمن له اجتماعيا بتقرير الخبرة خلال عشرة أيام الموالية لاستلامه.

الفرع الثالث: نتائج الخبرة

تتميز نتائج الخبرة الطبية في المنازعات الطبية المتعلقة بالضمان الاجتماعي، بكونها نهائية وملزمة للطرفين، وبضرورة مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة.

1-الزامية نتائج الخبرة: ما يميز نتائج الخبرة الطبية في منازعات الضمان الاجتماعي هو إلزامية نتائجها للطرفين بصفة نهائية سواء المؤمن له لدى الضمان الاجتماعي أو هيئة الضمان الاجتماعي وبالتالي فقرار الخبير لا يمكن الطعن فيه أمام أية لجنة أخرى داخلية، وهذا ما نصت عليه الفقرة الثانية من المادة 19 من المرسوم 08-08ألتي جاء فيها: "تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية"، حيث يفهم من هذا النص أن قرارات الخبرة الطبية في جميع المنازعات الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمريض تكون نهائية وغير قابلة للطعن حتى أمام القضاء، أما المنازعات الطبية

المتعلقة بالعجز فهي تكون أمام لجنة الطعن الولائية والتي تكون قراراتها قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة خلال ثلاثين يوما من تاريخ تسليم تبليغ القرار.

2-ضرورة مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة: نتائج الخبرة الطبية ليست ملزمة للمؤمن فقط، بل هي ملزمة أيضا لهيئة الضمان الاجتماعي التي يجب أن يكون قراراتها مطابقة لنتائج الخبرة، وإن كنا في الواقع نلاحظ أن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي كثيرا ما تكون مخالفة لتقرير الخبير، وذلك لحرصها على مصلحة الصندوق أكثر من مصلحة المؤمن له اجتماعيا، مما يدفع هذا الأخير باللجوء إلى القضاء لحماية حقوقه، وهذا ما قررته المحكمة العليا في أحد قرارتها والذي جاء فيه:" نتائج الخبرة الطبية المنجزة طبقا للمواد ،22و28 من القانون 81-28 ملزمة لهيئات الضمان الاجتماعي التي تتخذ وجوبا قرار مطابق لها، وإلا يمكن الطعن فيها قضائيا إلا في الحالة المنصوص عليها في المادة 1/24 من نفس القانون" .

المبحث الثاني: التسوية القضائية المتعلقة بالخبرة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

سبق القول أن الخبرة الطبية جوبية أي أن على المؤمن له أن يلجأ للخبرة الطبية قبل أي نزاع يعرض أمام القضاء، وأن نتائجها ملزمة للطرفين، إلا أن المشرع أجاز اللجوء إلى الخبرة القضائية في حالات معينة (المطلب الأول)، وحدد الجهة المختصة للنطر في هذ الدعوى (المطلب الثاني)، كما بين سلطات القاضي في الفصل في المنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية(المطلب الثالث).

المطلب الأول: الحالات التي يلجأ فيها إلى التسوية القضائية والمتعلقة بالخبرة الطبية

تم النص على هذه الحالات في المادة 19-2 من القانون08-08 التي أجازت اللجوء إلى الخبرة القضائية في جالة استحالة إجراء الخبرة الطبية(الفرع الأول)، وكذلك ما نصت عليه الفقرة 2 من المادة 19 من القانون 08-08 بأنه تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائيا، فهذا الالتزام لا يتحقق إلا بصحة إجراءات الخبرة ووضوح نتائجها(الفرع الثاني)، كذلك هذا الالتزام يترتب عليه عدم مخالفة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة (الفرع الثالث).

الفرع الأول: إمكانية اللجوء إلى الخبرة القضائية في حالة استحالة اجراء الخبرة الطبية

جاءت الفقرة 3 من المادة19 من القانون08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، كما يلي: "إلا أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني".

يفهم من هذا النص، أنه لا يمكن اللجوء إلى الخبرة القضائية إلا في حالة واحدة فقط وهي حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني، كما أن هذا النص لم يوضح لنا متى تتوافر هذه الاستحالة، لذا فهي تخضع لقواعد النظام العام كحالة وفاة المعني بالأمر أو المؤمن له، وقد تتعلق بالظروف الشخصية للمؤمن له.

على عكس القانون 08-08 نجد القانون القديم (83-15) أجاز رفع دعوى أمام المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية فيما يخص:

- سلامة إجراءات الخبرة
- مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة
- الطابع الدقيق والكامل وغير المشوب باللبس لنتائج الخبرة أو تتميمها
- الخبرة القضائية في حالة استحالة اجراء الخبرة الطبية على المعني بالأمر.

كما نصت المادة 27 من نفس القانون(83-15) على أنه لا يجوز في أي حال من الأحوال أن يتعدى الطبيب الخبير غرض مهمته، مما يفهم منه أنه في حالة تجاوز الطبيب الخبير المهمة المسندة له يجوز الطعن في قرار الخبرة الذي يقوم به، وفي رأينا لا يوجد ما يمنع من اللجوء إلى المحكمة الاجتماعية في هذه الحالات لأنها مرتبطة بالنظام العام وبحق من الحقوق الأساسية للشخص.

فوظيفة القاضي هي في الأساس تحقيق العدالة والمحافظة على الحقوق، خاصة حقوق الإنسان فهي أولى بالرعاية في أي قرار قضائي.

الفرع الثاني: عدم سلامة إجراءات الخبرة أو عدم وضوح نتائجها

يلتزم الخبير باحترام جميع الإجراءات المنصوص عليها في القانون عند القيام بالخبرة، وأن يجريها في الآجال القانوني، وأن يحترم المهمة المسندة إليه ولا يتعداها، كما يجب عليه عند كتابة التقرير أن يوضح جيدا النتائج التي توصل إليه.

فإن كانت إجراءات الخبرة غير سليمة أو أن الخبير تجاوز المهمة المسندة إليه، أو أن نتائج الخبرة كان يعتريها اللبس والشك، فهنا يجوز اللجوء إلى القاضي بطلب إجراء خبرة قضائية.

وقد تم النص على هذه الحالة أيضا في المادة 26من القانون القديم(83-15) .

الفرع الثالث: عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة

من خلال الفقرة 2 من المادة19 من القانون0808 التي تقرر أن "نتائج الخبرة الطبية تلزم الأطراف بصفة نهائية"، نستنتج أن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة باحترام نتائج الخبرة الطبية، وهذا الالتزام يفرض عليها أن يكون قرارها متطابقا مع نتائج الخبرة، فإن كان مخالفا لهذه النتائج اعتبر قرار غير سليم وجاز الطعن فيه أمام القاضي الاجتماعي.

