



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 الأول





عنوان الكتاب: أعمال الملتقى الوطني الثامن والعشرين 28
حول: النظام القانوني للضمان الاجتماعي في الجزائر
واقع وآفاق - الجزء الأول
النوع: مجموعة أبحاث
المؤلف: مجموعة مؤلفين
ردمك (ISBN): 978-9969-967-33-3
الإيداع القانوني: 2026
الطبعة: 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. منصور محمد العروسي

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

اللجنة العلمية للملتقى

الأساتذة من داخل الجامعة: أ.د. بوغزالة محمد الناصر، أ.د. غريسي جمال، أ.د. شبل بدر الدين، أ.د. بوساحة نجاة، أ.د. كمال فتحي إدريس أ.د. محمودي بشير، أ.د. خلف بوبكر، أ.د. 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. جواوي إلياس، أ.د. جرمون محمد الطاهر، أ.د. سعود أحمد، أ.د. بدر شنوف أ.د. دراجي بلخير، د. حماتي صباح، د. عرارم جعفر، د. وكواك الشريف، د. بطينة مليكة، د. لموشية سامية، د. ديدني إبراهيم، د. فني سعدية، د. عماره مباركة، د. شريفي عماد، د. حويذق عثمان، د. حراش أحلام، د. خيرجه ميلود، د. قريشي رزيقة، د. كمرشو الهاشي، د. محده عبد الباسط، د. لعبيدي الأزهر، د. غنية نزي، د. منصف عبد العزيز لعرايه، د. سكفالي ريم، د. حاقه العروسي، د. زرقيني راضية، د. ذهبي خليفة، د. شوقي مدلل، د. قيس عينة، د. حفظ الله عبد العالي، د. شرقي عبد الوهاب، د. عيواج طالب، د. صوالحية عماد، د. بومحدا ف أميمة، د. بن جدو فطيمة، د. بن موسى صفاء، د. حقااص 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، أيت منصور كمال، جامعة بجاية، أ.د. بوشنافة جمال، جامعة المدية. أ.د. شمشيش رشيد، جامعة المدية. د. العمري خالد، المركز الجامعي إليزي، د. بن تركي وليد، جامعة عنابة، أ.د. جبار جميلة، جامعة خميس مليانة. د. لعروسي حليم، جامعة المدية، أ.د. كنازه محمد، جامعة تبسة. أ.د. مصطفىاوي عايدة، جامعة البليدة، د. عيساوي عبد القادر، جامعة غرداية، د. غانيس حبيب الرحمان، جامعة الجزائر1، د. آيت حمودة الكاهنة، جامعة عين تموشنت، أ.د. ديلوح مفتاح، جامعة الجلفة، د. دروازي عمار، جامعة الجلفة، د. مجرالي محمد أمين، جامعة قسنينة.

اللجنة التنظيمية للملتقى

الأساتذة: د. د. حمودة 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. غيش 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: - أ.د/ عميرات عادل.

أعضاء لجنة التوصيات: د. منصور محمد العروسي، فريجات اسماعيل، د. حويذق عثمان، أ.د. سلخ محمد لمين، د. عرارم جعفر، د. حاقه العروسي، د. فريجات اسماعيل، أ. شيبات سارة،

أهمية الملتقى

يواجه الإنسان جملة من المخاطر (الإرادية أو اللاإرادية) تهدد حياته وماله وحياته 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 ضمنا 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 يولها 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؛ يساهم 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.

رئيس الجلسة: أ.د. كرام محمد الأخضر

الجلسة الرئيسية: 15:00 - 16:30

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. ضوعبد الصمد	الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعاملين الأجراء CNAS - الوادي	عصرنة الضمان الاجتماعي فضاء الهناء أنموذجا

مناقشات عامة

الورشة العلمية الأولى

حضور

قاعة المناقشات

18:30 - 17:00

رئيس الورشة: د. الذهبي خليفة،

مقرر الورشة: د. بومحدا فاميمة

المتدخل	المؤسسة	عنوان المداخلة
1	جامعة الوادي	د. مليكة بطينة ط.د. منى شتحونة
2	جامعة الوادي	د. ميلود خيرجه د. سمير مصباحي
3	جامعة الوادي	د. محمد الصالح جلول د. الأزهر لعبيدي
4	جامعة وهران 2 جامعة الوادي	د. شيماء عطاييلية د. محمد السعيد زناتي
5	جامعة الوادي	د. صفاء بن موسى د. خلفاوي سعيدة
6	جامعة الوادي	أ.د. سلخ محمد لمين ط.د. حنكة بوبكر
7	جامعة الوادي	د. عثمان حوينق د. شريفة سماتي
8	جامعة الوادي	ط.د. عبد الرحمان جديد
9	جامعة الوادي	د. بومحدا فاميمة د. جلاب شافية
10	جامعة الوادي	د. حقا ص أسماء د. بن جدو فطيمة
11	جامعة الوادي	د. عبنة قيس

مناقشات عامة

الورشة العلمية الثانية

حضور

المحكمة الافتراضية

18:30 - 17:00

رئيس الورشة: د. حاقه العروسي ،

مقرر الورشة: د. شبل يوسف

المتدخل	المؤسسة	عنوان المداخلة
1	جامعة الوادي جامعة المسيلة	اللجنة الولائية للطعن المسبق كآلية اجبارية للتسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي
2	جامعة الوادي	الضمان الاجتماعي نحو عصرنة المنظومة وتكريس العدالة في منازعاته
3	جامعة الوادي	نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر تعزيز للحماية الاجتماعية
4	جامعة الوادي جامعة صفاقس	تسوية منازعات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي أمام القسم الاجتماعي
5	جامعة الوادي جامعة التكوين المتواصل-تبسة	التسوية الإدارية للمنازعات العامة (قراءة في القانون رقم 08-08 المتعلق بالضمان الاجتماعي)
6	جامعة الوادي	آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي
7	جامعة الوادي	المنازعات الطبية وإجراءات تسويتها وفق القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي
8	جامعة الوادي جامعة صفاقس	التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز
9	جامعة الوادي	التحول الديموغرافي وأثره على نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر
10	جامعة الوادي	دور هيئات الضمان الاجتماعي في تأمين الرعاية الصحية لأصحاب الأمراض المزمنة.
11	جامعة الوادي جامعة ورقلة	التكييف القانوني لفكرة الضمان الاجتماعي من الناحية القانونية والشرعية.
12	جامعة الوادي	التزوير الواقع على بطاقة الشفاء الالكترونية.

مناقشات عامة

الورشة العلمية الثالثة

حضور

القاعة 14
18:30 - 17:00

مقرر الورشة: د. سارة عبايدية

رئيس الورشة: د. ديدي ابراهيم،

المتدخل	المؤسسة	عنوان المداخلة
1	جامعة الوادي	دور لجان الطعن الإدارية في تسوية المنازعات الطبية
2	جامعة الوادي جامعة صفاقس	المنازعات العامة وتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي
3	جامعة الوادي جامعة مستغانم	الحماية الجنائية للمؤمن عليه اجتماعيا في التشريع الجزائي
4	univ-eloued univ- algerie 1	Developments in the social security sector in Algeria
5	جامعة الوادي	إجراءات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي في ظل التشريع الجزائي
6	جامعة الوادي جامعة تيسمسيلت	منازعات احتساب مدة التقاعد في التشريع الجزائي
7	جامعة الوادي	آلية التعاقد ضمن نظام الضمان الاجتماعي كأداة لتأمين الخدمات الصحية في الجزائر
8	جامعة الوادي جامعة تبسة	الطعن في منازعات حوادث العمل بين إلزامية الإجراءات وضياع الحقوق: دراسة حالة في ضوء القضاء الإداري الجزائي
9	جامعة الوادي	الاختصاص المانع للقاضي الاجتماعي في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي
10	جامعة الوادي	دور الهيئات الإدارية في تسوية المنازعات الضمان الاجتماعي
11	المركز الجامعي تندوف جامعة المسيلة	مستقبل الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل التحولات الديموغرافية والاقتصادية

مناقشات عامة

الورشة العلمية الرابعة

عن بعد

من: 17:00 - 18:30

مقرر الورشة: د. بن موسى صفاء

رئيس الورشة: د. فريجات اسماعيل،

المتدخل	المؤسسة	عنوان المداخلة
1	جامعة مولود معمري تيزي وزو	عن النظام الخاص بالتسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي
2	جامعة عمارثليجي الأغواط	خصوصية فض منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري
3	جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس	آفاق تطوير أنظمة الضمان الاجتماعي في الجزائر وفق المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية
4	Université de Bejaia	Le système de sécurité sociale en Algérie : Quel rôle dans le financement de la santé?
5	جامعة بجاية	فعالية التغطية القانونية للمخاطر الاجتماعية
6	جامعة مولود معمري تيزي وزو.	المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي آلية لحماية أموال هيئة الضمان الاجتماعي
7	جامعة الجزائر 01	صناديق الضمان الاجتماعي بين الابقاء على التركيبة القديمة والتجديد.
8	جامعة خميس مليانة	التسوية الادارية لفض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي
9	جامعة المدية	الحاجة إلى تخفيف الإجراءات السابقة للجوء إلى القضاء في منازعات الضمان الاجتماعي
10	جامعة مستغانم	فعالية نظام الضمان الاجتماعي لغير الاجراء، في التطبيق الجيد للقانون في الواقع العملي، (دراسة ميدانية على ضوء المرسوم التنفيذي رقم 121/22).

مناقشات عامة

الورشة العلمية الخامسة

عن بعد

من: 17:00 - 18:30

المتدخل	المؤسسة	عنوان المداخلة
1	جامعة يحي فارس المدينة	نطاق تطبيق قانون الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري
2	مركز التكوين المواصل جامعة	مساهمة اشتراكات العمال الأجراء لدى صندوق الضمان الاجتماعي في تحسين خدمات الصحة العمومية في الجزائر
3	مركز البحث CRASC وهران	حقوق الطفل في الضمان الاجتماعي (بين الآلية والحماية)
4	جامعة البشير الإبراهيمي برج	هيئات الضمان الاجتماعي في الجزائر
5	جامعة مستغانم	contentieux de sécurité sociale des non salariés en Algérie
6	المركز الجامعي نور البشير البيض	منازعات الضمان الاجتماعي وطرق تسويتها في التشريع الجزائري
7	المركز الجامعي نور البشير البيض	تسوية منازعات الضمان الاجتماعي "التسوية الداخلية - الإدارية -"
8	جامعة صفاقس جامعة خنشلة	واقع وآفاق ادماج أدوات الذكاء الاصطناعي في أنظمة الضمان الاجتماعي : الجزائر نموذجا.
9	جامعة ابن خلدون - تيارت	منازعات الضمان الاجتماعي بالجزائر
10	جامعة عين تموشنت	تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي
11	جامعة عين تموشنت	الالتزامات الملقاة على عاتق المستفيدين من الضمان الاجتماعي

مناقشات عامة

الورشة العلمية السادسة

عن بعد

من: 17:00 - 18:30

رئيس الورشة: أ.د. غريسي جمال

مقرر الورشة: د. حقااص اسماء

المتدخل	المؤسسة	عنوان المداخلة
1	جامعة ابن خلدون - تيارت	أبعاد التقاضي الإلكتروني على منازعات الضمان الاجتماعي
2	جامعة مولود معمري تيزي وزو	المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي
3	جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي	الشروط المتعلقة بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء الممارسين لنشاط لحسابهم الخاص - وفق أحكام المرسوم التنفيذي 15 - 289-
4	جامعة مولود معمري، تيزي وزو	عن استرداد الاداءات غير المستحقة في النزاع التقني ذات طابع طبي
5	جامعة الجزائر3	إعادة هندسة قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر: من منطق تغطية المخاطر إلى فلسفة العدالة الاجتماعية والتنمية
6	جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية	تسوية المنازعات الطبية في إطار القانون رقم: 02-02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي
7	جامعة - المسيلة جامعة صفاقس	آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، أي فعالية؟
8	جامعة الطارف	دور الدولة في تحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي للأفراد قراءة في نظام التأمين الاجتماعي
9	جامعة سوق اهراس	الإطار القانوني لرقمنة منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر، - دراسة تقييمية للتحديات والآفاق.
10	جامعة برج بوعريج	الخبرة الطبية في منازعات الضمان الاجتماعي
11	جامعة تبسة	التسوية الودية لنزاعات الضمان الاجتماعي

مناقشات عامة



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

♦♦♦♦♦ (الجلسة الختامية: من 18:45 □ 19:30) ♦♦♦♦♦

تلاوة التوصيات

الاعلان عن اختتام الملتقى □



اختصاص القاضي الإداري بمنازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري

The jurisdiction of the administrative judge over social security disputes in Algerian legislation



أ.د/غربي أحسن

a.gharbi@univ-skikda.dz

جامعة 20 أوت 1955 - سكسكدة،

ملخص:

إذا كان المشرع الجزائري قد جعل القسم الاجتماعي هو المختص بالفصل في منازعات الضمان الاجتماعي اختصاصا مانعا حسب نص المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، فإنه منح أيضا للقاضي الإداري صلاحية النظر في بعض النزاعات التي تكون هيئات الضمان الاجتماعي طرفا فيها، وذلك إما لتواجد الأشخاص المعنوية العامة طرفا ثانيا في النزاع أو تطبيقا للمعيار المادي الذي أخذ به المشرع الجزائري كاستثناء على المعيار العضوي المكرس في المادة 800.

وبذلك أخرج المشرع الجزائري بموجب القانون رقم 08-08 المتضمن قانون منازعات الضمان الاجتماعي من نطاق اختصاص القاضي الاجتماعي بعض المنازعات ومنحها للقاضي الإداري، لا سيما المنازعات العامة، والمنازعات المتعلقة بعدم تأشير الوالي على جدول الدين في الأجل القانونية.

الكلمات المفتاحية: المنازعات، القاضي الإداري، القسم الاجتماعي، المعيار العضوي.

Abstract:

Si le législateur algérien a fait du service social l'autorité compétente pour trancher les litiges en matière de sécurité sociale en tant que juridiction exclue selon le texte de l'article 500 du code de procédure civile et administrative, il a également conféré au juge administratif le pouvoir d'examiner certains litiges en quels organismes de sécurité sociale sont parties, soit en raison de la présence des personnes morales. Le public est partie en second lieu au litige, soit en application du critère matériel que le législateur algérien a retenu comme exception au critère organique consacré par l'article 800.

Ainsi, le législateur algérien, par la loi n°08-08 portant loi sur le contentieux de la sécurité sociale, a retiré certains contentieux de la compétence du juge social et les a confiés au juge administratif, notamment les contentieux publics, et les contentieux liés au défaut du gouverneur d'indiquer les échéancier de la dette dans les délais légaux.

Keywords: contentieux, juge administratif, section sociale, norme organique.

مقدمة:

لم يعرف المشرع الجزائري منازعات الضمان الاجتماعي، وإنما اكتفى في المادة الثانية من القانون رقم 08/08¹ الإشارة إلى أنواع منازعات الضمان الاجتماعي، وهي: المنازعات العامة، المنازعات الطبية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، حيث يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي حسب نص المادة

03 من القانون رقم 08/08 "الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي".

نلاحظ أن هذا التعريف حدد أطراف المنازعة العامة دون التحديد الدقيق لموضوعات هذه المنازعة أما بالنسبة للتعريف الفقهي للمنازعة العامة فتوجد عدة تعريفات من بينها: "المنازعات العامة هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي والتي يكون موضوعها قرار رفض إداري صادر عن هذه الأخيرة يتعلق أساسا في الحصول على الاداءات 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 وهيئات الضمان الاجتماعي كالزيادات وعقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة وكذا التصريح بحادث العمل خارج الأجل، أو الخلافات التي تقع بين المؤمن له وصاحب العمل حول إثبات الحق في الضرر الناتج عن خطأ صاحب العمل أو الغير"².