وقد تم النص على هذه الحالة في المادة 26 من القانون القديم"83-15" الا أن للأسف لم يتم الإشارة إليها في القانون الجديد ربما لأن المشرع اعتبر ذلك من النظام العام ولا يحتاج إلى نص خاص.

والملاحظ أن القانون 08-08 قد تغاضى عن كل أوجه الطعن هذه مما يدل على اجتناب المنطق القانوني ووجوب استدراك هذا النقص.

المطلب الثاني: المحكمة المختصة بالفصل في المنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية

يثور التساؤل في حول المحكمة المختصة بالفصل في الدعاوى المتعلقة بالخبرة الطبية سواء الاختصاص النوعي أو المحلي(الفرع الأول)، كما أن تحديد آجال هذه الدعوى له أثر كبير على المحافظة حقوق المعني(الفرع الثاني).

الفرع الأول: في الاختصاص النوعي والمحلي للفصل في دعوى الخبرة الطبية

بالرجوع إلى الفقرة3 من المادة 19 من القانون08-08 المذكورة أعلاه نجدها تقرر أن الاختصاص في المنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية يكون أمام المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية، وهو ما قررته أيضا المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية التي جعلت اختصاص القسم الاجتماعي اختصاص مانعا في منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد.

أما فيما يخص الاختصاص الإقليمي فإنه يخضع لنص المادة 501 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية والتي نصت على ما يلي:" يؤول الاختصاص الإقليمي إلى المحكمة التي تم في دائرة اختصاصها ابرام عقد العمل أو تنفيذه أو التي يوجد بها موطن المدعى عليه.

غير أنه في حالة إنهاء أو تعليق عقد العمل بسبب حادث عمل أو مرض مهني يِؤول الاختصاص إلى المحكمة التي يوجد بها موطن المدعي".

ويتم رفع الدعوى وفقا للإجراءات المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ويجب أن يرفق ملف الدعوى بملف المعني وتقرير الخبير وقرار هيئة الضمان الاجتماعي.

الفرع الثالث: في آجال رفع الدعوى للفصل في منازعات الخبرة الطبية

أما بالنسبة لآجال رفع الدعوى أمام المحكمة الاجتماعية، فالقانون لم يحدد أجلا لرفعها، وانما اكتفى فقط بالزام الطبيب الخبير بإيداع تقرير الخبرة في أجل 15 يوم ابتداء من تاريخ استلامه لملف المعني،وبتسليمه نسخة للمعني، كما ألزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج الخبرة إلى المعني خلال 10أيام الموالية لاستلامه.

وبالتالي يمكن للمعني رفع الدعوى من تاريخ استلامه قرار هيئة الضمان الاجتماعي دون تحديد أجل أقصى لرفعها. لكن من الناحية الواقعية من الأفضل أن ترفع الدعوى المتعلقة بالخبرة الطبية في أقرب الآجال، لأنها تتعلق بالحالة الصحية للمعني، وهذه الأخيرة معرضة للتغير في أي وقت.

المطلب الثاني: سلطات القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية

بعد اطلاع القاضي على الملف ومراقبة إجراءات الخبرة يمكنه الأمر بإجراء خبرة قضائية(الفرع الأول)، كما يمكنه الحكم بإلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي(الفرع الثاني).

الفرع الأول: الأمر بإجراء خبرة قضائية

في حالة استحالة اجراء خبرة طبية أو عدم صحة إجراءاتها أو عدم وضوح نتائجها يأمر القاضي الاجتماعي بإجراء خبرة قضائية، وفق ما هو منصوص عليه في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، فالخبرة القضائية تهدف إلى توضيح واقعة مادية او تقنية أو علمية محضة للقاضي(م126ق.إ.م)ويجب أن يتضمن الأمر بإجراء الخبرة البيانات الواردة في المادة128ق.إ.م)ن وهي:

- عرض الأسباب التي بررت اللجوء إلى الخبرة
- بيان اسم وعنوان الخبير مع تحديد التخصص
- تحديد مهمة الخبير تحديدا دقيقا

- تحديد أجل إيداع تقرير الخبرة بأمانة الضبط

وإذا رفض الخبير أو استحال عليه إجراء الخبرة استبدل بغيره بأمر على ذيل عريضة صادر من القاضي الذي عينه، أما إذا قبل الخبرة ولم ينجزها أو لم يودع التقرير في الأجل المحدد جاز الحكم عليه بالمصاريف وعند الاقتضاء بتعويض مدني بالإضافة إلى استبداله.

ويسجل الخبير في تقريره على الخصوص

- أقوال وملاحظات الخصوم ومستنداتهم
- عرض تحليلي عما قام به وعاينه في خدود المهمة المسندة إليه
- نتائج الخبرة.

وإذا رأى القاضي 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.

وتجدر الإشارة إلى أن القاضي ليس ملزم برأي الخبير، فله أن يأخذ به ويؤسس حكمه على نتائج الخبرة، وله أن يستبعده، ويسبب حكمه على أدلة أخرى، لكن في هذه الحالة عليه أن يسبب استبعاد نتائج الخبرة.

الفرع الثاني: الحكم بإلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي

إذا تبين للقاضي أن قرار هيئة الضمان الاجتماعي مخالف لنتائج الخبرة فهنا يمكن للقاضي أن يحكم بإلغاء ذلك القرار لأنه مخالف لنص المادة 2/19 منالقانون08-08 التي تجعل نتائج الخبرة ملزمة للطرفين بصفة نهائية، هذا ما أكدته محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بتاريخ 25أكتوبر 2003، والذي جاء في حيثياته ما يلي: "حيث أنه مما سبق يتبين للمحكمة أن القرار الصادر على المدعي بتاريخ 23سبتمبر 2022جاء مخالف لنتائج الخبرة المنجزة من قبل الخبير والذي أصبحت نتائجه ملزمة لطرفي الدعوى، ما يتعين معه إلغاء القرار الصادر على المدعي بتاريخ23سبتمبر2022، وبالتبعية إحالة المدعي على الصنف الثاني للعجز بنسبة90% قابلة للمراجعة.

الخاتمة:

في نهاية هذه الدراسة، ما يمكن استنتاجه هو أن المشرع يسعى لحماية المستفيد من الضمان الاجتماعي، ومعالجة الثغرات التي كانت في القانون القديم، أي القانون 83-15، لكن رغم ذلك تبقى من الناحية العملية دائما بعض الإشكالات والعقبات التي تحول دون حصول المؤمن له على حقه كاملا.

من هذه العقبات نجد حرص موظفي الضمان الاجتماعي على تقديم مصلحة الصندوق على مصلحة المؤمن له، وكذلك تقيد بعض القضاة بالتطبيق الحرفي للنصوص، في الوقت الذي يجب الحرص فيه على تحقيق العدالة.

المنازعات الطبية المتعلقة بالضمان الاجتماعي ليست كغيرها من المنازعات التي ترتبط بالمعاملات المالية، بل هي تتميز بارتباطها بحقوق الإنسان الاجتماعية التي تحميها المواثيق الدولية ويحميها الدستور، كما أنها تتعلق بحالات إنسانية لأشخاص أنهكهم المرض وتكاليف العلاج، لذا فهي تستدعي اجتهاد من القاضي لكي يضمن للمؤمن له حصوله على حقوقه كاملة، ولقد كان للقضاء عبر التاريخ مواقف شجاعة في تحقيق العدالة، بل وفي تعديل النصوص القانونية.

قائمة المراجع:

أولا: النصوص القانونية

1. قانون رقم 83-11 مؤرخ في 2يوليو 1983، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد 28سنة 1983، معدل ومتمم.

2. قانون رقم 08-08 مؤرخ في 23فبراير2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ر عدد11، صادر بتاريخ 02مارس2008.

3. قانون رقم 08-09 مؤرخ في 25فبراير2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر، عدد 21صادر بتاريخ 23 أفريل 2008.

4. مرسوم تنفيذي11-364 مؤرخ في 22أكتوبر2011، يحدد شروط وكيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية وكذا حقوقهم وواجباتهم، ج.ر عدد 59 لسنة 2011.

ثانيا: الرسائل والمذكرات الجامعية

1. عباسة جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2011.

2. عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، في قانون التنمية الوطنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2012.

ثالثا: المقالات العلمية

1. بلعميري عسري، آليات التسوية الإدارية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي-الخبرة الطبية نموذجا-المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، العدد الرابع، المجلد الثاني، 2008.

2. كوحيل عمار، خصوصية الخبرة الطبية في إطار منازعات الضمان الاجتماعي، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد الرابع، العدد الأول، 2018.

دور الهيئات الادارية في تسوية المنازعات الضمان الاجتماعي

The role of administrative bodies in settling social security disputes

د. شريفي عماد

[1] جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي، : cherimad@gmail.com

الملخص:

تنشأ النزاعات الاجتماعية المتعلقة بنظام التأمينات بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي غير أنها لا تد طريقها إلى القضاء كلها فأغلب النزاعات تد حلها إداريا في ظل الآليات القانونية المستحدثة لحل الاشكالات من هذا القبيل، حيث تتلخص التسوية الادارية في مجموعة من الإجراءات بين هيئة الضمان الاجتماعي ورب العمل لفائدة المؤمن له إجتماعيا أو بين هذا الأخير وهيئة الضمان الاجتماعي في حالة المنازعة الطبية وغيرها كأضرار حوادث العمل والامراض المهنية، كل هذه النزاعات حدد المشرع لها إجراءات إدارية خاصة تتبع لحلها وديا قبل أن يلجأ أحد الطرفين للقضاء ليفصل فيها، ومن هذه الآليات نجد دور الخبرة الطبية كآلية للتحكيم الطبي المتخصص، واللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وكذلك اللجنة المحلية للطعن واللجنة الوطنية، كل هذه الهيئات يمكنها أن تحلحل نزاعات الضمان الاجتماعي، وإذا استعصى ذلك يمكن للمؤمن له أن يسلك سبيل الدعوى القضائية للمالبة بحقوقه التأمينية.

الكلمات المفتاحية: نزاعات، الضمان الاجتماعي، التسوية الودية، الخبرة الطبية، هيئات الطعن.

Abstract:

Social disputes related to the insurance system arise between the insured and social security bodies, but not all of them end up in court. Most disputes are resolved administratively under the newly established legal mechanisms for resolving such issues. The administrative settlement consists of a set of procedures between the social security body and the employer for the benefit of the insured, or between the latter and the social security body.

In the case of medical disputes and others such as work accident damages and occupational diseases, the legislator has set special administrative procedures to be followed to resolve them amicably before one of the parties resorts to the judiciary to decide them. Among these mechanisms we find the role of medical expertise as a mechanism for specialized medical arbitration, the technical committee of a medical nature, as well as the local appeals committee and the national committee. All these bodies can resolve social security disputes, and if that is difficult, the insured can take the path of litigation to claim his insurance rights..

Keywords: Disputes, social security, amicable settlement, medical expertise, appeals bodies.

مقدمة:

يقوم النظام القانوني للضمان الاجتماعي على مبادئ أساسية أهمها ضمان حقوق المؤمن لهم اجتماعيا ومرافقتهم صحيا خلال فترة عملهم أو في فترة العطل المرضية كالعجز المؤقت أو الدائم وحتى في فترة تقاعدهم، ويخول لهم هذا النظام الطعن في القرارات الادارية الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي سواء إداريا أو قضائيا، وذلك يأتي في مسعى مرونة التعامل مع النزاعات التي قد تثور من حين إلى آخر من جهة، والعمل على تسويت ذلك وديا من خلال هيئات الضمان الاجتماعي واللجان المتفرعة عنه المحلية أو الولائية أو الوطنية، ومن جهة أخرى عدم إثقال كاهل القضاء بمنازعات يمكن حلحلتها إداريا.

لذلك أخضع المشرع تلك النزاعات لإجراءات خاصة تبدأ بآلية الخبرة الطبية، لتقويم نسبة العجز الطبي ومن ثم تقرير التعويضات اللازمة، ثم اللجان المحلية للطعن في قرارات الخبرة الطبية أو قرارات إدارة الضمان الاجتماعي في مواجهة المؤمن له، وكذلك يأتي دور اللجنتين الولائية والوطنية كهيئتين مقومتين لقرارا تلك الهيئات، كل ذلك في ظل القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

من أجل دراسة دور الهيئات الإدارية للضمان الاجتماعي في حل الاشكالات والنزاعات القائمة بينه وبين المؤمن له، سنتطرق في ورقتنا البحثية هذه إلى تقييم دور الخبرة الطبية ولجان الطعن المحلية والولائية والوطنية، وذلك من خلال طرح الاشكالية التالية:

إلى أي مدى يمكن للآليات الإدارية المكلفة بحل نزاعات الضمان الاجتماعي أن تكرس الحلول الودية لإنصاف المؤمن لهم اجتماعيا، وعدم غثقال كاهل القضاء بمنازعات لا طائل منها

وللإجابة عن هذه الاشكالية اتبعنا المنهج التحليلي والمنهج الوصفي وقسمنا ورقتنا البحثية هذه إلى محورين اثنين، نتناول في المحور الأول دور الخبرة الطبية في إنصاف المؤمن له إجتماعيا وكيفيات الطعن فيها أمام لجنة الطعن المحلية، في حين نتناول في المحور الثاني دور لجنتي الطعن الولائية والوطنية في تكريس العدالة الاجتماعية للمؤمن له في مواجهة هيئة الضمان الاجتماعي.