ويقصد بالمنازعات الطبية حسب نص المادة 17 من القانون رقم 08-08 : "الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى"، أما المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي فيقصد بها حسب نص المادة 38 من القانون رقم 08-08 "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 العيادة".

إذا كان قانون الإجراءات المدنية والإدارية³ قد نص بشكل صريح في الفقرة 06 من المادة 500 على أن منازعات الضمان الاجتماعي تندرج ضمن اختصاص القاضي العادي "القسم الاجتماعي" وهو اختصاص مانع، وهو أكدته مجلس الدولة في العديد من قراراته⁴، إلا أن القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي نص صراحة على اختصاص القاضي الإداري أيضا ببعض المنازعات العامة في الضمان الاجتماعي استنادا للمعيار العضوي المكرس في المادة 800 قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ما يجعلنا نتساءل عن الحالات التي ينعقد فيها الاختصاص للقاضي الإداري سواء كان محكمة إدارية أو مجلس الدولة؟.

أولا/ اختصاص المحكمة الإدارية: نص المشرع الجزائري في المادة 01 من القانون رقم 98-02 على أن المحاكم الإدارية هي جهات قضائية للقانون العام في المادة الإدارية وتضمنت المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية النص على أن المحاكم الإدارية هي صاحبة الولاية العامة في المنازعات الإدارية مكرسة بذلك المعيار العضوي الذي يستند إلى أطراف المنازعة، فإذا كان أحد طرفي المنازعة شخص معنوي عام من الأشخاص المذكورة في المادة 800 انعقد الاختصاص للقضاء الإداري متمثلا في المحكمة الإدارية كقاعدة عامة ما لم يرد عليها استثناء، وعليه فإنه إذا كانت منازعات الضمان الاجتماعي تندرج ضمن اختصاص القاضي العادي كقاعدة عامة، فإنه يختص أيضا القاضي الإداري لا سيما المحكمة الإدارية بالنظر في بعض المنازعات التي تكون فيها هيئة الضمان الاجتماعي طرفا وذلك في المنازعات

المتعلقة بالخلافات بينها وبين الإدارات المستخدمة أو مخاصمة الوالي بصدد رفض التأشير على جدول الدين طبقا للمادتين 800 و 801 من قانون الاجراءات المدنية والإدارية واستنادا أيضا للمادة 16 من القانون رقم 08-08، كما تختص المحكمة الإدارية بمنازعات هيئة الضمان الاجتماعي عند ابرامها صفقة عمومية وفق الشروط التي حددها تنظيم الصفقات العمومية.

لم تحدد المادة 16 من القانون رقم 08-08 من هو القاضي الإداري المختص، كما لم تحدد الحالات التي يثور بشأنها النزاع بين هيئة الضمان الاجتماعي والإدارات والهيئات المستخدمة، وإنما اكتفت بالإشارة إلى مصطلح الخلافات بين الجهتين.

وعليه فإنه ينحصر اختصاص المحكمة الإدارية في المنازعات العامة دون المنازعات الطبية التي تندرج ضمن اختصاص القاضي العادي القسم الاجتماعي وهو اختصاص مانع، فالقرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي تكون مطابقة لنتائج الخبرة الطبية لا يمكن اعتبارها قرارات قضائية ولا حتى قرارات إدارية على أساس أن هيئة الضمان الاجتماعي ليست شخص معنوي عام وفق المعيار العضوي⁵، كما تختص المحكمة الإدارية بالمنازعات التي تكون فيها هيئة الضمان الاجتماعي طرفا في بعض الحالات الأخرى محددة في القانون رقم 08-08 ونصوص خاصة.

1- اختصاص المحكمة الإدارية بالنظر في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي: نظرا لما

تتميز به منازعات الضمان الاجتماعي من خصوصية تجعلها تنفرد بقسم اجتماعي متخصص خول له المشرع الاختصاص المانع في منازعات الضمان الاجتماعي، إلا أنه هناك بعض المنازعات ذات الطابع العام ومنازعات أخرى أخرجها المشرع من اختصاص القسم الاجتماعي حيث يؤول الاختصاص بشأنها إما إلى القضاء المدني أو القضاء الجزائي أو إلى القاضي الإداري⁶.

إذا كانت القاعدة العامة في منازعات الضمان الاجتماعي تقضي بأن القضاء العادي المتمثل في "القسم الاجتماعي" هو الجهة القضائية المختصة بالنظر في الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي طبقا لنص الفقرة 06 من المادة 500 من قانون الاجراءات المدنية والإدارية وأيضا نص المادة 15 من القانون رقم 08-08 المتضمن قانون منازعات الضمان الاجتماعي، وذلك استنادا للمعيار العضوي المكرس في المادة 800 من قانون الاجراءات المدنية والإدارية على أساس أن هيئات الضمان الاجتماعي لا تندرج ضمن الاشخاص المحددة في المادة 800 ما يعني أنه بمفهوم المخالفة فإن القضاء الإداري غير مختص بالنظر فيها لعدم وجود شخص معنوي عام طرفا في النزاع.

إلا أنه استنادا إلى نفس المعيار المذكور اعلاه يختص القاضي الإداري ببعض المنازعات التي تثار بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وهيئات الضمان الاجتماعي أو المنازعات الأخرى التي تثار بين هيئات الاجتماعي والإدارة سواء الوالي أو جهة الوصاية أو غيرها من الحالات الخاصة التي ينعقد فيها الاختصاص للقاضي الإداري، إذ ينعقد الاختصاص للمحكمة الإدارية المختصة أو مجلس الدولة حسب نوع الدعوى المرفوعة ونوع القرار الإداري محل الطعن حيث نصت المادة 16 من القانون

رقم 08-08 على أنه: "تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والادارات العمومية بصفقتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي".

إن وجود هيئة الضمان الاجتماعي طرفا في منازعة طرفها الثاني شخص معنوي عام من الاشخاص المذكورين في المادة 800 من قانون الاجراءات المدنية والإدارية وهي الدولة والولاية والبلدية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية، يجعل الاختصاص القضائي ينعقد للقاضي الإداري، فإذا كان الطرف في المنازعة هو الولاية أو البلدية أو المؤسسة العمومية ذات الصبغة الإدارية، فإن الاختصاص ينعقد للمحكمة الإدارية المختصة إقليميا طبقا لنص المادة 801 من قانون الاجراءات المدنية والإدارية سواء تعلق النزاع بدعوى من دعاوى قضاء المشروعية أو بدعاوى القضاء الكامل، كما تختص المحكمة الإدارية بالنظر في دعاوى القضاء الكامل التي تكون الدولة طرفا فيها أما قضاء المشروعة فينظر فيه مجلس الدولة.

وعليه فإن المنازعات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات والهيئات العمومية من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة ثانية والتي تنصب حول التصريح بنشاط الموظفين و العمال التابعين للمؤسسات والادارات والهيئات العمومية، أو التصريح بالأجور الخاصة بالموظفين والعمال ومرتببات المؤمنين لهم اجتماعيا التابعين لهذه الاشخاص المعنوية العامة، أو المنازعات المتعلقة بدفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات وغيرها من الخلافات التي تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي والإدارات والمؤسسات أو الهيئات العمومية، تندرج ضمن اختصاص القضاء الإداري لا سيما المحكمة الإدارية باعتبارها صاحبة الولاية العامة في المنازعات الانتخابية استنادا للمعيار العضوي المكرس في المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

وذلك لكون الهيئات والمؤسسات والادارات باعتبارها جهة مستخدمة مكلفة قانونا بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب التشريع والتنظيم المعمول به لا سيما القانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي⁷، إذ بالرجوع إلى القانون⁸ رقم 14-83 نجد أنه قد تثور الخلافات بين الجهتين بشأن ما يلي:

- التصريح بالموظفين والعمل
- التصريح بالنشاط والأجور ومرتببات المؤمن لهم اجتماعيا
- دفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات، الغرامات
- الزيادات المترتبة عن التأخير في الدفع

إن عدم احترام الادارات والهيئات والمؤسسات العمومية لالتزاماتها المذكورة اعلاه يسمح لهيئة الضمان الاجتماعي باللجوء إلى المحكمة الإدارية المختصة للنظر في هذه المخالفات التي ارتكبتها الادارة المستخدمة، وبذلك يكون المشرع الجزائري في القانون رقم 08-08 قد اخرج بعض المنازعات العامة للضمان الاجتماعي من نطاق الاختصاص المانع للقسم الاجتماعي وذلك بسبب طبيعتها، إذ منح المشرع الاختصاص فيها للقاضي الإداري⁹.

2- اختصاص المحكمة الإدارية بالنظر في منازعات رفض تأشير الوالي على جدول الدين: يختص القضاء الإداري ببعض المنازعات الأخرى التي تكون هيئات الضمان الاجتماعي طرفا فيها مثل رفض الوالي التأشير على جدول الدين في إطار تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي¹⁰ ، إذ من بين إجراءات التحصيل الجبري التي تقوم بها هيئات الضمان الاجتماعي ضد المكلفين المدينين لتحصيل المبالغ المستحقة لديهم، نجد طريقة التحصيل عن طريق الجدول التي نص عليها المشرع في المادة 45 من القانون رقم 08-08 حيث يمكن لهيئات الضمان الاجتماعي الاستعانة بمصالح الضرائب للحصول على ديونها على نحو أسرع وأضمن¹¹ مراعاة للطبيعة القانونية الخاصة لهيئات الضمان الاجتماعي باعتبارها مؤسسات ذات تسيير خاص طبقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المعدل والمتمم¹².

إن هيئات الضمان الاجتماعي عند تحصيلها للديون وفق لهذه الآلية تقوم بإعداد جدول يتعلق بمستحققاتها، تقدمه للوالي للتأشير عليه بعد أن يقوم المسؤول عن هيئة الضمان الاجتماعي بتوقيعه حيث يشترط المشرع تأشير الوالي عليه خلال 08 أيام من توقيعه حتى يكسب الصيغة التنفيذية ويتم اللجوء إلى القوة العمومية، إلا أن الوالي قد يرفض التأشير عليه ما يعني صدور قرار إداري بالرفض أو قرار إداري يتضمن التأشير عليه، ففي الحالة الثانية تباشر إدارة الضرائب متابعة الدين لتحصيله، أما في حالة الرفض من قبل الوالي أو سكوته حتى انقضاء الاجل نكون أمام قرار سلمي بالرفض، هنا في هذه الحالات يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي الطعن في تصرف الوالي أمام المحكمة الإدارية المختصة إقليميا وفق القواعد العامة المكرسة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، رغم عدم النص على ذلك في القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، وذلك لكون دعوى تجاوز السلطة مقررة دستوريا، فهي لا تحتاج إلى نص قانوني لتكرسها¹³.

نصت المادة 50 من القانون رقم 08-08 على إمكانية الطعن في الجدول أمام الجهات القضائية المختصة دون أن تحدد من هي الجهة القضائية المختصة، ويرفع الطعن خلال 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام التبليغ، وهنا إذا كان الطعن موجه ضد الوالي فإن الجهة القضائية المختصة هي المحكمة الإدارية، ويمكن أن يكون الطعن ضد هيئة الضمان الاجتماعي وإدخال الوالي في الخصام ما يعني انعقاد الاختصاص للقاضي الإداري طبقا لنص المادتين 800 و801 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

3- اختصاص المحكمة الإدارية بالنظر في المنازعات الأخرى لهيئات الضمان الاجتماعي بموجب نصوص خاصة: نصت المادة 06 من المرسوم الرئاسي¹⁴ رقم 15-247 على أنه: "لا تطبق أحكام هذا الباب إلا على الصفقات العمومية محل نفقات:

- المؤسسات العمومية الخاضعة للتشريع الذي يحكم النشاط التجاري، عندما تكلف بإنجاز عملية ممولة، كلياً أو جزئياً، بمساهمة مؤقتة أو نهائية من الدولة أو الجماعات الإقليمية..."

استنادا للمادة المذكورة اعلاه، فإنه بالنسبة للحالات التي تكون فيها هيئات الضمان الاجتماعي ممولة كلياً أو جزئياً من ميزانية الدولة أو الجماعات الإقليمية وقامت بإبرام صفقة عمومية لإنجاز مشروع، فإنها تكون خاضعة لتنظيم الصفقات العمومية والنزاعات التي تثور في هذا الشأن تؤول للقاضي

الإداري "المحكمة الإدارية المختصة إقليمياً". كما أن صفقات هيئات الضمان الاجتماعي غير الممولة تخضع لجهاز مراقبة الذي تضعه السلطة الوصية وتوافق عليه، فإذا ثار نزاع مع جهة الوصاية حول هذه النقطة، فإن القاضي الإداري هو المختص لوجود شخص معنوي عام من الأشخاص المذكورين في المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية¹⁵.

ثانياً/ اختصاص المحاكم الإدارية للاستئناف بمنازعات الضمان الاجتماعي: إن الأحكام الصادرة عن المحاكم الإدارية تكون كقاعدة عامة قابلة للاستئناف أمام المحاكم الإدارية للاستئناف عند تنصيبها، فهي الآن خاضعة للاستئناف أمام مجلس الدولة حيث نصت المادة 02 فقرة 02 من القانون رقم 98-02 على أن: "أحكام المحاكم الإدارية قابلة للاستئناف أمام مجلس الدولة، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك"، وأكدت المادة 800 فقرة 02 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على: "تختص بالفصل في أول درجة، بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا، التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفاً فيها" وبالتالي قابلية الأحكام القضائية الصادرة عن المحاكم الإدارية بما فيها تلك المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي التي تندرج ضمن اختصاص القضاء الإداري للاستئناف أمام الجهة القضائية الأعلى ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.

ثالثاً/ اختصاص مجلس الدولة بمنازعات الضمان الاجتماعي: يعتبر مجلس الدولة الجهة المقومة لأعمال المحاكم الإدارية للاستئناف والمحاكم الإدارية حيث ينظر في أعمال هذه الجهات كجهة طعن بالنقض، غير أن المشرع منحه اختصاصات أخرى حيث ينظر مجلس الدولة ابتداءً نهائياً في القرارات التنظيمية والفردية التي تكون صادرة عن السلطات المركزية وجهات أخرى حددها المادة 09 من القانون العضوي رقم 98-01 التي نصت على: "يختص مجلس كدرجة أولى وأخيرة، بالفصل في دعاوى الإلغاء والتفسير وتقدير المشروعية في القرارات الإدارية الصادرة عن السلطات الإدارية المركزية والهيئات العمومية الوطنية والمنظمات المهنية الوطنية.

ويختص أيضاً بالفصل في القضايا المخولة له بموجب نصوص خاصة"، وهو ما تمنته أيضاً المادة 901 من القانون رقم 08-09، فإذا ثار النزاع بين هيئات الضمان الاجتماعي وسلطة مركزية كهيئة مستخدمة وكان موضوع النزاع قرار إداري انعقد الاختصاص لمجلس الدولة، كما يختص القضاء الإداري ممثلاً في مجلس الدولة بخصوص الخلافات التي تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي والجهة الوصية وهي وزارة الضمان الاجتماعي، على اعتبار أن المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 92/07، المعدل والمتمم، اعتبرت هيئات الضمان الاجتماعي توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وذلك على اعتبار أن الوزارة تمثل الدولة المذكورة في المادة 800، وبالتالي ينعقد الاختصاص القضائي للقضاء الإداري في هذه النقطة ممثلة في مجلس الدولة.

كما أنه نظم المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه في المواد من 30 إلى 32 علاقة الوصاية والرقابة بين الوزارة وهيئات الضمان الاجتماعي واحتجاج مجلس الإدارة على قرارات الوزير وبالتالي في حالة رفع الخلاف إلى القضاء فإن مجلس الدولة هو المختص استناداً للنصوص السابق ذكرها.

كما يختص مجلس الدولة في ظل عدم تنصيب المحاكم الإدارية للاستئناف بالنظر في الاستئنافات المرفوعة ضد أحكام المحاكم الإدارية ومنها الأحكام التي فصلت بموجبها في المنازعات التي تثور بشأن الخلافات بين هيئات الضمان الاجتماعي والإدارات المستخدمة أو المنازعات التي تثور ضد قرارات الوالي الرافضة التأشير على الجدول أو المنازعات المتعلقة بصفقات هيئات الضمان الاجتماعي التي تندرج ضمن اختصاص القاضي الإداري على أساس المعيار المادي كاستثناء عن المعيار العضوي حيث تضمنت المادة 10 من القانون العضوي رقم 01-98 النص على: "يختص مجلس الدولة بالفصل في استئناف الأحكام والأوامر الصادرة عن الجهات القضائية الإدارية.

ويختص أيضا كجهة استئناف في القضايا المخولة له بموجب نصوص خاصة"، وهو ما أكدته أيضا المادة 902 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

عندما يتم تنصيب المحاكم الإدارية للاستئناف يتفرغ مجلس الدولة للنظر في الطعون بالنقض الموجهة ضد قرارات المحاكم الإدارية للاستئناف ومنها القرارات التي فصلت فيها في المنازعات التي كانت هيئات الضمان الاجتماعي طرفا فيها طبقا لنص المادة 11 من القانون العضوي رقم 01-98 والمادة 903 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية حيث نصت المادة 11 على أنه: "يختص مجلس الدولة بالنظر في الطعون بالنقض في الأحكام الصادرة في آخر درجة عن الجهات القضائية الإدارية.

ويختص أيضا بالنظر في الطعون بالنقض المخولة له بموجب نصوص خاصة" أما نص المادة 903 فاستبدل المشرع فيها مصطلح الأحكام بالقرارات.

الخاتمة:

كرس المشرع الجزائري في قانون الإجراءات المدنية والإدارية قاعدة مفادها أن المنازعات المتعلقة بمجال الضمان الاجتماعي ينعقد الاختصاص فيها للقسم الاجتماعي وهو اختصاص مانع، إلا أن هذه القاعدة لا تمنع المشرع من منح الاختصاص للقاضي الإداري إذا توفر المعيار العضوي المكرس في المادة 800 من القانون نفسه أو إحداث استثناءات بموجب نصوص خاصة استنادا للمعيار المادي، وهو ما جسده المشرع من خلال القانون المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، وتكريس المعيار المادي بموجب نصوص خاصة تشمل هيئات الضمان الاجتماعي لا سيما مجال الصفقات العمومية.

غير أنه تبقى طبيعة القرارات التي تصدرها لجان الطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي واللجان التقنية في المجال الطبي ولجنة العجز الولاثية تطرح العديد من التساؤلات التي يتعين على المشرع الإجابة عنها بدء بتحديد طبيعتها والفصل نهائيا في المعيار المستند إليه في تحديد منازعاتها، كما أنه يتعين على المشرع النص على اختصاص القاضي الإداري بباقي المنازعات الأخرى التي تكون فيها الإدارة طرفا خارج نطاق المادة 16 التي اكتفت بموضوع الخلافات بين هيئة الضمان الاجتماعي والإدارات المستخدمة، علما أنه يمكن تواجد الإدارة في نزاع مع هيئات الضمان الاجتماعي ليس بصفتها جهة مستخدمة وإنما بأوصاف أخرى كسلطة وصاية أو رقابة أو تواجد الوالي في النزاع على النحو الذي حددناه، وغيرها من الحالات التي يمكن أن تعرض على القضاء ويتم إدخال الإدارة فيها في الخصام.

الهوامش:

- ¹ القانون رقم 08-08 مؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية رقم 11 مؤرخة في 02 مارس سنة 2008.
- ² أحمد عمراني، الإطار القانوني والتنظيمي لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية المجلد 8، العدد 2، ديسمبر 2019، ص 83.
- ³ القانون رقم 09-08 مؤرخ في 25 فبراير سنة 2008، يتضمن قانون الاجراءات المدنية والادارية، الجريدة الرسمية رقم 21 مؤرخة في 23 أبريل سنة 2008.
- ⁴ القرار رقم 083105 مؤرخ في 2014/01/23، قضية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء ضد ض م م (شركة الانجاز والبناء) والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، منشور على الموقع الالكتروني لمجلس الدولة
- ⁵ د. عباسه جمال، التحكيم الطبي في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري - دراسة مقارنة مع القانون الفرنسي - مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والانسانية، مجلد رقم 18، عدد 02، جوان 2019، ص 113.
- ⁶ سماتي الطيب، التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، مجلة المحامي تصدر عن منظمة المحامين للاحية سطيف، العدد 29، 2017، ص 171.
- ⁷ د. عمراني أحمد، مرجع سابق.
- ⁸ قانون رقم 83-14 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية رقم 28 مؤرخة في 03 يوليو سنة 1983.
- ⁹ غربي نجاح، الاختصاص النوعي للقاضي الاجتماعي في منازعات الضمان الاجتماعي بين الشمولية والتقييد، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد 06، العدد 02، 2020، ص 126.
- ¹⁰ المادة 47 من القانون رقم 08-08، مرجع سابق
- ¹¹ عكوشي حنان، جلول مصطفى، اختصاص القضاء الإداري في منازعات الضمان الاجتماعي، مجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية - المجلد 05 - العدد 01 - السنة 2020. ص 1171.
- ¹² مرسوم تنفيذي رقم 92-07، مؤرخ في 04 يناير سنة 1992، يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية رقم 02 مؤرخة في 08 يناير سنة 1992. المعدل والمتمم، بالمرسوم التنفيذي رقم 15-155 مؤرخ في 16 يونيو سنة 2015، الجريدة الرسمية رقم 33 مؤرخة في 22 يونيو سنة 2015.
- ¹³ تنص المادة 168 من التعديل الدستوري سنة 2020 على: "ينظر القضاء في الطعون في قرارات السلطات الادارية"، مرسوم رئاسي رقم 20-442، مؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2020، يتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر سنة 2020، في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية رقم 82 مؤرخة في 30 ديسمبر سنة 2020.
- ¹⁴ مرسوم رئاسي رقم 15-247 مؤرخ في 16 سبتمبر سنة 2015، يتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتفويضات المرفق العام، الجريدة الرسمية رقم 50 مؤرخة في 20 سبتمبر سنة 2015.
- ¹⁵ المادة 08 من المرسوم الرئاسي رقم 15-247، مرجع سابق.

المراحل التاريخية لتطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

Historical stages of the development of social security in Algeria



د. عوسات تاكليت

جامعة زيان عاشور - الجلفة، aoussattaklit@gmail.com

ملخص:

نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر يمثل سياسة الدولة الاجتماعية التي تحاول مساعدة الافراد والعائلات خاصة الفئات الفقيرة وذوي الدخل المحدود. تتنوع أنواع الحماية الاجتماعية منها توفر التدخلات في سوق العمل - برامج مساعدة التامين الاجتماعي الذي يخفف من مخاطر (البطالة، المرض، العجز، الشيخوخة). يعد الضمان الاجتماعي حق أساسي من حقوق الانسان وقد انشئ في 1382 لتنفيذ برامج التنمية والمشروعات الموجهة الى بعض الفئات كما انه يدعم تنفيذ المشاريع الإنتاجية لمستفيدي الضمان الاجتماعي. الكلمات المفتاحية: الحماية الاجتماعية؛ لمخاطر؛ التأمين الاجتماعي؛ مكانة الذكاء الاصطناعي في العدالة الشخصية المعنوية للذكاء الاصطناعي.

Abstract:

Algerian social protection system embodies the state's commitment to social welfare, aiming to support individuals and families—particularly those who are economically vulnerable or living on limited incomes.

This social protection system includes a range of mechanisms such as labor market interventions and social insurance programs that address key life risks, including unemployment, illness, disability, and old age.

Social security, recognized as a fundamental human right, was established in Algeria in 1982 to facilitate development initiatives and targeted programs for specific population groups. It also plays an essential role in promoting income-generating projects for its beneficiaries, thereby contributing to social inclusion and economic stability.

Keywords : Social protection, Risks, Social insurance. Legal implications of the use artificial intelligence.

مقدمة:

الحماية الاجتماعية هي مسؤولية الدولة الرئيسية، وهي تعبير عن العقود الاجتماعية التي تربط المواطنين والمقيمين بدولتهم، وتلعب الحماية الاجتماعية دورا هاما على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي لأنها تسعى لتكريس قيم التضامن والتآزر بين الأجيال، وتحسين المستوى المعيشي للأسر والأفراد، بالإضافة إلى دعم الاستقرار الاجتماعي.

مفهوم الحماية الاجتماعية مفهوم قديم أخذ يتطور منذ العصور الوسطى، وكان يستهدف الفقراء، وفي أواخر ق 19 وبداية ق 20 وضعت العديد من الدول أنظمة الحماية الاجتماعية من أبرزها النظام

الذي قدمه المستشار الألماني (بسمارك) ليتحول بعد ذلك مفهوم الحماية الاجتماعية من خدمة إلى حق مكتسب بموجب الإعلان العالمي لحقوق الانسان سنة 1948.¹



وبناءً على ما سبق نصل إلى طرح الإشكالية التالية: ماهي المراحل التاريخية لتطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر؟

وللإجابة على هذا السؤال الرئيسي موضوع ورقتنا البحثية ارتئينا إلى تقسيم الدراسة إلى محاور على النحو التالي:

المقدمة

المحور الأول: ماهية الحماية الاجتماعية

المحور الثاني: تاريخ الحماية الاجتماعية

المحور الثالث: تعريف نظام الضمان الاجتماعي

المحور الرابع: المراحل التاريخية لتطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

الخاتمة.

المحور الأول: ماهية الحماية الاجتماعية²

قامت العديد من المنظمات بتعريف الحماية الاجتماعية بطرق مختلفة لكن غير متكاملة تقدم منظمة العمل الدولية وهي أحد وكالات منظمة الأمم المتحدة نظرة عامة ملفتة للإهتمام عن الحماية الاجتماعية على موقع المنظمة، ويمكن تعريفها على أنها: " حق من حقوق الإنسان، تضمن للجميع الحصول على الرعاية الصحية وتأمين الدخل وتمدك وأسرتك المعونة اللازمة عندما تكون مريضا أو عاطلا عن العمل أو مصابا، أو عندما تكون المرأة حاملا أو عندما تكون طاعنا في السن وغير قادر على العمل، وتقدم الدعم لأسرتك إذا أصابك مكروه".

المحور الثاني: تاريخ الحماية الاجتماعية³

يتم استخدام الحماية الاجتماعية في دولة الرفاهية الأوروبية وأجزاء أخرى من العالم المتقدم للحفاظ على مستوى معيشة معين ومعالجة الفقر الوقتي، ولعل أحسن مثال من الحماية الاجتماعية التي تقدمها الدولة إلى الامبراطور الروماني (تراجان) الذي قام بتوسعة برنامج الحصول على الحبوب مجانا كي يشمل المزيد من المواطنين الفقراء في الإمبراطورية، بالإضافة إلى وضع الأموال العامة لدعم الأطفال الفقراء.

وقد أنشئت أنظمة الرفاهية (الرعاية) خلال هذه الفترة في ألمانيا وبريطانيا العظمى لاستهداف الطبقات العاملة، واتبعت الولايات المتحدة هذا النظام بعد عدة سنوات خلال فترة الكساد الكبير لتقديم الإغاثة الطارئة لأولئك الذين يعانون بشكل أصعب، ونمت الحماية الاجتماعية الحديثة لتطوق مجموعة أوسع من القضايا والأغراض، ويتم الآن استخدامها كنهج سياسي في الدول النامية لمعالجة قضايا الفقر المستمر والأسباب الهيكلية المستهدفة، وعلاوة على ذلك تمّ تصميمه لرفع المستفيدين من الفقر.

جدول رقم 01: تصنيف أنظمة الحماية الاجتماعية

التسمية حسب تيموس	المحلي	المؤسسي	الصناعي المتوكراتي
التسمية حسب اسبينغ اندرسون	الليبيرالي	الاجتماعي الديمقراطي	المحافظ الكوربورانتي
المرجع التاريخي	بيفريدج	بيفريدج	بيمسارك
الوضع الجغرافية	الأنجلوسكونية	الاسكندنافية	أوروبا الغربية
الأهداف	مكافحة الفقر والبطالة	ضمان الدخل للجميع وإعادة التوزيع المتساوي	الاحتفاظ بدخل الموظفين والعمال
مبدأ السير	الانتقائي	الشمولي	المساهماتي
التقنية	التعيين	إعادة التوزيع	الضمان الاجتماعي

Source: Chritien Daniel et Bruno Palier, la protection sociale en Europe, le temps des réformes, la documentation française, 2001, P35.

والأنواع الأكثر شيوعا من الحماية الاجتماعية⁴

◀ تدخلات سوق العمل: وتشمل السياسات والبرامج الرامية إلى تعزيز العمالة والتشغيل الفعال لأسواق العمل وحماية العمال.

◀ التأمين الاجتماعي: يخفف من المخاطر المرتبطة بالبطالة والمرض والعجز والاصابات المرتبطة بالعمل والشيخوخة (التأمين الصحي والتأمين ضد البطالة).

◀ المساعدة الاجتماعية: أي نقل الموارد إما نقدا أو عينا إلى الأفراد والأسر الضعيفة دون أي وسيلة أخرى للدعم الكافي بما فيهم الأمهات العازبات أو المشردين أو متحدي الإعاقة الجسدية أو العقلية، في الإمبراطورية الرومانية قام الامبراطور (تراجان) بتوسيع الرعاية الاجتماعية لمساعدة الفقراء⁵ وقد تلقى برنامجه اشادة من العديدين من بينهم (بلينيوس الأصغر)⁶، وفي التقاليد اليهودية تعد الصدقة وبالعبية (Tzadakah)) مسألة التزام ديني بدلا من التبرع، ويتم التعامل مع الصدقة الحالية باعتبارها ضريبة مقدمة أو عشر الفقراء، وتعد الصدقة التطوعية والصلاة والتوبة من الأشياء التي تدعم التخفيف من عواقب الأفعال السيئة (في الثقافة اليهودية).

وقد وضعت مفاهيم الرعاية الاجتماعية ورواتب التقاعد موضع التنفيذ في أوائل الشريعة الإسلامية⁷ للخلافة الإسلامية كشكل من أشكال الزكاة، وهي أحد أركان الإسلام الخمسة منذ عهد الخليفة الراشد عمر بن الخطاب في ق 07، وكانت الضرائب تشمل الزكاة والجزية التي يتم جمعها في خزينة الحكومة الإسلامية وتستخدم في توفير الدخل للمحتاجين (الفقراء، المسنين، الأيتام، الأرامل، المعاقون)



المحور الثالث: تعريف نظام الضمان الاجتماعي

1/ التعريف اللغوي: إنّ عبارة الضمان الاجتماعي تعريب للعبارة الإنجليزية Social security وبالفرنسية sécurité sociale، وإذا فصلنا عبارة الضمان الاجتماعي فإنّ كلمة ضمان توحى (السكينة) (الحماية) من المخاطر والوقاية ممّا يؤدي إلى فكرة التعويض.