المحور الاول

الخبرة الطبية ودورها في حل نزاعات الضمان الاجتماعي

يمكن تسوية النزاعات الطبية من خلال إجرائين اثنين وهما الخبرة الطبية ولجنة العجز المحلية كما نص على ذلك قانون منازعات الضمان الاجتماعي رقم 08/08 في مادته الثامنة عشر، وسنتناول بالتحليل دور الخبرة الطبية أولا ثم دور لجنة العجز الطبية ثانيا.

أولا/ دور الخبرة الطبية في حل نزاعات الضمان الاجتماعي

تعرف الخبرة الطبية: تعرف الخبرة الطبية أنها آلية إدارية لتسوية الخلافات المتعلقة بنزاعات ذات طابع طبي، يقوم بها طبيب محلف تابع للضمان الاجتماعي أو طبيب خاص تعينه هذه الأخيرة لفحص

المؤمن له وتقديم تقرير طبي عن حالته ومدى عجزه ونسبة العجز، في ظل تطبيق أحكام قانون الضمان الاجتماعي،[1] وتتبع عدة إجراءات لإراء الخبرة الطبية نوردها فيما يلي:

1- طلب الخبرة الطبية لفض كل الخلافات ذات الطابع الطبي كمرحلة أولى، ويطلبها المؤمن له أو يخضع لها هذا الأخير بناءً على قرار من هيئة الضمان الاجتماعي، وهي عبارة عن تحكيم طبي لتسوية النزاع القائم مع المؤمن له، ويقوم طبيب مستقل وحيادي.

ويقدم طلب الخبرة الطبية في أجل خمسة عشر يوما من تاريخ تبليغ قرار إدارة الضمان الاجتماعي للمؤمن له، على أن يرفق مع الطلب تقرير الطبيب المعالج، يرسل الطلب عن طريق البريد أو يودع محمولا لدى مصلحة الضمان الاجتماعي المختصة.[2]

2- بعد ذلك يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي تعيين الطبيب الخبير في أجل ثمانية أيام بالاتفاق مع المؤمن له الذي تعرض عليه ثلاثة أطباء مقيدين لديها من بين الخبراء، حسب ما نصت عليه المادة 21 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، وإلا كانت ملزمة برأي الطبيب المعالج.

يعين الطبيب الخبير بإتفاق مشترك بين المؤمن له إجتماعيا والطبيب المعالج الطبيب المستشار لدى الضمان الاجتماعي.

إذا لم يتم التوصل إلى إتفاق باختيار طبيب خبير تعين إدارة الضمان الاجتماعي طبيب خبير من قائمة الخبراء الطبيين على أن لا يكون من بين الثلاثة المقترحين أولا، وذلك في أجل ثلاثين يوما من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية.

3- بعد تعيين الطبيب الخبير يباشر هذا الأخير مهامه المحددة من خلال ملف المؤمن له الذي يقدم له ووبا من طرف إدارة الضمان الاجتماعي، الذي يتضمن حتما رأي الطبيب المعالج، رأي الطبيب المستشار، ملخص موضوع الخلاف، المهمة المطلوبة منه.

حيث يعمل الطبيب الخبير على إيداع تقريره في أجل خمسة عشر يوما من تاريخ إستلامه التكليف بالمهمة، وتقوم إدارة الضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من التقرير إلى المؤمن له في مهلة عشرة أيام من تاريخ استلامها.[3]

4- تبرز نتائج الخبرة الطبية بعد إرائها واستلام تقريرها أن تلتزم إدارة الضمان الاجتماعي بنتائج تقرير الخبرة وتصدر قرارا مطابقا لنتائجها، وللإشارة فإن هذا القرار لا يمكن الطعن فيه قضائيا، في حين لا يمكن التسليم بصحة الخبرة الطبية، لذلك يتعين إعادة النظر في نص المادة 19 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي حتى يستجيب لإمكانية الطعن في نتائج الخبرة قضائيا.

ثانيا/ دور لجنة العجز الولائية المؤهلة: نص المشرع عن هذه اللنة في المادة 0 من القانون رقم: 08/08 المذكور سلفا، حيث تؤسس على مستوى كل ولاية لنة العجز المكلفة بالفصل في الطعون في القرارات الإدارية لهيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز، وذلك عملا على التسوية الودية للنزاعات الطبية، والتي يجب أن تفصل فيها قبل اللجوء إلى القضاء.[4]

1- تشكيلة لجنة العجز الولائية: حسب نص المادة 30 من القانون 08/08 المتعلق بنزاعات الضمان الاجتماعي فإنه تنشأ لجنة عجز ولائية وقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 73/09 أعضائها وهم:

ممثل عن الوالي، رئيسها، طبيبان خبيران يعينهما مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب، طبيبان مستشاران، يكون الأول تابع إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وينتمي الثاني إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، يعينهما المدير العام لكل هيئة منهما، ممثل واحد عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.[5]

يتم تعيين أعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة إنقطاع عضوية العضو يتم استخلافه حسب الإجراءات نفسها التي تمت في التعيين الأولي لبقية المدة، ولا يمكن تعيينه في لجان أخرى مكلفة بذات المهام، وعليه الالتزام بالسر المهني.

تجتمع هذه اللجنة في دورة عادية بمقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مرة واحدة كل شهر، بعد استدعاء أعضائها من طرف الرئيس وهو والي الولاية، ويمكن أن تستدعى لدورة غير عادية بطلب من الرئيس أو ثلثي الأعضاء، وفي حالة عدم اكتمال النصاب تؤجل لاجتماع ثاني في أجل لا يتعدى خمسة عشر يوما ويصح اجتماعها بالأعضاء الحاضرين فقط.

وينبغي على رئيس اللجنة أن يعد تقريرا سنويا عن نشاط اللجنة ويرسله إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

2- يتم إخطار اللجنة الولائية للعجز من قبل المؤمن له بالطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي في غضون ثلاثون يوما من تاريخ استلامه القرار المطعون فيه، حسب ما نصت عليه الماد 33 من القانون رقم: 08/08 المتعل بمنازعات الضمان الاجتماعي، ويتضمن الطعن القرار المطعون فيه وتقرير الطبيب المعالج، على أن تبت فيه خلال مدة ستين يوما إبتداءا من تاريخ إستلام الطعن، على أن تبلغ قراراتها في أجل عشرين يوما من تاريخ إصدار القرار بمحضر إستلام رسمي للمؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي المختصة.