وفي لسان العرب إنّ كلمة ضمان تطلق على عدّة معان منها (الكفالة) (الالتزام والغرامة)، وبهذا يتضح أنّ مفهوم الضمان لغة يدور حول معنى (الالتزام والكفالة).⁸

كلمة اجتماعي تشير إلى مجموعة فرقة ويمكن القول أنّ كلمة الضمان الاجتماعي معناه حماية المجتمع أو تحريره من الخوف والقلق، وبالتالي يمكن تعريف الضمان الاجتماعي على أنّه: "التعهد بحماية المجتمع من المخاوف والمخاطر العامة التي لو أهملت لأدت إلى ضعفه وتأخره، وربما القضاء عليه".⁹

2/ التعريف القانوني: يعتبر الضمان الاجتماعي وسيلة من وسائل السياسة الاجتماعية، وعرفته المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: "لكل شخص بوصفه عضواً في المجتمع الحق في الضمان الاجتماعي ومن حقه أن توفر له من خلال المجهود القومي والتعاون الدولي وبما يتفق مع هيكل كل دولة ومواردها ...".

والمادة 1/25 عرّفته: "لكل شخص الحق في مستوى معيشي كاف لضمان صحته ورفاهيته له ولأسرته وخاصة على صعيد المأكل والملبس والسكن والعناية الطبية، وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق فيما يأمن العوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمّل أو الشيخوخة ... من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه".¹⁰

والمادة 09 من المعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: "تقر الدول الأطراف في المعهد الدولي الحالي بحق كل فرد في الضمان الاجتماعي بما في ذلك التأمين الاجتماعي"،

بالإضافة إلى المواد من 10 إلى 12 من المعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية¹¹ التي تحت على الحياة الأسرية والحق في مستوى معيشي لائق والصحة، وكذلك عدة توصيات واتفاقيات صادرة عن منطقة العمل الدولية ك:

- ◀ توصية رقم 67 لعام 1944 حول مقاييس عامة تهم ضمان أسباب العيش.
- ◀ توصية رقم 167 لعام 1983 الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
- ◀ توصية اتفاقية 102 لعام 1952 حول المقياس الأدنى للضمان الاجتماعي.
- ◀ اتفاقية 118 سنة 1962 حول المساواة بين عمال البلد والأجانب في مجال الضمان الاجتماعي.

ويشير مصطلح الضمان الاجتماعي إلى¹²:

التأمين الاجتماعي: حيث يحصل الناس على منافع أو خدمات تقريراً لمساهماتهم في برنامج التأمين وعادة ما تشمل هذه الخدمات (توفير رواتب التقاعد، التأمين ضد العجز، تعويض البطالة).
الأمن السياسي: وهي مساعدة فورية تعطى للاجئين الذين وصلوا حديثاً للحصول على الضروريات الأساسية (الغذاء، الملبس، المسكن، التعليم، الرعاية الطبية).
الخدمات: تقدمها الحكومة أو الهيئات المعنية المسؤولة عن توفير الضمان الاجتماعي وقد يشمل (الرعاية الطبية، الدعم المالي، المرض، التقاعد، الصحة، ...).

3/ تعريف الضمان الاجتماعي في الإسلام: عرّف الدكتور يوسف القرضاوي الضمان الاجتماعي على أنّه: "ضمان الدولة للمحتاجين من مواطنيها حد الكفاية تؤدّيه لهم من ميزانيتها العامة دون أن يشارك أفراد المجتمع بأداء قسط معين".

وفي تعريف آخر لصادق مهدي سعيد هو: "نظام اجتماعي اقتصادي سياسي يهدف بصورة رسمية مباشرة إلى حماية الأفراد وقائياً وعلاجياً من مخاطر المرض والفقر، ويؤمن لهم دائماً سبل العيش والراحة في الحياة بمستوى لائق وكريم"¹³.

تطور مفهوم الضمان الاجتماعي والحماية الاجتماعية مع مرور الزمن وهما يستخدمان في العالم، ونظراً للأشكال المعقدة التي يتخذها كلا المفهومين فإنّ تحقيق الوضوح التعريفي يختلف من بلد لآخر ومن منظمة دولية لأخرى، ولقد أضيفت مصطلحات جديدة إلى المصطلحات التقليدية (التحويلات الاجتماعية، المساعدة الاجتماعية، الخدمات الاجتماعية).

الحماية الاجتماعية: هي مجموعة شاملة من الاستراتيجيات والسياسات القائمة على دورة الحياة، والتي تهدف إلى حماية جميع المواطنين في أماكن عملهم، وتهدف إلى إتاحة الخدمات الصحية وبالتالي فهي مجموعة متكاملة من التدخلات تشمل إجراءات الحماية والتدابير الوقائية والتحويلية.

الضمان الاجتماعي: وهو جميع التدابير التي توفر الإعانات نقدية كانت أو عينية لضمان الحماية مما يلي¹⁴:

- الافتقار إلى الدخل نظراً للمرض أو العجز أو الأمومة أو إصابة العمل أو البطالة أو التقدم في السن أو الوفاة.

- الافتقار إلى سبل الوصول إلى الرعاية الصحية أو عدم القدرة على تحمل أعباء الوصول إليها.
- عدم كفاية الدعم الأسري خاصة للأطفال والبالغين المعالين.
- الفقر العام والاقتصاد الاجتماعي.

الخدمات الاجتماعية: مجموعة الخدمات التي يتم تقديمها بناء على اعتبارات اجتماعية بهدف تعزيز الرفاه الاجتماعي والتنمية الاجتماعية، وتتضمن الخدمات الموجهة للأطفال والمسنين والمصابين بأمراض تمنعهم من العمل والعاجزين نفسياً أو بدنياً والذين يعانون من مشاكل اجتماعية أسرية وشخصية (التشرد، الإدمان على المخدرات والكحول).

الرعاية الاجتماعية: مجموعة الخدمات والبرامج الاجتماعية التي تقدم اعانات بهدف مساندة الأسر الفقيرة للحصول على العيش الكريم وتوفير الاحتياجات اللازمة للمعوزين، وتقدم مع الحكومة وغير الحكومة مجاناً وبشكل طوعي، وتمول هذه البرامج من الإيرادات العامة لإعانة الفئات الضعيفة.

السياسة الاجتماعية: وهي فعل حكومي تقوم به السلطة التنفيذية من خلال وضع البرامج والنظم الموجهة لتحقيق المساعدة العامة والتأمينات الاجتماعية وخدمات الضمان الاجتماعي.

التحويلات الاجتماعية: هي فرع من فروع الحماية الاجتماعية للدولة والتي تعكس السياسة الاجتماعية لها¹⁵ وهي تحويلات مدفوعة نقدية أو عينية للأفراد أو الأسر أو فئات مستهدفة من أجل تقليل العبء المالي للحماية من المخاطر.¹⁶

المحور الرابع: المراحل التاريخية لتطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

إنّ جذور نظام الضمان الاجتماعي تمتد من الفترة الاستعمارية أين حاول الفرنسيون تحفيز الإدارة الفرنسية للقدوم إلى الجزائر بمحاولة إعطاء أكبر قدر من الامتيازات لها في مجال الحماية الاجتماعية كما هو معمول في فرنسا¹⁷، وقد عرف نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر عدة تطورات تبعاً لمراحل عديدة مرت بها الجزائر، ممّا ساهم في نشوء صراع العمال الجزائريين ضد الاستعمار الفرنسي طالبين توسيع الاستفادة من نفس مزايا الضمان الاجتماعي الموجود والساري المفعول في فرنسا، ولم يتحقق ذلك إلا بعد قرار 1949/06/10 مع وجود بعض النقائص.

وقد عرف النظام ثلاث مراحل أساسية كان لها الأثر البارز على طريقة إدارة وتسيير أجهزة الضمان الاجتماعي في جميع مراحلها.

1/ المرحلة ما قبل الاستقلال 1962: تميزت هذه المرحلة بغياب المساواة والعدل تجاه الشعب الجزائري؛ حيث وقف الجزائريون في وجه أصحاب العمل في إطار نضالهم لإنتزاع أولى القوانين المتعلقة بالضمان الاجتماعي في سنة 1945 بفرنسا.

وترتب على تحركات العمال خاصة الفترة الممتدة ما بين 1947 و1949 أول ظهور لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال اصدار الأمر المؤرخ في 1949/06/10 المتعلق بتنظيم هيئات الضمان الاجتماعي في الجزائر لا سيما القرار رقم 1949/045 الذي مكّن الجزائر من الاستفادة من نظام الضمان

الاجتماعي والتقاعد بالنسبة للنظام العام والذي لم يسر مفعوله إلا سنة 1950 بالنسبة للتأمينات الاجتماعية، وسنة 1957 بالنسبة للشيخوخة.

وبفضل النضالات المتواصلة للعمال الجزائريين تمّ افتكاك حقوقا جديدة سنة 1949 من خلال ادراج المنح العائلية، وقد تمّ استبعاد أجزاء القطاع الفلاحي ممّا أنجز عنه حرمان للأغلبية للشعب الجزائري من هذه الاداءات، ولم يستفد عمال القطاع الفلاحي من هذه المنح إلا في سنة 1956.

وكان رب العمل المستعمر يقوم بتفضيل القطاعات الأساسية للقوة الاستعمارية لغرض سير الاقتصاد الاستعماري، وقد مسّ الضمان الاجتماعي بالدرجة الأولى الوظيف العمومي وقطاعات بعض المصالح كالكهرباء والغاز، السكك الحديدية والمناجم والبنوك والتأمينات، وقد صدر مرسوم في 1950/02/20 والذي مهد لتأسيس مختلف الصناديق أولها (الصندوق الأساسي أو الأم) وهو صندوق التأمينات الاجتماعية¹⁸، ثم صدر قانونان تنفيذيان الأول في 1951/03/28 والثاني في 1951/07/30 حددت بموجها هيئات الضمان الاجتماعي بثلاث صناديق رئيسية وهي:

- الصندوق المركزي الجزائري للتأمينات الاجتماعية.

- صناديق التأمينات الاجتماعية المهنية.

- صناديق التأمين ذات النظام الخاص.

ويعتبر الصندوق المركزي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالاستقلالية المالية تحت وصاية الحاكم العام بالجزائر يديرها مجلس إداري يضم 27 عضوا منهم الرئيس المعين من طرف الحاكم العام و06 أعضاء ينتخبون من المجلس الجزائري، و12 عضوا يمثلون باقي الصناديق مناصفة بين ممثلي أرباب العمل وممثلي العمال.

بالإضافة إلى الصناديق الجهوية على مستوى كل من الجزائر، وهران، قسنطينة تخضع لوصاية الصندوق المركزي بالعاصمة.

2/ مرحلة ما بعد الاستقلال: تعرض الضمان الاجتماعي لخسائر كبيرة غداة الاستقلال؛ حيث تعرض جميع هيئات الضمان الاجتماعي للتدمير وتدهورت الوضعية المالية لهيئات الضمان الاجتماعي بسبب نصب الأموال¹⁹ وحرق الأرشف وملفات المؤمن لهم اجتماعيا.

وابتداء من سنة 1962 تمّ تنصيب على كل رأس هيئة للضمان الاجتماعي مجالس إدارية ولجان مؤقتة من أجل ضمان تسيير أفضل لتأطير هذه الهيئات.

مرحلة من 1962 إلى غاية 1983: صدرت في هذه المرحلة عدد نصوص قانونية وتشريعية حاولت إعادة تكييف نظام الضمان الاجتماعي نظرا لمغادرة معظم العمالة الفرنسية وقلة الاشتراكات، بالإضافة إلى كثرة الملفات العالقة²⁰، وعملا بالمرسوم رقم 157/1962.

ب. الضمان الاجتماعي في الفترة ما بين 1962-1970:

تميز نظام الضمان الاجتماعي الموروث بتعدد أنظمته وتعدد تنظيم هياكله²¹؛ حيث كان يوجد فيه 11 نظاما 71 هيئة للضمان الاجتماعي و11 جهاز للتقاعد التكميلي، وتتمثل هذه الأنظمة في²²:

النظام العام: الذي كان يغطي جميع العمال الأجراء.

النظام الفلاحي: كان يسير من طرف صندوق التعاون الفلاحي CNMA والذي يغطي عمال القطاع الزراعي.

نظام الموظفين: المسير من قبل صندوق الضمان الاجتماعي والموظفين CSSF والصندوق العام للتقاعد CGRA، الدولة هي التي تقوم بتسيير الاداءات العائلية وحوادث العمل.

نظام مستخدمي السكك الحديدية: يسير من طرف صندوق مسيري السكك الحديدية CF.

نظام عمال المناجم: يسير من قبل صندوق الضمان الاجتماعي والمناجم CSSM وهذا النظام يمتاز بكونه يتلقى دعما من الدولة، يوجه إلى تمويل المعاشات القاعدية.

نظام عمال شركة الكهرباء والغاز الجزائرية: المسير من طرف صندوق التأمين والطوارئ لعمال الشركة الوطنية للكهرباء والغاز CAPAS.

نظام عمال البحر: المسير من قبل المؤسسة الوطنية للبحارة والصيادين ENMP.

نظام لغير الأجراء: المسير من قبل صندوق التأمين على الشيخوخة CAVNOS.

نظام الطلبة: لا يمنح إلا الاداءات العينية الخاصة بالتأمينات على المرض والأمومة.

نظام العسكريين: يختلف عن باقي الأنظمة خاصة ما يتعلق بالتقاعد.

نظام خاص بالأشخاص غير المرسمين: أي العاملين لدى الدولة والجماعات المحلية بشكل مؤقت²³.

نظام الضمان الاجتماعي بعد سنة 1970:

3/ الضمان الاجتماعي في الفترة بين 1970-1983: جاء الإصلاح بطريقة مرحلية²⁴، في سنة 1970 تمّ

صياغة أول نص قانون جزائري المرسوم رقم 116/70 المؤرخ في 1970/08/01 الذي أعاد تنظيم الصناديق وأنظمة الضمان الاجتماعي؛ حيث قلص عددهم ووسع صلاحياتهم ووضعهم تحت وصاية (وزارة الشؤون الاجتماعية)؛ حيث أصبح عددهم 05 صناديق:

◀ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي CNSS.

◀ الصندوق الجهوي للضمان الاجتماعي CASORAL الجزائر، وهران، قسنطينة.

◀ صندوق تأمين الشيخوخة لغير الأجراء CAVNOS.

◀ صندوق الضمان الاجتماعي للموظفين CSSI.

◀ صندوق الضمان الاجتماعي لعمال المناجم CSSM.

في سنة 1971 تمّ إعادة تنظيم النظام الفلاحي طبقا للأمر الصادر في 1971/04/05 والذي بمقتضاه أصبح القطاع الفلاحي يستفيد من نفس الشروط المطبقة على الضمان الاجتماعي والممنوحة للنظام العام.

سنة 1974 تمّ توسيع التأمين الاجتماعي (المرض، الأمومة، حوادث العمل) على العمال غير الأجراء عن طريق إصدار أمر بتاريخ 1974/09/17، وفي 1974/06/30 وضع تحت وصاية وزارة العمل والشؤون

الاجتماعية كل هيئات الضمان الاجتماعي باستثناء النظام الفلاحي، كما وضع مشروع اصلاح منظومة الضمان الاجتماعي والذي يعتمد على توحيد الأنظمة (الاداءات) وتمويل المنظومة.

4/ الضمان الاجتماعي بعد 1983: قررت السلطات العمومية بعد الثمانينات تنمية نظام الضمان الاجتماعي وتعميمه لجميع الشعب وإعادة تنظيمه ومحاولة تكييفه وجعله قابل للتطبيق معتمدة على المبادئ الأساسية التالية²⁵:

- ◀ مبدأ تعميم نظام الضمان الاجتماعي.
- ◀ مبدأ توحيد الأنظمة، المزايا الممنوحة وطريقة التمويل.
- ◀ مبدأ مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي عن طريق تمثيلهم في المجالس الإدارية.

وقد تم تأسيس نظام حماية اجتماعي صحي عام وشامل لجميع المنتمين للنظام، وقد شهدت هذه الفترة سلسلة من الإصلاحات تمثلت في ظهور عدة قوانين صدرت بتاريخ 1983/07/02 وتتمثل في:

◀ قانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، والذي يغطي أغلب الأخطار المرتبطة بحياة العمال (أجراء أو غير أجراء) إلى جانب (المجاهدين، ذوي الحقوق، الأشخاص المعاقين بدنيا وذهنيا والذين لا يمارسون أي نشاط مهني)، بالإضافة إلى الطلبة الجامعيين والمتربصين بمركز التكوين المهني.

◀ قانون رقم 12/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد، ويهدف هذا القانون إلى إنشاء نظام وحيد للتقاعد مركزا على توحيد القواعد المتعلقة بالحقوق والامتيازات وقواعد التمويل²⁶ بالإضافة إلى تقدير معاش التقاعد.

◀ قانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية يهدف إلى تغطية المخاطر الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية التي يتعرض لها العامل مهما كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه.

◀ قانون رقم 14/83 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

◀ قانون رقم 15/83 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي ويهدف هذا القانون إلى:

* تجنب المستفيدين من اللجوء الدوري للعدالة.

* اجبار صناديق الضمان الاجتماعي على إعادة دراسة الملفات.

* اشراك المستفيد في تسيير أجهزة الضمان الاجتماعي.

وفي سنة 1985 تم اصدار مرسوم رقم 223/85 المؤرخ في 1985/08/20 المتعلق بالتنظيم الإداري

للتأمينات؛ حيث حدد وجود ثلاث صناديق:

◀ الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS.

◀ الصندوق الوطني للتقاعد CNR.

◀ الصندوق الوطني للتأمينات لغير الأجراء CASNOS.



وفي سنة 1992 صدر مرسوم رقم 07/92 المؤرخ في 04/01/1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي عن طريق مجلس الإدارة ويسيره المدير العام.²⁷ كما أنّ المرسوم وسع من مجال الصندوق الوطني للتقاعد الذي أصبح الذي أسبق يتضمن التقاعد المسبق إضافة إلى التقاعد العادي.

في سنة 1994 تمّ اصدار مرسوم تنفيذي رقم 11/94²⁸ انشاء صندوق البطالة للتكفل بالمسرحين الذين فقدوا مناصبهم بصفة لا إرادية ولأسباب اقتصادية، وفي 1997 صدر مرسوم تنفيذي آخر تحت رقم 47/97²⁹، وفي سنة 1996 تمّ انشاء الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية FNPOS بموجب المرسوم التنفيذي رقم 76/96³⁰ خصص هذا الصندوق لتدعيم بناء السكنات الاجتماعية الخاصة بالأجراء (الفئة العاملة) المحول من طرف الدولة، وفي سنة 2004 وبموجب المرسوم رقم 02/04³¹ أسندت مهمة أخرى خلافا للمرسوم رقم 11/94 وهي المؤسسات الصغيرة والمتوسطة ANGEM.

الخاتمة:

يشير مصطلح الضمان الاجتماعي إلى برامج عمل الحكومة التي تهدف إلى تعزيز رفاهية السكان من خلال اتخاذ تدابير مساعدة تضمن الحصول على (المأوى، الغذاء، الصحة، ...)، وهذا ما يعرف بالخدمات الاجتماعية أي الخدمات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي.

وهذا ما أكدته المادة 22 من الاعلان العالمي لحقوق الانسان: "أنّ كل شخص باعتباره عضوا في المجتمع له الحق في الضمان الاجتماعي وله الحق في أن يتم توفير له من خلال الجهد القومي والتعاون الدولي، وبما يتفق مع التنظيم والموارد في كل دولة من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي لا غنى عنها من أجل كرامته والتنمية الحرة لشخصيته".³²

ومن بين التوصيات التي يمكن لنا أن نقترحها:

◀ البحث عن طرق بديلة خارج مجال الاشتراكات السنوية كمصدر لتمويل هيئات الضمان الاجتماعي وتوسيع مصادرها.

◀ توفير إطار بشري والقيام بدورات تكوينية من أجل الامام بقوانين الضمان الاجتماعي التي تعد نوعا ما معقدة.

◀ إعطاء صلاحية أكثر لصناديق الضمان الاجتماعي من أجل تقريب المواطن من الإدارة.

- ◀ ضمان الولوج الواسع إلى المعلومات والبيانات المتعلقة بالضمان الاجتماعي.
- ◀ تعزيز الرقابة الإدارية لاسترداد المستحقات المتعلقة بالاشتراكات السنوية.
- ◀ مراعاة طابع المرونة عند سن القوانين ووضع التشريعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي حتى تتماشى والتطورات الاقتصادية والاجتماعية.
- الهوامش**

- ¹ وعيل حنان، عرض وتقييم سياسة اصلاح منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر، أطروحة دكتوراه تخصص تسيير عمومي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة الجزائر 3، 2021-2022.
- ² ما هي الحماية الاجتماعية؟، تاريخ الاطلاع 2025/04/30، على الساعة 10H25، <https://socialprotection.arabregionhub.net>
- ³ حماية اجتماعية، Wiképida، تاريخ الاطلاع 2025/04/30، على الساعة 09H15، <https://ar.wikipedia.org>
- ⁴ طيبي مريم. علي غلاق. سالي رشيد، الضمان الاجتماعي بين المفهوم والمخاطرة والتطور في الجزائر، مجلة البديل الاقتصادي، جامعة محمد فارس، المدية، وجامعة محمد خيضر، بسكرة، المجلد 02، العدد 02، 2015/12/20.
- ⁵ معلومات تاريخية، Wiképida، تاريخ الاطلاع 2025/05/01، على الساعة 20H20، <https://ar.wikipedia.org>
- ⁶ نفس المرجع، موقع ويكيبيديا.
- ⁷ Crone Patricia, 2005, medieval islamic political thought, Edinburgh university press, 9-308, 25/01/2020.
- ⁸ عصام أحمد الهيجي، حماية الحق في الحياة الخاصة في ضوء حقوق الانسان والمسؤولية المدنية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2005، ص 418.
- ⁹ بن سعدة كريمة، تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، دراسة حالة CNAS، وكالة تلمسان، رسالة ماجستير تخصص تسيير المالية العامة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2010-2011، ص 33.
- ¹⁰ الإعلان العالمي لحقوق الانسان، وثيقة تاريخية هامة اعتمدت الجمعية العامة للإعلان العالمي لحقوق الانسان في باريس، بتاريخ 1948/12/10، بموجب قرار رقم 277000.
- ¹¹ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية هي معاهدة متعددة الأطراف اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في 1966/12/16 ودخلت حيز التنفيذ في 1976/01/03 تلزم أطرافها بالعمل على منح الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في الأقاليم والأفراد.
- ¹² حماية اجتماعية، Wiképida، تاريخ الاطلاع 2025/05/02، على الساعة 19H19، موقع سبق ذكره.
- ¹³ خالد سليمان بن أحمد، قانون الضمان الاجتماعي على ضوء الشريعة الإسلامية، دار الراجية ودار الحامد للنشر والتوزيع، ص 47، 48.
- ¹⁴ مؤتمر العمل الدولي الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة، التقرير السادس، الدورة المائة، مكتب العمل الدولي، جنيف، 2011، ص 07.
- ¹⁵ gouvernement algérien, rapport national 2000-2015, (objectifs du millenaire, Le développement).
- ¹⁶ قدار مريم. عيدودي فاطمة الزهرة، دراسة تحليلية للتحويلات الاجتماعية في الجزائر خلال الفترة 2000-2018 التحليلي إلى المركبات الأساسية ACP، مجلة البشائر الاقتصادية، جامعة طاهري محمد بشار، المجلد 05، العدد، 2019 02، ص 970.
- ¹⁷ قمري زينة. بواشعور شريفة، مراحل تطور الضمان الاجتماعي في الجزائر، مجلة دراسات في علم اجتماع المنظمات، جامعة فرحات عباس، سطيف، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، المجلد 09، العدد 02، 2021.
- ¹⁸ المرسوم الصادر في 1950/02/20 المتعلق بتنظيم صناديق الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 27 صادرة في 1950/04/04.
- ¹⁹ Vendevelde, La casorce et les pouvoirs publics, mémoire de magistère, université d'Alger, P30.
- ²⁰ Obit, P35.
- ²¹ Hammouz Mourad et Khadir Mohamed, piéris de sécurité sociale, OP4, 1996, P11.
- ²² Larbi Lamri, le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique, OP4, Alger, 2004, P25.
- ²³ بن سعدة كريمة، واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر، مجلة الاقتصاد والتنمية، مختبر التنمية المحلية المستدامة، جامعة المدعية، المجلد 03، العدد 02، 2015/06/01، ص 08.

²⁴ المرجع نفسه.

²⁵ Larbi Lamri, Obsit, P 31.

26 - Ben lahib Kamel, L'application des règles de la comptabilité publique aux opération des organismes de sécurité sociale, ENA, Janvier, 1993.

²⁷ درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، دراسة حالة CNR/ CNAS بومرداس، فرع تحليل اقتصادي، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، بومرداس، الجزائر، 2005/2004، ص 41.

²⁸ المرسوم التشريعي رقم 11/94 المؤرخ في 1994/05/26 المتعلق بإنشاء صندوق التأمين على البطالة CNAC، ج ر عدد 34 مؤرخة في 1994/06/01.

²⁹ المرسوم التنفيذي رقم 45/97 المؤرخ في 1997/02/04 الذي أنشأ بموجبه الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية CACOBATPH.

³⁰ المرسوم التنفيذي رقم 76/96 المؤرخ في 1996/02/03 انشاء الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية، ج ر عدد 09 مؤرخة في 1996/02/04.

³¹ المرسوم التنفيذي رقم 02/04 المؤرخ في 2004/01/03 الذي يحدد شروط الإعانات الممنوحة للبطالين ذوي المشاريع البالغين ما بين 35 و 50 سنة ومستوياتها، ج ر عدد 03 مؤرخة في 2004/01/11، ANGEM.

³² ضمان اجتماعي، wikipedia، تاريخ الاطلاع 2025/05/01، على الساعة 12H37، <https://ar.wikipedia.org>

الضمان الاجتماعي الجزائري بين مطرقة التحديات وسندان الآليات المستحدثة لتقييم للفعالية والتكامل
Algerian Social Security: Between the Hammer of Challenges and the Anvil of New Mechanisms: An Assessment of Effectiveness and Integration.



د. خیرجة میلود¹ د. مصباحي سمير²

¹ جامعة الوادي، khirdjamiloud@gmail.com

² جامعة الوادي، mosbahisami@gmail.com

المخلص:

تبنت المنظومة الوطنية الجزائرية للضمان الاجتماعي، العديد من الإصلاحات لمواجهة التحديات التي تواجهها، والتي تتمثل في تعزيز تدابير مستدامة للحماية الاجتماعية بتوسعة خدماتها لتشمل كل أنحاء الوطن، من خلال اعتمادها ضرورة اجتماعية للتنمية والتقدم.
كلمات مفتاحية: الضمان الاجتماعي، ترشيد النفقات، الرقمنة، التوازن المالي

Abstract:

The Algerian National Social Security System is implementing numerous reforms to address the challenges it faces, including strengthening sustainable social protection measures by expanding its services to cover all parts of the country, adopting it as a social necessity for development and progress.

Keywords: Social security, rationalization of expenditures, digitization, financial balance.

مقدمة

إن تقييم أداء المؤسسات الحيوية كمنظومة الضمان الاجتماعي ليس ترفاً فكرياً، بل ضرورة حتمية لضمان استمراريته وتحقيقها للأهداف التي أنشئت من أجلها. وفي الجزائر، يمر نظام الضمان الاجتماعي بمرحلة مفصلية، تتجاوزه قوتان رئيسيتان: "مطرقة التحديات" المتنامية التي تفرض ضغوطاً غير مسبقة على موارده وقدراته، و "سندان الآليات المستحدثة" التي تمثل استجابة الدولة لهذه التحديات ومحاولة لتطوير النظام.

من هنا، تنبع أهمية "تقييم الفعالية والتكامل" الذي نقترحه اليوم. فبدلاً من الاكتفاء بسرد التحديات أو تعداد الآليات الجديدة، نسعى إلى تحليل العلاقة الجدلية بينهما. هل الآليات المستحدثة فعالة حقاً في معالجة جذور المشاكل؟ وهل تساهم في بناء نظام أكثر تكاملاً وتناغماً بين مكوناته؟ أم أنها مجرد حلول مؤقتة لا ترقى لمستوى التحديات؟ الإجابة على هذه الأسئلة ضرورية لفهم الوضع الراهن ورسم ملامح المستقبل لمنظومة الضمان الاجتماعي في بلادنا.

أولاً: الرهانات والتحديات الكبرى:

تواجه منظومة الضمان الاجتماعي الجزائرية تحديات هيكلية وجوهرية تهدد استدامتها وفعاليتها، أبرزها:

التحدي المالي (الاستدامة المالية): يُعد هذا التحدي الأكثر إلحاحاً. تعاني صناديق الضمان، وخاصة صندوق التقاعد (CNR)، من عجز متزايد. الأسباب متعددة: انخفاض نسبة النشطين مقارنة بالمتقاعدين (اختلال التوازن الديمغرافي)، ضعف معدلات التحصيل خاصة في بعض القطاعات، التهرب من التصريح بالعمال، وتأثير التقلبات الاقتصادية (الاعتماد على مداخيل المحروقات لتمويل العجز أحياناً). هذا يضع ضغطاً هائلاً على قدرة النظام على الوفاء بالتزاماته المستقبلية بنفس المستوى.

تحدي توسيع التغطية (الشمولية): على الرغم من الجهود، لا يزال جزء كبير من السكان النشطين خارج التغطية الرسمية، خاصة العاملين في القطاع غير المنظم (الاقتصاد الموازي)، والعاملين بعقود هشة، وبعض فئات العاملين لحسابهم الخاص. هذا يخلق انقساماً في الحماية الاجتماعية ويترك فئات واسعة دون غطاء تأميني ضد المخاطر الأساسية.

التحدي الديموغرافي: كما ذكرنا، شيخوخة السكان المتزايدة ترفع من نفقات التقاعد والرعاية الصحية، في مقابل تباطؤ نمو القوى العاملة المساهمة. هذا يفاقم من أزمة التمويل ويتطلب حلاً هيكلياً.

تحديات الكفاءة الإدارية والحوكمة: رغم التطور، لا تزال هناك تحديات تتعلق بتبسيط الإجراءات للمواطنين وأصحاب العمل، ومكافحة البيروقراطية، وتعزيز الشفافية في إدارة الأموال، وتحسين التنسيق بين مختلف الصناديق (CNAS, CASNOS, CNR...) لضمان تكامل حقيقي للخدمات والمعلومات.

تحدي مواكبة التحولات الاقتصادية وأنماط العمل: ظهور منصات العمل الرقمية، العمل الحر المتزايد، والعمل عن بعد يطرح تحديات جديدة في كيفية إدماج هذه الفئات وتكييف آليات الاشتراك والمنافع مع طبيعة عملهم المتقطعة أحياناً.

ثانياً: الآليات المستحدثة في مواجهة التحديات:

أمام هذه الرهانات، لم يقف المشرع والإدارة مكتوفي الأيدي، بل تم استحداث وتطوير آليات عدة، نذكر منها:

الرقمنة وتحديث الخدمات: تعتبر بطاقة الشفاء والمنصات الرقمية للتصريح ودفع الاشتراكات عن بعد (مثل "تصريحاتكم" لـ CNAS و"ضمانكم" لـ CASNOS) خطوات هامة نحو تحسين الكفاءة الإدارية وتسهيل الوصول للخدمات وتقليل التعامل المباشر.