المحور الثاني

دور اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

قد يسود النشاط الطبي بعض الاشكالات التي تعيق السير الحسن للمرافق الطبية العمومية أو الخاصة، لذلك يتم تسوية تلك النزاعات الخاصة بالضمان الاجتماعي عن طريق اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، التي أسندت إليها مهمة النظر في مختلف الإحتجاجات في إطار النشاط الطبي، وسنبين من خلال هذا المحور تشكيلتها وكيفيات سير أعمالها.

أولا/ تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي: استناد للمرسوم التنفيذي رقم: 72/09 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي،[6] فإنه تنشأ هذه اللجنة لدى الوزير المكلف بالضمان

الاجتماعي، وتتشكل من: طبيبان يعينهما الوزير المكلف بالصحة، طبيبان يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، طبيبان يمثلان المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس مجلس أخلاقيات الطب.

يعين أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بناء على إقتراح من السلطة التي يتبعونها، وفي حالة إنقطاع العضوية يستخلف بحسب الإجراء نفسه، ويتم تعيين رئيسها من بين أعضائها من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، ولا يمكن تعيينهم في لجان أخرى مكلفو بذات المهام، وعليه الالتزام بالسر المهني.

ثانيا: سير أعمال اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تجتمع اللجنة في دورة عادية مرة في الشهر بعد استدعاء أعضائها من طرف الرئيس، ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من الرئيس أيضا أو بناءً على طلب ثلثي الأعضاء، أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

يكون اجتماع اللجنة صحيحا بحضور ثلثي الأعضاء، وفي حالة عدم إكتمال النصاب يتم تأجيل الاجتماع ويستدعى أعضائها ثانية لاجتماع ثاني في مدة لا تتعدى ثمانية أيام، ويكون ذلك صحيحا مهما كان عدد الأعضاء الحاضرين، وتتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة حسب عدد الأعضاء الحاضرين، ويكون صوت الرئيس هو المرجح في حالة التساوي، وتحرر قراراتها في محاضر يوقعها رئيس اللجنة وتدون في سجل خاص مرقم ومؤشر عليه.[7]

ثالثا: كيفيات إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

يتم إخطار اللجنة التقنية بتقرير مفصل من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي يتضمن وصف التجاوزات وقيمة النفقات مرفقا بكل الوثائق المثبتة، وذلك خلال مدة ستة أشهر التي تلي اكتشاف التجاوزات، وأن لا تمر سنتين من تاريخ دفع الأداءات محل التجاوز، وتبلغ قرارات اللجنة للوزير المكلف بالصحة وهيئة الضمان الاجتماعي وإلى المجلس الوطني لأدبيات الطب في مدة خمسة عشر يوما من تاريخ صدور القرار.

على أن تبلغ هيئة الضمان الاجتماعي من جهتها هذه القرارات إلى مقدم الخدمة المرتبطة بعلاج المعني في الآجال المنصوص عليها في نفس الأجل المذكور أعلاه، وتكون قراراتها ابتدائيا نهائيا.[8]

المحور الثالث

دور لجنتي الطعن المسبق الولائية والوطنية في فض نزاعات الضمان الاجتماعي

يمكن تسوية نزاعات الضمان الاجتماعي عن طريق التسوية الودية التي تمر حتما على درتين وهما اللجنتين الولائية والوطنية، وذلك قبل إمكانية اللجوء للقضاء المختص من طرف الممن له، وسنبين دور اللجنتين فيما يلي:

أولا: لجنة الطعن المسبق الولائية

حدد المشرع في أحكام القانون رقم: 08/08 المتعلق بنزاعات الضمان الاجتماعي نشأة اللجنة المكلفة بدراسة الطعن المسبق ذات الاختصاص الولائي، وبين كيفيات سير عملها واختصاصاته، ذلك ما سنوضحه فيما يلي:

1- **تشكيل اللجنة المحلية للطعن المسبق:** تتكفل اللجنة الولائية للطعن المسبق بالاعتراضات على قرارات هيئة الضمان الإجتماعي، وحسب نص المادة السادسة من القانون المذكور فإنه تتشكل اللجنة من: ممثل عن العمال الأجراء، ممثل عن المستخدمين، ممثل عن هيئة الضمان الإجتماعي، طبيب، ويتم تعيينهم بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، وفي حالة الإنقطاع يتم إستخلاف العضو المنقطع بالأشكال نفسها للمدة المتبقية، ولا يمكن تعيين أعضاء اللجان في لجان أخرى مكلفة بذات الاختصاص، وعلى أعضائها الالتزام بالسر المهني.

تجتمع اللجنة في دورة عادية مرة كل خمسة عشر يوما باستدعاء من الرئيس، ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو من نصف أعضائها، ولا يصح إجتماعها إلا بحضور أغلبية الأعضاء، وإذا لم يكتمل النصاب يؤل الاتماع ويتم إستدعاء الأعضار مرة ثانية في أجل ثمانية أيام، وعندها تصح مداولاتها بالأعضاء الحاضرين.[9]

وتكون قراراتها بالأغلبية البسيطة من عدد الأعضاء الحاضرين، وإذا تساوت الأصوات يكون صوت رئيسها مرجحا، وتدون قراراتها في محاضر يوقعها الرئيس والأعضاء في سجل مرقم ومؤشر عليه.

2- **إختصاص اللجنة:** تختص اللجنة المحلية للطعن المسبق بالبت في الطعون التي ترفع إليها من طرف المؤمن لهم أو أرباب العمل ضد قرارات هيئة الضمان الإجتماعي، وذلك في حالات العجز أو الولادة أو المرض أو الوفاة، وحوادث العمل وغيرها.

كما تدرس اللجنة وتبت في الطعون المرتبطة بغرامات التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار دينار جزائري، زتقوم بتخفيض الغرامات عن التأخير إلى 50% من قيمتها حسب مبررات ملف المؤمن له، وعلى اللنة أن تتخذ قراراتها في مدة ثلاثين يوما من تاريخ تقديم الطعن.

3- **إجراءات الطعن أمام اللجنة:** حسب نص المادة الثامنة من القانون رقم: 08/08 فإنه يتم عرض النزاع على اللجنة من طرف المؤمن له، من خلال عريضة مكتوبة تودع لدى أمانتها، وذلك في مدة خمسة عشر يوما من تاريخ استلام قرار هيئة الضمان الاتماعي المراد الطعن فيه،

وبعد البت في الطعن المقدم تبلغ قرارات اللجنة إلى المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي في مدة عشرة أيام من تاريخ صدور القرار.