محاولات ضبط التوازنات المالية: شملت إجراءات مثل مراجعة شروط التقاعد (وإن كانت محدودة أو مؤجلة أحياناً)، والبحث عن مصادر تمويل بديلة، وتشديد الرقابة على التحصيل ومكافحة الغش والتهرب.

آليات لتشجيع الإدماج: إطلاق حملات تحسيسية، وتقديم تسهيلات معينة للعاملين لحسابهم الخاص للانتساب الطوعي (خاصة عبر CASNOS)، ومحاولة ربط بعض المساعدات الاجتماعية بالانتساب للضمان.

التنسيق بين هيئات الضمان الاجتماعي المختلفة لتقديم خدمة أكثر تكاملاً للمؤمن لهم.

ثالثاً: تقييم أولي للفعالية والتكامل في ضوء التحديات والآليات:

الآن نعود لإشكاليتنا: إلى أي مدى نجح المشرع؟

على صعيد الفعالية:

نجاح نسبي: الرقمنة حسّنت بالفعل من سرعة بعض الخدمات وسهولة الوصول إليها، لكن فعاليتها الكلية لا تزال تواجه تحديات مثل الأمية الرقمية، ضعف التغطية بالإنترنت في بعض المناطق، والحاجة المستمرة لتطوير هذه المنصات.

فعالية محدودة: آليات ضبط التوازن المالي لم تنجح حتى الآن في حل أزمة التمويل بشكل جذري، ولا تزال الاستدامة المالية هي التحدي الأكبر.

فعالية ضعيفة: جهود توسيع التغطية لم تحقق اختراقاً كبيراً في القطاع غير المنظم، ولا تزال نسب التغطية دون المستوى المنشود لتحقيق حماية اجتماعية شاملة.

على صعيد التكامل:

تكامل في طور التكوين: الإطار التشريعي يهدف للتكامل، لكن على المستوى المؤسسي والتطبيقي، لا يزال التنسيق بين الصناديق المختلفة يحتاج إلى تطوير كبير لضمان رؤية موحدة للمؤمن له وتجنب الازدواجية أو الثغرات. الآليات الرقمية قد تساهم في هذا التكامل مستقبلاً إذا تم ربطها بفعالية.

خاتمة:

ختاماً، إن تحليل الرهانات والتحديات والآليات المستحدثة يكشف أن منظومة الضمان الاجتماعي الجزائرية تقف عند مفترق طرق حاسم. فالإصلاحات والآليات الجديدة، رغم أهميتها، قد لا تكون كافية بمفردها دون معالجة أعمق للتحديات الهيكلية، خاصة المالية والمتعلقة بنموذج التنمية الاقتصادية والتشغيل. الإجابة على إشكاليتنا تظل مفتوحة وتتطلب متابعة وتقييماً مستمرين، وربما إعادة نظر جذرية في بعض الجوانب، وهو ما يقودنا نحو التفكير في التوجهات المستقبلية (المحور الخامس)، وفي الأخير نستخلص مجموعة من النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج:

على الرغم من الجهود التي تبذلها منظومة الضمان الاجتماعي الجزائري، لا يزال جزء كبير من السكان النشطين خارج التغطية الرسمية، خاصة العاملين في القطاع غير المنظم (الاقتصاد الموازي).

تعاين صناديق الضمان، وخاصة صندوق التقاعد (CNR)، من عجز متزايد. الأسباب متعددة: انخفاض نسبة النشطين مقارنة بالمتقاعدين (اختلال التوازن الديمغرافي)، ضعف معدلات التحصيل خاصة في بعض القطاعات.

ثانيا: التوصيات:

دعم و تمويل صناديق الضمان وخاصة صندوق التقاعد، عن طرق فتح باب الاستثمارات له من أجل الحصول على رؤوس الأموال و تفادي العجز الحاصل.
العمل على زيادة توسيع شبكة الانترنت لتشمل كل أرجاء الوطن، من أجل تحقيق تغطية اجتماعية واسعة.

منازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر وأثرها في تحقيق مبدأ الحماية الاجتماعية
**Social Security disputes in Algeria and their impact on achieving the principle
of social protection**



د. لعبيدي الأزهر¹ د. جلول محمد الصالح²

1 جامعة الشهيد حمة لخضر: الوادي-الجزائر، Lazharlabidi2@gmail.com

2 جامعة الشهيد حمة لخضر: الوادي-الجزائر، douadoua64@gmail.com

الملخص

تدخلت الدولة عبر التشريع لتقديم الحماية الاجتماعية، من خلال تبني نظام الضمان الاجتماعي باعتباره شكلا من أشكال التقيد والالتزام بحقوق الانسان، تتحقق وتتجسد به العدالة الاجتماعية والحياة الكريمة لأعضاء المجتمع في ظل المخاطر التي يغطيها والقائمة على العلاقة القانونية بين المؤمن له وذي الحقوق من جهة وهيئة الضمان الاجتماعي.

علاقة انبثقت عنها أهمية المنازعة وهي ما يطلق عنها منازعات الضمان الاجتماعي باعتبارها الجانب الأهم للكشف عن مدى تكريس مبدأ الحماية الاجتماعية المطلوب تحقيقه. هذه الأهمية جعلت من المشرع الجزائري شأنه في ذلك شأن بقية الأنظمة المقارنة تأطير تلك المنازعات بنظام قانوني متميز ومستقل قائم بحد ذاته يتم من خلاله تسويتها.

كلمات مفتاحية: منازعات الضمان الاجتماعي، الحماية الاجتماعية، المخاطر، التسوية الداخلية، التسوية القضائية.

Abstract:

The state has intervened through legislation to provide social protection by adopting the social security system as a form of adherence to and commitment to human rights. This system achieves and embodies social justice and a dignified life for members of society, given the risks it covers and which are based on the tripartite relationship between the insured, the employee, and the social security funds.

A relationship from which the importance of the dispute emerged, which is what is called social security disputes, as it is the most important aspect in revealing the extent to which the principle of social protection that is required to be achieved is established.

This importance has led the Algerian legislator, like other comparative systems, to frame these disputes with a distinct and independent legal system that exists in its own right, through which they are settled

Keywords: Social security disputes. Social protection. Risks. Internal settlement. Judicial settlement.

مقدمة:

عرف نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر تبعا للمراحل التي مر بها والتطورات التي عرفتها الجزائر اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا تمثلت في مرحلتين أساسيتين مرحلة ما قبل سنة 1983 أي ما قبل صدور قوانين واصلاح منظومة التأمين الاجتماعي والمرحلة التي تليها ما بعد صدور القانون الذي أعاد تنظيم الضمان الاجتماعي، القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية طبقا لمبدأ تعميم الضمان الاجتماعي ومبدأ توحيد الأنظمة والامتيازات والتمويل ومبدأ مشاركة ممثلي العمال في التسيير لهيئات الضمان الاجتماعي عبر التمثيل الواسع في مجالس الإدارة، كل ذلك عملا وتكريسا لمبدأ توسيع الحماية الاجتماعية الذي يؤكد تبنيه المشرع الجزائري،¹ بتقديم الغطاء النقدي والعيني للأخطار التي قد تلحق بكل مؤمن كخطر المرض والعجز والشيخوخة والوفاة والبطالة استنادا على نظام التكافل الاجتماعي تطبيقا للسياسة الاجتماعية كضرورة تفرضها المسؤولية القومية في المجتمعات النامية والمتقدمة المتضمنة خدمات الضمان الاجتماعي.

ومن أجل تحقيق هذه الحماية الاجتماعية اخذ المشرع الجزائري على عاتقه مسؤولية تجسيد وتحقيق اثارها باعتبارها مبدأ من المبادئ، تضمن الدولة التكفل بها من خلال صندوق الضمان الاجتماعي والقائمة على العلاقة القانونية بين المؤمن له وذو الحقوق من جهة وهيئة الضمان الاجتماعي. ليجد المؤمن له وذو الحقوق نفسه دائما محمي اجتماعيا تجاه ما قد يصيبه من مخاطر في صحته او في ذمته المالية، ضمنها التزامه القانوني بتقديم اشتراكاته الى صندوق الضمان الاجتماعي من خلال التعويضات وتحديد مقدار الضرر، وهو الامر الذي قد ينشأ الخلاف بشأنه فلا يتوافق صندوق الضمان الاجتماعي مع المؤمن له وذو الحقوق حول تقييم مقدار الضرر الذي أصاب المؤمن له وحول تقييم نسبة التعويضات المقابلة له وهو ما يشكل في حقيقته منازعة تستوجب العلاقة القانونية القائمة بين الضمان الاجتماعي والمستفيد منها التسوية لتجسيد مبدأ الحماية الاجتماعية، الذي ضمنه المشرع الجزائري بالقانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في المجال الاجتماعي المؤرخ في 2008/03/02 والذي صنف هذه المنازعات الى المنازعات الخاصة بتحصيل المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي والمنازعات العامة التي تخص الخلافات الناشئة عن تطبيق او تفسير او اعتراض على القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمنازعات الطبية التي تتعلق بالحالة الصحية للمؤمنين لهم والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي،² وفي مجمل هذه المنازعات وجوب إيجاد لها الحل والتسوية ليتجسد اثرها في تحقيق مبدأ الحماية الاجتماعية نتبينها من خلال الإجابة عن الاشكال التالي:

ماهي سبل تسوية منازعات الضمان الاجتماعي على ضوء ما أقره التشريع الجزائري في النصوص القانونية والتنظيمية؟

وللإجابة عنه فإننا نعالج هذا البحث حسب المنهج التحليلي ضمن الخطة التالية:

المبحث الأول: التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي الداخلية كأساس وقائي لتحقيق الحماية الاجتماعية

المبحث الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي كأساس استثنائي لتجسيد الحماية الاجتماعية

المبحث الأول

التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي الداخلية كأساس وقائي لتحقيق الحماية الاجتماعية بالنظر الى القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بأنه يحق الطعن المسبق في جميع القرارات التي تصدرها هيئات الضمان الاجتماعي سواء اكانت هذه القرارات ذات الطبيعة الإدارية او ذات الطبيعة الطبية وذلك من خلال قواعد إجرائية ولجان محلية وأخرى وطنية.³ حيث نتطرق اليها ضمن مطلبين هما:

المطلب الأول: تسوية منازعات الضمان الاجتماعي العامة لتعزيز وتحقيق المرونة والسرعة المطلوبة.

المطلب الثاني: تسوية منازعات الضمان الاجتماعي الطبية والتقنية لتحقيق وتعزيز الإجراءات المسبقة.

المطلب الأول: تسوية منازعات الضمان الاجتماعي العامة لتعزيز وتحقيق المرونة والسرعة المطلوبة.

بالنظر الى المواد من 03 الى 16 من القانون 08-08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي لسنة 2008، يتبين أن المشرع الجزائري قد حدد المقصود بمنازعات الضمان الاجتماعي العامة وحدد إجراءات تسويتها، وعلى ان تتم هذه التسوية امام لجان محلية وأخرى وطنية نتبينها ضمن المفهوم القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي العامة، بالفرع الأول ثم نتبين إجراءات ولجان تسوية منازعات الضمان الاجتماعي العامة.

الفرع الأول: المفهوم القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي العامة لضمان تحديد مجالها ومحتواها

بالنظر الى المادة 03 من الفصل الأول بالبواب الأول تحت عنوان المنازعات العامة والتي نصت على بيان المقصود بالمنازعة العامة والتي نستشف منها ما يدخل ضمنها من منازعات تستوجب الاستفادة من الضمان الاجتماعي حيث دل على ذلك ما يلي:

أولاً: المقصود بمنازعات الضمان الاجتماعي العامة على النحو الدقيق والمضبوط: عرفها المشرع الجزائري طبقاً للقانون 08-08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي لسنة 2008 بأنها " الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعياً أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي".⁴ والتي جاءت على قدر من الضبط بالنظر الى التعريف السابق بالمادة 03 طبقاً للقانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي لسنة 1983، بأنها " تختص المنازعات العامة، بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين مع الضمان الاجتماعي، وكذا المنازعات التقنية المشار اليها في المادة 5 أدناه".⁵

ثانياً: القيام إجبارياً بإجراءات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي العامة أمام اللجان المؤهلة قانوناً للطعن المسبق المحلية والوطنية:- بالنظر الى المادة 04 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي لسنة 2008، بأن " ترفع منازعات الضمان الاجتماعي العامة إجبارياً أمام لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية".⁶ مما يؤكد حقيقة الطبيعة القانونية لهذه اللجان

باعتبار الطعن امامها الزامي، اذا التسوية الإدارية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي تسوية الزامية قبل اللجوء الى القضاء فيتحدد بذلك منطق ان التسوية الإدارية الداخلية هي الأصل لتسوية كل نزاعات الضمان الاجتماعي وان اللجوء الى القضاء يبقى كخيار استثنائي.⁷

الفرع الثاني: لجان وإجراءات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي العامة لتجسيد التسوية الداخلية السابقة.

لقد أنشأ المشرع الجزائري من أجل تسوية منازعات الضمان الاجتماعي العامة لجنتين تتمثل الأولى في اللجنة المحلية المؤهلة قانونا للطعن المسبق والتي توجد على مستوى الوكالات الولائية أو الجهوية والثانية تتمثل في اللجنة الوطنية المؤهلة قانونا للطعن المسبق والتي توجد ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي مقرها الجزائر العاصمة مع بيان إجراءات التسوية والصلاحيات، ومع تحديد عدد الأعضاء والتشكيلة والتنظيم وسيرهما عن طريق التنظيم،، نتطرق اليهما كما هو آتي:

أولاً: اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق المتعلق بالمنازعات العامة بمجال الضمان الاجتماعي كجهة ابتدائية: تتشكل من العمال الاجراء وممثل عن المستخدمين وممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي وطبيب على ان يحدد عدد أعضائها وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم، وعلى ان تثبت في الطعون المرفوعة من طرف المؤمن لهم اجتماعيا ضد القرارات المتخذة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.⁸ وذلك طبقا لإجراءات اخطارها وصلاحياتها بما يسمح لإمكانية الطعن الى جهة أخرى المحددة بالقانون.⁹

ثانياً: اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق المتعلق بالمنازعة العامة بمجال الضمان الاجتماعي كدرجة ثانية للطعن المسبق: نصت المادة 10 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على ان تكوينها يكون ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي حيث تحدد تشكيلتها وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم والمتمثل في المرسوم التنفيذي رقم 08-416، المؤرخ في 2008/12/12¹⁰ حيث تختص طبقا لما حدده القانون من خلال تحديد إجراءات اخطارها وعملها والطبيعة القانونية لقراراتها وكذلك صلاحياتها للبت في مجمل المسائل المرفوعة اليها.¹¹

المطلب الثاني: تسوية منازعات الضمان الاجتماعي الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي لتأكيد الإجراءات المسبقة.

تمثل المنازعات الطبية والتقنية المكانية الأكثر تجسيد لاستفادة المؤمن له وذو حقوقهم من مبدأ الحماية الاجتماعية لما يقع من تسوية داخلية إدارية لتلك المنازعات التي تنشب بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة وبين المستفيدين والمؤمن لهم من جهة أخرى، ولارتباطها الوثيق بالحالة الصحية للمؤمن لهم المتمثل في المرض وعدم القدرة على العمل وحالة إصابة المؤمن له بحادث عمل أو مرض مهني، ولما عرفته من تطور بالمنازعات التقنية التي تطلبت اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المخول لها الفصل في الاعتراضات المسجلة بمجالها، ومنه يمكن الكشف عن حقيقة ما تمثله هذه المنازعات من تكريس لمبدأ الحماية الاجتماعية نتطرق لها ضمن الفرعين التاليين:

الفرع الأول: تسوية منازعات الضمان الاجتماعي الطبية التسوية الإدارية الداخلية

بالنظر الى القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي نجد ان المشرع الجزائري قد نص على تلك المنازعات بالمواد من 17 الى 37 بالفصل الثاني بالباب الأول منه والذي اعتمد على المادتين المادة 17 بين المقصود منها وعلى المادة 18 بين سبل تسويتها لنتبين بالمقارنة مع القانون 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي الملغى¹² مدى استجابة المشرع الجزائري في تفعيل مبدأ الحماية الاجتماعية كما يلي:

أولاً: المفهوم الواسع والشامل لمنازعات الضمان الاجتماعي الطبية: بتفحص المادتين المادة 17 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي والمادة 04 من القانون 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي الملغى، يتبين انه قد عرفها بالمادة 17 بأنها الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية لكل المستفيدين من الضمان الاجتماعي، وخاصة تلك المتعلقة بالمرض وعدم القدرة على العمل وحالة المريض الصحية وحتى التشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى¹³ بينما عرفها بالمادة 04 على انها تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذلك لذوي حقوقهم،¹⁴ معتمدا على استبدال مصطلح المنازعات الطبية بمصطلح الحالة الصحية، مع تعداد مجالاتها وذلك للخروج من حصر النزاع الطبي في تلك الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية التي ترتبط بالمرض وعلى اعتبار ان المرض من الحالات الصحية ليكون المقصود من المرض المشمول بالضمان هو كل حالة مرضية أو عقلية أو نفسية غير ناتجة عن طارئ عمل او مزاوله مهنة، تستوجب اللجوء الى معاينة طبيب أو نفقات صيدلية أو مخبرية أو غيرها مهما كان نوعها أو سببها، حتى ولو كانت ناتجة جناية أو جنحة. وعلى ان يشمل عناية الطب العام والاختصاصيين في المستشفيات وخارجها، وصرف الادوية وطب الأسنان لينسجم مع ما نصت عليه الاتفاقيات الدولية¹⁵ بخصوص تجسيد مبدأ الحماية الاجتماعية.

ثانياً: تنوع أساليب تسوية منازعات الضمان الاجتماعي الطبية لتفعيل معالجتها بالشكل الأسرع: تسوى النزاعات المتعلقة بالحالة الصحية لكل المستفيدين من الضمان الاجتماعي حسب القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي من خلال آليتين حيث تتمثل الآلية الأولى في اجراء الخبرة الطبية والثانية في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة قانون بخصوص منازعات الضمان الاجتماعي حسب نص المادة 31 من ذات القانون.¹⁶

01-الخبرة الطبية بمثابة التحكيم الطبي الوجوبي السابق لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي الطبية:- طبقا لنص المادة 19 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، فان الخلافات المنصوص عليها بالمادة 17 من ذات القانون تخضع إلزاميا الى الخبرة الطبية الا ما استثني بنص المادة 31 من ذات القانون.¹⁷ حيث حدد المشرع الجزائري من خلال القانون 08-08 السالف الذكر وجوب تقديم طلب اجراء الخبرة الطبية ووفقا لشروط مضبوطة،¹⁸ كما بين إجراءات مباشرتها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي مع بيان أثرها في تسوية النزاع،¹⁹ ولقد تبين انها الخبرة الطبية في مجال منازعات الضمان الاجتماعية بإجراءات بسيطة وسريعة موجهة إلى تحكيم نزاع طبي بخلاف الخبرة القضائية في المواد

المدينة التي تميزت بالإجراءات الطويلة والمعقدة وهو ما يؤكد حقيقة التقدم نحو تجسيد مبدأ الحماية الاجتماعية.²⁰

02- لجان العجز الولائية بمثابة محكمة منازعات العجز لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي الطبية:- تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما حددته المادة 31 من القانون 08-08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي،²¹ كما أن أغلب أعضائها أطباء حيث تحدد تشكيلتها وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم، والممثل في المرسوم التنفيذي رقم 73-09 يحدد تشكيلة لجان العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها،²² والذي تفادى به المشرع الجزائري الاشكال الذي كان واقعا كتطبيق للمرسوم التنفيذي رقم 433-05، المؤرخ في 2005/11/18،²³ ومسببا مشكلا للمؤمن له لكونه من ناحيتين الناحية الأولى أنه صعوبة انعقاد اللجنة المؤهلة بسبب صعوبة حضور الرئيس الذي غالبا ما يكون رئيس الغرفة الاجتماعية بالمجلس القضائي بسبب المهام الملقاة على عاتقه، ومن الناحية الثانية أنه كان يتم الطعن في قرارات اللجنة أمام المحكمة العليا لكونه لا يمكن للقاضي الابتدائي النظر والفصل في قرارات هذه اللجنة ورئيسها مستشار بالمجلس القضائي وبالتالي تم استبداله وجعله عضوا عاديا يعينه الوالي وبالتالي أصبح يتم الطعن في قرارات اللجنة المؤهلة أمام المحكمة الابتدائية، وذلك حتى يتم الفصل في اقرب الآجال.²⁴ كما أكد المشرع الجزائري ضمن القانون 08-08 الى جانب صلاحيات اللجنة المؤهلة شروط وأجال تقديم الطعن وعلى طبيعة اللجنة القانونية وطبيعة قراراتها التي تؤكد السعي نحو تجسيد السرعة والمرونة.²⁵

الفرع الثاني: تسوية منازعات الضمان الاجتماعي التقنية ذات الطابع الطبي التسوية الإدارية الداخلية

تتمثل المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجرحي الاسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة بالمستشفى أو في العيادة، ومن أجله أعد المشرع الجزائري وحدد بالقانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي ما يلي:

أولاً: انشاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي طبقا لما نصت عليه المادة 39 من ذات القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي:- حيث تنشأ لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي وتتشكل بالتساوي من أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة، ومن أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي، ومن أطباء من مجلس أخلاقيات الأطباء وعلى ان يحدد تنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.²⁶

ثانياً: تحديد صلاحيات اللجنة التقنية وتحديد إجراءات سيرها والطبيعة القانونية لقراراتها:- لقد منح وأقر المشرع الجزائري اللجنة التقنية صلاحية البت في مختلف الاحتجاجات التي تخص كافة الأعمال والنشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي في إطار التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي،²⁷ وحتى تتمكن اللجنة التقنية القيام بما أسند اليها من مهام وصلاحيات تم تحديد إجراءات

سيرها قانونا طبقا للمواد من 06 الى 08 بالمرسوم التنفيذي رقم 72/09²⁸ كما خصص لها مجموعة من الإجراءات المتعلقة بأخطارها وبتبليغ قراراتها طبقا للمادة 42 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي الذي لا يتم الا عند اكتشاف التجاوزات من قبل هيئات الضمان الاجتماعي اما بطريقة مباشرة أي اذا ما تم اكتشاف تلك التجاوزات مباشرة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي المعنية أو بطريقة غير مباشرة المتمثلة في اخطار الهيئة من قبل المؤمنين اجتماعيا او ذوي حقوقهم أو مفتشي العمل أو أي عون مؤهل طبقا للتشريع والتنظيم المعمول به.²⁹ كما بين الطبيعة الابتدائية والنهائية لقراراتها دون النص على إمكانية الطعن فيها امام القضاء كما فعل بالنسبة للمنازعات الأخرى، وحدد العقوبات الجزائية اذا اثبتت اللجنة بقراراتها المخالفات المتمثلة بالحبس والغرامة بالباب السادس من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.³⁰

المبحث الثاني

التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي كأساس استثنائي لتجسيد الحماية الاجتماعية

من أجل ضمان تسوية منازعات الضمان الاجتماعي اعتمد المشرع الجزائري كأصل على التسوية الإدارية الداخلية باعتبارها الطريقة الودية والأسرع، وبصفة اجبارية، غير انه في خضم ما تفرزه تلك العلاقة من عدم التوصل الى الحل الذي يرضي أطراف النزاع فان المشرع الجزائري قد سمح بإمكانية اللجوء الى القضاء باعتباره ضرورة استثنائية للفصل في تلك النزاعات بما يتوقف عنه النزاع، حيث تتضمن هذه التسوية القضائية التطرق الى احكام القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي فيم يخص التسوية القضائية للمنازعات العامة والتسوية القضائية للمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي نتبين تلك الاحكام ضمن المطلبين التاليين:

المطلب الأول: تنوع محاكم الفصل في منازعات الضمان الاجتماعي العامة في إطار التسوية القضائية

طبقا لأحكام القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي يتبين أن القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن أمام المحكمة المختصة وفقا لما نص عليه قانون الإجراءات المدنية والإدارية 09-08،³¹ الذي نص على أن القسم الاجتماعي يختص اختصاصا مانعا في منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد،³² ومع هذا فانه وعلى سبيل الاستثناء هناك من المنازعات العامة ما يؤول اختصاص الفصل فيها الى القضاء المدني والقضاء الإداري أو القضاء الجزائري،³³ وهو ما نتبينه كما يلي:

الفرع الأول: اختصاص المحاكم الاجتماعية بمنازعات الضمان الاجتماعي العامة بموجب الاختصاص النوعي

طبقا لما ورد بنص المادة 500، من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجزائري فان القسم الاجتماعي بالمحكمة العادية هو المختص نوعيا بالفصل في منازعات الضمان الاجتماعي العامة بتشكيلة مكونة من قاض ومساعدين طبقا لما ينص عليه تشريع العمل³⁴ وهو الشيء الإيجابي من اجل تحقيق السرعة والمرونة. وهو ما نتبينه فيما يأتي:

أولا: الطبيعة المختلطة الإيجابية لتشكيلة القسم الاجتماعي للفصل بمنازعات الضمان الاجتماعي العامة: يتشكل القسم الاجتماعي بحسب طبيعته الاجتماعية حيث نجد المشرع الجزائري بأن يتشكل وتحت طائلة البطلان من قاض رئيسا ومساعدين طبقا لما ينص عليه القانون رقم 90-04، المتعلق بتشريع العمل بالمادة 08، وهم في الأصل أربعة مساعدان من طبقة العمال ومساعدان من طبقة المستخدمين وعلى ان يصح انعقاد المحكمة ولو بحضور مساعد واحد من العمال ومساعد واحد من المستخدمين،³⁵ وان غابا يتم تعويضهم بالمساعدين الاحتياطيين وان تعذر ذلك يتم تعويضهم بقاض أو قاضيين يعينهما رئيس المحكمة،³⁶ ولهما الصوت التداولي وليس فقط الصوت الاستشاري وفي حالة تساوي الأصوات أثناء المداولة يرجح صوت الرئيس.³⁷ وهو ما دفعنا الى القول بأن المشرع الجزائري يؤكد بالطبيعة المختلطة لمحكمة القسم الاجتماعي للفصل في منازعات الضمان الاجتماعي التشكيلة الإيجابية ومن خلال اعتماد السرعة والمرونة لتحقيق مبدأ الحماية الاجتماعية.

ثانيا: التحديد ذو الطابع الاستعجالي لأول جلسة من أجل الفصل في منازعات الضمان الاجتماعي العامة: ولكي يتم قبول الدعوى القضائية يجب ان تكون مستوفاة لكل الأوضاع القانونية طبقا لما نص عليه القانون 08-09، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية بالمواد 13 و14 و15، من توافر الصفة والمصلحة بصفتها شرطان ضروريان باعتبارهما من النظام العام يثرهما القاضي من تلقاء نفسه، ومن توفر للعريضة المكتوبة والموقعة والمؤرخة بأمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه، وبإضافة شروط المادة 15 تحت طائلة عدم قبولها شكلا،³⁸ وبما نص عليه القانون 08-08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي بالماد 15 منه بأن ترفع الدعوى القضائية امام القسم الاجتماعي فيما تعلق بالطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في أجل 30 يوما من تاريخ تسليم القرار المعترض عليه، أو في أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته.³⁹ وعلى أن تحدد أول جلسة من أجل الفصل في منازعة الضمان الاجتماعي العامة في أجل لا يتجاوز الخمسة عشر يوما، (15)، من تاريخ رفع الدعوى وهو ما يؤكد حقيقة ضمان عنصر السرعة أولا، ومن صيغة الوجوب، فانه يجب على القاضي أن يفصل فيها في أقرب الآجال، وهو ما يؤكد حقيقة ضمان عنصر السرعة ثانيا، وبالنظر أيضا الى ميعاد وتحديد اول جلسة بالنسبة للدعوى العادية الذي لا يقل عن عشرين يوما من تاريخ رفع الدعوى وفقا للمادة 16 من قانون الإجراءات المدنية والاجرائية،⁴⁰ وهو ما دفع بنا الى القول بأن منازعات الضمان الاجتماعي يضي عليها المشرع الجزائري طابع السرعة والاستعجال⁴¹ بما يسمح من تحقيق وتجسيد مبدأ الحماية الاجتماعية.

الفرع الثاني: اختصاص محاكم القضاء العام بمنازعات الضمان الاجتماعي العامة على سبيل الحصر

إذا كان يؤول الاختصاص في الأصل من أجل الفصل في منازعات الضمان الاجتماعي العامة إلى القضاء الاجتماعي فإنه وعلى سبيل الاستثناء هناك من منازعات الضمان الاجتماعي العامة ما يؤول إلى القضاء المدني أو القضاء الإداري أو القضاء الجزائي وهي كما يأتي:

أولاً: اختصاص القضاء المدني بمنازعات الضمان الاجتماعي العامة: ويكون في بعض الخلافات بالنظر إلى طبيعة الحق المطالب به ألا وهو التعويض بناء على الضرر الذي يلحق بالمؤمن له جراء فعل الغير الذي يجد أساسه في نص المادة 124 من القانون المدني فالفصل يؤول إلى القضاء المدني.⁴²

1- المطالبة بالتعويض التكميلي طبقاً للفقرة الثالثة من المادة 69 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

2- المطالبة بالتعويضات الإضافية المذكورة بالمواد 70، و71 طبقاً للمادة 72 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي. بشرط ادخال المدعي هيئة الضمان الاجتماعي في الخصومة.