ثانيا: لجنة الطعن المسبق الوطنية

أنشئت اللجنة الوطنية للطعن المسبق بموجب القانون رقم: 08/08 المتعلق بنزاعات الضمان الاجتماعي، وحسب نص المادة 11 منه فإنها تبت في الطعون ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق، وسنبين تشكلة اللجنة وكيفيات سير عملها وفقا لما يلي:

1- **تشكيل اللجنة الوطنية:** حسب نص المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم: 416/08 المذكور أعلاه فإن اللجنة الوطنية للطعن المسبق تتشكل من: ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي رئيسا، ثلاثة ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة، ممثلان عن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحها المدير العام للهيئة المذكورة.

يعين أعضاء اللجنة بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد وفي حالة الإنقطاع يستخلف العضو بنفس الأشكال التمعتمدة في تعيين الأول للمدة المتبقية، ولا يمكن تعيينهم في لجان أخرى مكلفة بذات الاختصاص، وعليهم الالتزام بالسر المهني.[10]

يرأس ممثل الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي اللجنة، وتعد نظامها الداخلي المتضمن قواعد سيرها وتنظيمها، وتعد تقريرا سنويا عن نشاطها وترسله إلى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي.

تجتمع اللجنة الوطنية في دورة عادية مرة كل خمسة عشر يوما باستدعاء من رئيسها ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي أعضائها، ولا تصح مداولاتها إلا بحضور أغلبية الأعضاء، وفي حالة لم يكتمل النصاب يؤجل الاجتماع ويتم استدعائهم ثانية خلال خمسة عشر يوما الموالية، وحينها تصح مداولاتها مهما كان عدد الأعضاء الحاضرين، وتسجل قرارات اللنة في سجل خاص مرقم ومؤشر، وتوقع المحاضر من طرف الرئيس.

2- **إختصاص اللجنة الوطنية:** تختص اللجنة الوطنية للطعن المسبق إقليميا إلى كل النزاعات الحاصلة على مستوى كل ولايات الوطن، أما الاختصاص النوعي فهي مؤهلة بالنظر في الطعون التي ترفع ضد قرارات اللجان الوطنية للطعن المسبق، وتعتبر هي درجة ثانية من درجات الطعن الإداري، كما تختص بالإعتراضات عن الغرامات والتأخيرات في مجال تنفيذ التزامات المكلفين وتفصل فيها إبتدائيا نهائيا عندما تكون قيمتها تساوي أو تزيد عن مليون دينار جزائري.

3- **إجراءات الطعن أمام اللجنة الوطنية:** يقدم الاستئناف ضد قرارات اللجان الولائية بتظلم مكتوب ومسبب، لدى أمانة اللجنة في أجل خمسة عشر يوما من تاريخ إستلام قرار اللجنة الولائية، أو خلال مدة شهرين من تاريخ إخطار اللجنة الولائية إذا لم يتلق ردامنها، وتبت اللجنة في الطعون المرفوعة ضد إليها في أجل ثلاثين يوما من تاريخ إستلام العريضة.

تبلغ قرارات اللجنة الوطنية في أجل 10 أيام من تاريخ صدورها، حسب المادة السابعة من المرسوم التنفيذي رقم: 416/08 التي تنص على أنه تبلغ قرارات اللجان الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إلى المؤمن لهم إجتماعيا والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع إشعار بالإستلام أو بواسطة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية بواسطة محضر إستلام في أجل عشرة أيام من تاريخ قرار اللجان المذكورة.[11]

خاتمة:

من خلال ما قدمنا أعلاه فإن نزاعات الضمان الاجتماعي ذات خصوصية إذ أن المشرع أجبر المؤمن لهم اجتماعيا سلوك طريق التسوية الودية أولا قبل لجوئهم للقضاء، وهذا استثناءً يرد على عدم وجوبية التظلم المنصوص عليها في قانون الاجراءات المدنية والادارية، حيث تتكفل الهيئات الادارية للضمان الاجتماعي واللجان المحلية والوطنية بحلحلة النزاعات من خلال إجراءات إدارية اعتيادية وسلسة تسمح باقتضاء الحقوق، غير أن ذلك لا يعدكافيا لبعض النزاعات التي تحال على القضاء الاجتاعي المختص.

ونطرا لتلك الخصوصية وتعدد الهيئات واللجان المنشأة لتحقيق العدالة الاجتماعية للمؤمن لهم والذي يعد نظاما قانونيا خاص ومتميز الذي يمكن من خلاله تسوية النزاعات وديا، ولتسديد بعض النقص التشريعي في هذا الخصوص يمكننا أن ندلي بالاقتراحات التالية:

1- ضمان استقلالية أعضاء لجان الطعن المسبق عن هيئة الضمان الاجتماعي.
2- ضرورة تبسيط إجراءات الطعن في الخبرة الطبية وأمام اللجان الولائية والوطنية.
3- تدعيم لجنة العجز المحلية بدرجة ثانية يمكن الاستئناف أمامها ضد قرارا اللنة المحلية للعجز.
4- إعتماد الرقمنة في إجراءات التسوية الودية تسريعا للإجراءات واختصارا للوقت.

---

[1] المادة 18 من القانون رقم: 08/08، المؤرخ في 23 فبراير2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 2008/11.
[2] لمادة 20 من القانون 08/08، المذكور أعلاه.
[3] الطبيب سماني، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2003، ص98.
[4] عمار كوحيل، خصوصية الخبرة الطبية في إطار منازعات الضمان الاجتماعي، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة الجيلاني اليابس، سيدي بلعاس، عدد 2018/01، ص ص204-2020.
[5] المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم: 73/09 المؤرخ في 2009/02/07 يحدد تشكيلة لجنة الحجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 2009/10.
[6] المرسوم التنفيذي رقم 72/09 المؤرخ في 2009/02/07، يحدد عدد أعضاء اللجنة الفنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، ر عدد 2009/10.
[7] عوسات تاكليت، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وكيفية تسويتها، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، عدد 2021/03، ص ص811-824.
[8] عوسات تاكليت، مرجع سابق، ص ص811-824.
[9] عمار كوحيل، مرجع سابق، ص ص204-2020.
[10] زرهود أشواق، التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقا لقانون 08/08، مجلة جامعة وهران 2، حجم 06، عدد 2021/01، ص ص87-94.
[11] زرهود أشواق، مرجع سابق، ص ص87-94.

جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي

كلية الحقوق والعلوم السياسية

الملتقى الوطني الثامن والعشرين الحضوري – الافتراضي

الموسوم بـ:

النظام القانوني للضمان الاجتماعي في الجزائر

– واقع وآفاق –

توصيات الملتقى

أولاً: في مجال المنازعات الطبية المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

1- ضرورة تدخل المشرّع عن طريق التنظيم على قيام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ القرارات الطبية الصادرة عنها، إذ لوحظ أن القانون الجديد رقم 08/08 المتعلّق بالمنازعات لم ينص على ذلك بالرّغم من أن تبليغ القرارات الطبية له أهمية قصوى لتمكين المؤمّن له من مباشرة إجراءات الخبرة الطبية، وكذا القيام بأي اعتراض سواء في إطار التسوية الداخلية أو القضائية.

2- معظم القرارات الطبية الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي لا يتم تسبيبها بالقدر الكافي، ويرجع ذلك إلى عدم الإلمام بالنصوص القانونية المتعلّقة بتشريع الضمان الاجتماعي لاسيما المتعلّق بالمنازعات الأمر الذي ينتج عنه إشعار المؤمّن له بقرار رفض طبي دون أي أساس قانوني، فيترتب عنه إغفال تحديد أجل الطعن فيه والجهة التي يحق للمؤمّن الطعن أمامها، وكذا تحديد طبيعة الرفض هل هو إداري أو طبي.

3- ضرورة الرفع من التكوين القانوني لأعوان مصلحة الأداءات ومصلحة المراقبة الطبية، لأنه لوحظ ميدانياً التأخر في تبليغ قرارات هيئة الضمان الاجتماعي ،سواء في مرحلة إصدار القرارات الطبية أو في مرحلة إجراءات الخبرة الطبية وما تقتضيه من تبليغ نتائجها للمؤمّن له.

4- يتحتم على هيئة الضمان الاجتماعي إيجاد صيغة بديلة لتبليغ القرارات الطبية للمؤمّن له ذلك أن التبليغ الإداري المعمول به حالياً والذي يتم عادة بمجرّد مراسلات عادية أصبح لا يستوفي الشروط القانونية المطلوبة، مما خلق فراغ قانوني، والذي تم استغلاله من طرف بعض المؤمّن لهم والذين يحتجون بعدم تبليغهم للقرار الطبي بغية الحصول على تعيين خبير طبي أمام القضاء، وهذا ما يرهق كاهل الصندوق ويترتب عليه خسائر مالية معتبرة.

5- من الضروري توضيح مصطلح الخبير ومفهومه والنص على شروط خاصّة للتسجيل في قائمة الخبراء، لأنه ليس بالضرورة أن كل طبيب ممارس في إطار الصحة العمومية يصلح لأن يكون خبيراً وذلك من خلال اشتراط المستوى العلمي والخبرة المهنية لمدّة معيّنة في الاختصاص المطلوب.

6- التأكيد على النص على جزاءات في حق الخبير المعيّن في حالة إخلاله بالالتزامات الملقاة على عاتقه، لاسيما في حالة تأخره في إنجاز الخبرة الطبية للمؤمّن له، لأن ذلك يتناقض مع غرض الإسراع في إيجاد حل للنزاع الطبي المتعلّق بالحالة الصحيّة للمؤمّن له، مما يفقد الخبرة الطبية مصداقيتها.

7- يجب اعتماد قائمة للأطباء الخبراء الذين لهم اختصاص في مجال الطب وفي مجال قانون الضمان الاجتماعي في نفس الوقت، وذلك للجوء إليها عند الضرورة حتى يتم حسم النزاع الطبي في أقرب الآجال وهذا في حالة ما إذا تم استبدال الخبير الأوّل الذي اعتذر عن القيام بمهمته، وذلك حتى يكون إجراء الخبرة الطبية فعال يؤدي الغرض الذي وجد من أجله.

8- ضرورة منح إما أجل معقول وكافي لهيئة الضمان الاجتماعي لاتصالها بالمؤمّن له من أجل إجراء الخبرة الطبيّة، لأن مهلة ثمانية (8) أيام غير كافية لاستدعائه وخاصّة إذا كان مقيم في أماكن بعيدة ذلك أن المؤمّن له غالباً ما يحتج بعدم استدعاءه ويطالب بتطبيق ما توصّل إليه الطبيب المعالج، أو أن تتم مباشرة إجراءات الخبرة الطبية في نفس التاريخ الذي يتم فيه إيداع طلب الخبرة حتى يتم تفادي صدور أحكام قضائية تلزم صندوق الضمان الاجتماعي بالرأي الذي يبديه الطبيب المعالج.

9- ضرورة إعادة النظر في مبلغ أتعاب الأطباء الخبراء، ذلك لأنهم يتلقون مبالغ زهيدة ومزرية، وهذا ما أدى إلى عدم اهتمام الخبراء وللامبالاتهم تجاه التعامل مع هيئات الضمان الاجتماعي.2006

10- مما أثر سلباً على حسم النزاعات الطبية، لذا يحبّذ أن يكون هناك تعاقد مع الأطباء الخبراء يتم بموجب اتفاقيات تحدّد التزامات وواجبات الخبير والجزاءات التي توقّع عليه عند إخلاله بهذه الالتزامات تصل إلى حد حرمانه من مباشرة إجراء الخبرة للمؤمّن لهم مرّة أخرى،فضلا عن إمكانية شطبه من قائمة الخبراء وإلزامه بدفعه عقوبات مدنية يسددها للمؤمن له جراء الأضرار التي أصيب بها هذا الأخير.

11- يجب أن ينص المشرّع في التعديلات القادمة على وجوب استدعاء الخبير للمؤمّن له في مدّة زمنية معقولة حتى يتسنّى له القيام بالخبرة الطبية، وذلك حتى نتفادى إطالة إجراء الخبرة الطبية.

12- ضرورة تعديل المادتين 29 و37 من القانون الجديد رقم 08/08 المتعلّق بالمنازعات، وذلك يجعل المصاريف المترتبة عن أتعاب الخبراء تقع على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي، سواء تم قبول طلب المؤمّن له أم تم رفضه، وهذا حتى لا تكون هذه المصاريف عائقاً للمؤمّن له في طلب اللجوء إلى الخبرة الطبية وكذا لجوءه إلى القضاء.

13- يجب تعديل المادة 2/19 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر، لكون أن صياغتها القانونية جاءت مبهمة ،فالخبرة الطبية لا تكتسب مبدأ الإلزام إلا إذا تمت بإجراءات سليمة وجاءت نتائجها واضحة ودقيقة لا

لبس فيها ولا غموض، وبصفة عامة مطابقة للتشريع المعمول به، وبالتالي تعديل المادة السالفة الذكر على النحو التالي: ((يلزم الأطراف نهائياً بنتائج الخبرة المطابقة للقانون التي يبديها الطبيب الخبير)).

14- ضرورة تحديد الحالات التي يمكن للمؤمّن له اللجوء إلى المحكمة الاجتماعية بعد إجراء الخبرة الطبية، وخاصة إذا تبيّن أن هذه الأخيرة مشوبة بعيب من العيوب، أو في حالة عدم احترام الشروط والإجراءات التي نصت عليها المواد من 20 إلى 28 من القانون رقم 08/08 المتعلّق بالمنازعات.

ثانيا: في مجال المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز.

1- إن اختيار باقي أعضاء لجنة العجز الولائية من غير الرئيس والطبيب الخبير لا يخضع لأي مقاييس لذا كان من المفروض التركيز على نوعية هذا الاختيار بأن تتوافر فيهم الخبرة والكفاءة، وكذا حد أدنى من التكوين حول منظومة الضمان الاجتماعي، وذلك لضمان مباشرتهم لمهامهم داخل لجنة العجز الولائية بصفة فعّالة وحقيقية تحقيقاً للغاية المرجوّة من وراء تمثيلهم للعمال الأجراء وغير الأجراء داخل اللجنة

2- بالرّغم من أن رأي الخبير يشكل مصدراً يساهم في تنوير لجنة العجز ويضيء مواقفها عند اتخاذ قرارها، إلاّ أن اتخاذ هذه الأخيرة لقرارها على أساس الرأي الذي يبديه الطبيب الخبير ينقص من قيمة هذه القرارات ويتعارض مع مبدأ اتخاذها بالأغلبية، لذا وجب على المشرع عند إصداره للتنظيم الذي يشرح القانون رقم 08/08 مراعاة هذا الجانب.

3- يجب توضيح عبارة "الجهات القضائية المختصّة " وفقاً لما جاء به التعديل الذي جاء به المشرّع في المادة 35 من القانون رقم 08/08 المتعلّق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والذي أحدث إشكاليات وتساؤلات حول تحديد اختصاص الجهة القضائية المختصّة بالفصل في الاعتراضات المقدّمة ضد قرارات لجنة العجز الولائية فهل هي المحكمة العليا أم المحكمة الابتدائية.

4- العمل على تمكين المؤمّن له من حق التقاضي على درجتين بخصوص المنازعات الطبية المتعلّقة بحالة العجز وهذا أسوة بالمنازعات الطبية الأخرى.

5- من الضروري إنشاء لجنة وطنية للعجز تعتبر كدرجة استئناف للنظر في الطعون المقدّمة ضد قرارات اللجنة الولائية للعجز، وأن تكون قراراتها معجلة النفاذ، وتكون برئاسة قاضي برتبة رئيس غرفة بالمحكمة العليا، ويكون معظم أعضاءها أطباء، ويكون ضمنها عضو يمثل وزير الضمان الاجتماعي، وعضو يمثل نقابة العمال الأجراء على المستوى الوطني، وآخر يمثل العمال غير الأجراء.

6- وتعهد أمانة اللجنة إلى أحد الأطباء المستشارين يتم تعيينه من المديرية العامة للضمان الاجتماعي سواء للعمال أو غير الأجراء حسب الحالة.

رابعا: بصفة عامـة

1- ضرورة إدراج مادة الضمان الاجتماعي ضمن برنامج تكوين الطلبة القضاة المدرسة العليا للقضاء وذلك حتى يكون هناك قضاة مختصين في مجال الضمان الاجتماعي ومنازعاته، مع ضرورة متابعة القضاة المتخرجين لدورات تكوينية في هذا المجال على غرار ما يجري به العمل في فروع القانون الإداري كالقانون العقاري وقانون الأعمال.

2- ربط الاتصال الدائم بين منظومة الضمان ا لاجتماعي والمنظومة القضائية خدمة للصالح العام، وذلك من خلال عقد الندوات والملتقيات بين إطارات الضمان الاجتماعي ورجال القضاء، بهدف تذليل الصعاب والعراقيل التي تواجه تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي من جهة وتنفيذ أحكامه من جهة أخرى.

3- العمل على إنشاء معاهد وطنية متخصصة تهتم بمنظومة الضمان الاجتماعي وتعمل على ترقيتها وتطويرها.

4- ضرورة فتح المجال للباحثين والقانونيين المتخصصين والذين تتوفر فيهم الشروط المطلوبة للالتحاق بالمدرسة العليا للضمان الاجتماعي الكائن مقرها في بن عكنون – الجزائر- وعدم اقتصارها فقط على تكوين إطارات الضمان الاجتماعي.

5- تشجيع البحث العلمي المتعلق بالدراسات المتخصصة المتعلقة بالضمان الاجتماعي وجعله أداة هامة لتقويم عمل هيئات الضمان الاجتماعي وكذا الجهات القضائية.

الفهرس

برنامج الملتقى 3
صناديق الضمان الاجتماعي بين الابقاء على التركيبة القديمة والتجديد 11
د. فتاحين فتحية، د. حدوش كريمة
التسوية الإدارية لفض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي 22
د. عبد الله عمر يوسف، د. عبد الله مخانق
Title of the article contributions to the Social Security Fund to the improvement of public health services in Algeria 36
د/ رابح رزوق 36
د. سعدي نوال 48
الجدول رقم 03: يوضح تغطية التأمين الصحي عند (الأطفال دون سن الخامسة) حسب الجنس ووسط الإقامة ومستوى تعليم الام والصعوبات الوظيفية لها MICS6 سنة 2019 : 56
د. بوجادي صليحة[1] د. ابي نوارة[2] 59
الهوامش 72
Social Security Dispute Resolution "Internal - Administrative - Settlement" 73
د. جمانة رخروخ[1] د. بن الدين فاطمة[2] 73
The reality and prospects of integrating artificial intelligence tools into social security systems: Algeria as a case study. 85
د. بوعمرة يهان[1]، ط.د. بلحسين كنزة[2] 85
منازعات الضمان الاجتماعي بالجزائر 94
د. مداني أسماء 94
Dimensions of electronic litigation for social security disputes 100
ط.د. بن خدير سعاد[1]، أ.د. قويدر ميمونة[2]، 100
د. سليماني حميده 108
د. كاملي عائشة 122
د. آيت يوسف صبرينة 128
ط.د. محمد بن سعدة[1]، د.فلة عربي عودة[2] 142
د. هلال العيد 161
د. سعيد سميرة[1]، ط.د. بوسام نور الدين[2] 173
د. بوعشة كمال 185
الهوامش: 195

THE LEGAL FRAMEWORK FOR THE DIGITALIZATION OF THE SOCIAL SECURITY SYSTEM IN ALGERIA: 197
AN EVALUATIVE STUDY OF CHALLENGES AND PROSPECTS 197
ط.د. بنوري صلاح الدين 197
د. غرس الله كريمة 211
د. شريفي عماد 224
توصيات الملتقى 232