3- دعوى التعويض عن الأضرار الناجمة على عدم توفير وسائل الحماية والوقاية طبقاً للمواد 01 إلى 27 من القانون 07-88 المتعلق بالوقاية والأمن والصحة في الأماكن العمل.⁴³

ثانياً: اختصاص القضاء الإداري بمنازعات الضمان الاجتماعي العامة: الأصل في اسناد قواعد الاختصاص في القضاء الإداري هو المعيار العضوي⁴⁴ وبالتالي كان من منازعات الضمان الاجتماعي ما يؤول إلى اختصاص القضاء الإداري، بالنظر إلى ما نصت عليه المادة 16 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، على أن أي نزاع ينشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة يختص القضاء الإداري بالبت فيه.⁴⁵ ومكلفة قانوناً بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب قانون الضمان الاجتماعي كالتصريح بالنشاط الاجتماعي أو بالموظفين أو بالأجور ومرتببات المؤمن لهم اجتماعياً دفع مبالغ الخاصة بالاشتراكات.⁴⁶

ثالثاً: اختصاص القضاء الجزائي بمنازعات الضمان الاجتماعي العامة: نظراً لما تتميز به أحكام الضمان الاجتماعي من الطابع الإلزامي والاجباري أرفقها المشرع الجزائري مكنة اللجوء إلى القضاء الجزائي بالفصل في القضايا المتعلقة بالتجاوزات التي تدخل في إطار المنازعات العامة،⁴⁷ حيث يجرمها القانون ويعاقب عليها جزائياً ومنها:⁴⁸

- 1- عدم تنفيذ العقوبات المالية التي توقعها هيئات الضمان الاجتماعي.
- 2- حجز بغير حق قسط اشتراكات العامل.
- 3- كل شخص أدلى بتصريحات كاذبة قصد حصوله أو حصول الغير على أداءات أو تعويضات غير مستحقة من هيئة الضمان الاجتماعي.⁴⁹
- 4- كل شخص حاول التأثير أو أثر بأي وسيلة ممكنة على من كان شاهداً في حادث عمل قصد إخفاء أو تغيير الحقيقة.⁵⁰

5- كل شخص سبب ضررا بفعله المنصوص والمعاقب عليه بقانون العقوبات لهيئة الضمان الاجتماعي،⁵¹ كالأعمال المعيقة للمراقبة، وجريمة اصدار شيك بدون رصيد طبقا للمواد 183 و374 من قانون العقوبات الجزائري.⁵²

المطلب الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي
رغم إيجابية التسوية الإدارية الداخلية لفض نزاعات الضمان الاجتماعي سمح المشرع الجزائري بإمكانية اللجوء الى التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي الطبية في حالة استحالة القيام بالخبرة الطبية وكذلك في حالة الطعن في قرارات هيئة الضمان الاجتماعي ودون النص على إمكانية اللجوء الى القضاء لتسوية النزاعات التقنية ذات الطابع الطبي وهو ما نتطرق اليه طبقا للفرعين التاليين:

الفرع الأول: أنواع الدعاوى المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي الطبية في إطار التسوية القضائية
من أجل الوصول الى الحل النهائي للنزاع الطبي في مجال نزاعات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية بما أشار اليه المشرع الجزائري في المادة 19 الفقرة الثالثة منها من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، والمتعلقة أيضا بالطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة بما أشار اليه المشرع الجزائري في المادة 35 من ذات القانون، وهي كما يلي:

أولا: دعوى اجراء الخبرة القضائية في حالة استحالة اجراء الخبرة الطبية لفض النزاع والبت فيه قضائيا لتحقيق اكبر قدر من الحماية الاجتماعية:- طبقا لنص المادة 19 الفقرة الثانية من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي بأن نتائج الخبرة الطبية ملزمة وبصفة نهائية لأطراف المنازعة الا ما استثنى طبقا للفقرة الثالثة من نفس المادة بنصها: "إلا أنه يمكن اخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني"⁵³ وهي تهدف أساسا الى طلب تعيين خبير آخر لبيان ما يعتري الخبرة التي انجزتها مصلحة المراقبة الطبية على مستوى هيئة الضمان الاجتماعي من عيوب،⁵⁴ والتي جاءت بصفة مقيدة بالنظر الى ما نص علي القانون 83-15، بالمادة 26 منه والتي تميزت بالشمول لنواقص الخبرة الطبية ولم تقتصر على استحالة اجرائها فقط.

ثانيا: دعاوى الغاء قرارات لجنة العجز الولائية المتعلقة بحالة العجز لتحقيق أكبر قدر من الحماية القضائية للمؤمن له اجتماعيا: لقد أخضع المشرع الجزائري الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية أمام الجهات القضائية طبقا لأحكام المادة 35 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي،⁵⁵ وذلك في اجل ثلاثين يوما من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه بما يسمح ويفسح المجال امام الجهات القضائية بما لها من سلطة تقديرية عن طريق اجراء التحقيق في جانبه الشكلي والموضوعي وبما يحقق من تدعيم لمبدأ التقاضي على درجتين تعزيزا للحماية القضائية لأطراف العلاقة القانونية وخاصة المؤمن له في ظل خصوصية حالات العجز وطابعها الصحي والاجتماعي، كل ذلك سعيا من المشرع الجزائري نحو تحقيق القدر الأكبر من الحماية الاجتماعية للمؤمن له.⁵⁶

الفرع الثاني: موقف المشرع الجزائري من التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي التقنية ذات الطابع الطبي

الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجرحى الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة تميزت بطابعها التقني والطبي، فاشتراط المشرع عرضها على لجنة تقنية ذات طابع طبي دلت عليها تشكيّلها القائمة على التساوي بين أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة وأطباء من هيئة الضمان الاجتماعي وأطباء من مجلس أخلاقيات الطب، حيث تبت ابتدائيا ونهائيا ودون اللجوء الى التسوية القضائية، ثار خلاف فقهي بشأنها انقسم موقفهم الى قسمين بين من يعتبر القسم الاجتماعي بالمحكمة هو الأكثر تأهيلا للنظر فيها، وبين من استبعد اختصاصه.⁵⁷ وهو الرأي الذي اخذ به المشرع الجزائري طبقا للقانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، والذي يتطلب المراجعة لضرورة حماية المؤمن له اجتماعيا بما يتفق وتوصيات منظمة العمل الدولية المتعلقة بالقضاء المختص بمنازعات طوارئ العمل نتطرق لمحتوى هذا الفرع كما يلي:

أولا: إلغاء واستبعاد المشرع الجزائري إمكانية اللجوء الى القضاء لتسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي كما كان في القانون الملغى رقم 83-15 بموجب المادة 02/40: بالنظر الى نص المادة 40 الفقرة الثانية من القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماع والمغى، نجد ان المشرع الجزائري سمح بالطعن في قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أمام الجهات القضائية،⁵⁸ ليتم التراجع بعدم السماح بالطعن في قراراتها أمام الجهات القضائية بمناسبة الغائه بموجب القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماع،⁵⁹ والذي لم ينص على إمكانية الطعن في قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أمام القضاء مع التأكيد على ان قراراتها ابتدائية ونهائية في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي،⁶⁰ وذلك قد يستند الى العديد من المبررات والتي نذكر منها:

01- على اعتبار ان اللجوء الى القضاء غير ضروري في هذا المجال نظرا للطبيعة التقنية البحتة للنزاع التقني ذو الطابع الطبي التي تتطلب وجود هيئة تقنية مختصة.⁶¹

02- تفعيل الطبيعة المختلطة الى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي باعتبارها جهة تحقيق وجهة حكم في نفس الوقت وهو ما أكدته المادة 41 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي كجهة تحقيق،⁶² وما أكدته المادة 40 من ذات القانون بأنها تبت ابتدائيا ونهائيا، كجهة حكم.⁶³

03- خصوصية الاعتراضات المرفوعة بمناسبة تسويتها المتعلقة بمبالغ إضافية صرفتها هيئة الضمان الاجتماعي في أداءات غير مستحقة، التي تتطلب المهارات الكافية والدراية الواسعة للكشف عن التجاوزات.⁶⁴

ثانيا: ضرورة تفعيل ضمانات احترام الحقوق وتجسيد مبدأ الحياد لتسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي كما كان في القانون الملغى م 83-15، بتعديل القانون 08-08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي: باستبعاد القضاء من النظر في منازعات الضمان الاجتماعي التقنية ذات الطابع الطبي ولو بالصفة الاستثنائية كما هو الحال بالنسبة للمنازعات العامة والطبية، وبإعطاء اللجنة التقنية

صلاحية الفصل في القضايا المعروضة امامها ابتدائيا ونهائيا، رغم ما له ما يبرره الا أنه يمس بمبدأ احترام الحق في الحماية الاجتماعية ويمس بمبدأ الحياد، وهما جوهر الرقابة القضائية على مشروعية تصرفات الإدارة بصفتها، أهم ضمانات حقوق الأفراد وحرياتهم لما في ذلك من تبني لشرعية دولة القانون يجسدها القاضي الذي يتجاوز التقيد المجرد بالنصوص الى احترام مضمون القانون من حيث وجود حماية لحقوق الانسان بصفة عامة ومنها حق الحماية الاجتماعية في كنف تجسيد مبدأ الحياد لذا يجب ان يكفل النظام القضائي سيادة الدولة القائمة على احترام حقوق الانسان ومنها حق الحماية الاجتماعية فيما يوفره من عناصر تتمثل في تكوين جهات التقاضي واختيار القضاة وضمان حيادهم واستقلالهم، وما يبرر ذلك وجود الإدارة في علاقة قانونية مع الأفراد في ظل تمتعها بالسلطة والامتيازات الكثيرة يؤدي في كثير من الأحيان الى كثير من الأخطاء عندما تصدر قراراتها دون روية أو على عجل بما يؤدي الى المساس بمصالح الافراد،⁶⁵ وحتى يتسنى استدراك من خلال تعديل قانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي التقنية ذات الطابع الطبي كأساس قانوني للرقابة القضائية على اعمال الإدارة، لما تتميز به من صيانة الحقوق والاستقلال والحياد. كما كان في القانون الملغى رقم 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

الخاتمة:

اهتمت الدراسة بإبراز أثر منازعات الضمان الاجتماعي في تحقيق الحماية الاجتماعية للأفراد والمجتمع وذلك من خلال بيان أساليب واليات تسوية تلك المنازعات، حددها المشرع الجزائري طبقا للقانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي تمثلت أولا في التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي الداخلية والتي جاءت كأساس وقائي لتحقيق الحماية الاجتماعية، والتي لمست تسوية منازعات الضمان الاجتماعي العامة لتعزيز وتحقيق المرونة والسرعة المطلوبة، وتسوية منازعات الضمان الاجتماعي الطبية والتقنية لتحقيق وتعزيز الإجراءات المسبقة، وثانيا في التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي كأساس استثنائي لتجسيد الحماية الاجتماعية، حيث لمست التنوع لمحاكم الفصل في منازعات الضمان الاجتماعي العامة في إطار التسوية القضائية، والتسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي الطبية واستبعاد المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي من التسوية القضائية، تبين لنا من خلالها إمكانية ذكر بعض المقترحات وعرض بعض النتائج التالية:

النتائج:

- 1- تميزت أساليب واليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي بالشمولية على العموم والتقييد في بعض الأحيان لمنع وإدارة والتغلب على الحالات التي تؤثر سلبا في حماية الأفراد والمجتمع اجتماعيا.
- 2- تكامل أساليب واليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي فيما بينها بما يبرز جهود الدولة المبذولة في تحقيق مكاسب مبدأ الحماية الاجتماعية.
- 3- تكتسي أساليب واليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي الأهمية البالغة في الجزائر بصفتها استراتيجية أمان حيث تحقق وتكرس خدمة الحماية الاجتماعية.

ورغم ما توصل اليه المشرع الجزائري من تجسيد لمبدأ الحماية الاجتماعية من خلال الاليات الخاصة بتسوية منازعات الضمان الاجتماعي بما نص عليه القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي تبين لنا بعض ما يؤدي الى تفعيل تلك الاليات من ملاحظات نذكر منها في شكل اقتراحات:

الاقتراحات:

- 1- فتح مجال الطعن في قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أمام الجهات القضائية، لضمان مشاركة القضاء بصفته الحامي لاحترام حقوق أطراف النزاع وبصفته الضامن لتحقيق مبدأ الحياد.
- 2- رقمنة منازعات الضمان الاجتماعي من خلال عصرنه صناديق الضمان الاجتماعي بإرفاق برامج رقمية هامة تمكن من سلاسة وسهولة تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في اقل وقت وجهد وذلك بإجراء الطعن ومتابعة اجراءاته ونتائجه من أجهزة الاعلام الالي ذات النظام الرقمي.
- 3- تفعيل المنظومة التشريعية بما يسمح بمواكبة تطور نظام الضمان الاجتماعي ومسايرة المعايير الدولية لتعزيز مكاسب الحماية الاجتماعية بما يفيد الفرد والمجتمع الجزائري على حد سواء بالقدر الكافي من مبدأ الحماية الاجتماعية. ويجسد التزام الجزائر بدعم العدالة الاجتماعية.

الهوامش:

- ¹ د، أحمد عمراني، الأطر القانوني والتنظيمي لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة وهران 01، احمد بن بله، المجلد 08، العدد 02، بتاريخ 2019/12/31، ص 02.
- ² عبد القادر دراجي، آليات فض منازعات الضمان الاجتماعي، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 07 العدد 03، في 2014/10/15، ص 105.
- ³ المواد 03، 04، من القانون 08-08، الموافق ل: 23 فيفري 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 11، المؤرخة في 2008/03/02، ص 07.
- ⁴ المادة 03، من القانون 08-08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماع، مصدر سابق.
- ⁵ المادة 03، من القانون 83-15 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماع، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 28، بتاريخ 1983/07/05، ص 1823.
- ⁶ المادة 04، من القانون 08-08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماع، مصدر سابق.
- ⁷ د، أحمد عمراني، مرجع سابق، ص 07.
- ⁸ المادة 05، 06، 07، من القانون 08-08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماع، مصدر سابق
- ⁹ المواد من 07، الى 09، نفس المصدر.
- ¹⁰ انظر المواد من 01 الى 17 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 2008/12/24، الذي يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية الجزائرية العدد 01، بتاريخ 2009/01/06، ص 23، 24.
- ¹¹ انظر التفصيل: طربيت سعيد، طرق تسوية المنازعات العامة وإجراءات تحصيل الاشتراكات في مجال الضمان الاجتماعي، حوليات جامعة الجزائر 01، جامعة بن يوسف بن خده، الجزائر، العدد 33، الجزء الثاني، جوان 2019، ص 256، 257. وانظر المواد من 11، الى 14، من القانون 08-08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماع، مصدر سابق
- ¹² زهدور أشواق، التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقا للقانون 08-08، مجلة جامعة وهران 02، المجلد 06، العدد 01، ص 88.
- ¹³ المادة 17، من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مصدر سابق،

- ¹⁴ المادة 04، من القانون 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مصدر سابق.
- ¹⁵ الإطار القانون للضمان الاجتماعي في فلسطين 1999، سلسلة تطوير مشاريع القوانين 05 عن الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن رام الله، أيلول 1999، ص 67 بتاريخ اطلاق 2025/05/08، على الساعة 20 و47 دقيقة على الرابط التالي: https://cdn1.ichr.ps/cached_uploads/download/ichr-files/files/000000381.pdf
- ¹⁶ المادة 18، 31 من القانون 08-08- المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مصدر سابق.
- ¹⁷ المادة 19، نفس المصدر.
- ¹⁸ انظر المواد 21، 22، من نفس المصدر.
- ¹⁹ انظر المواد 22 الى 29، من نفس المصدر.
- ²⁰ عباس جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي، جامعة وهران، السنة الدراسية 2010/2011، ص 14.
- ²¹ 31 طبقا للمادة 31 من القانون 08-08- المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مصدر سابق. تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة قانونا في: "حالة العجز الدائم، الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منع ربع. - قبول العجز ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية".
- ²² انظر المرسوم التنفيذي رقم 09-73، المؤرخ في 07/02/2009، يحدد تشكيلة لجان العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد رقم 10 الصادر في 2009/02/11، ص 18.
- ²³ المرسوم التنفيذي رقم 05-433، المؤرخ في 18/11/2005، يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفية سيرها، الجريدة الرسمية الجزائرية العدد 02، بتاريخ 2005/11/13، ص 11.
- ²⁴ شامي محمد، دور لجان العجز الولائية في التسوية الداخلية للمنازعات الطبية، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة سعيدة، الدكتور: مولاي الطاهر، العدد الرابع جوان 2015، ص، ص 458، 459.
- ²⁵ المواد من 32 الى 37 من القانون 08-08- المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مصدر سابق.
- ²⁶ المرسوم التنفيذي رقم 09-72، المؤرخ في 07/02/2009، المتضمن تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية الجزائرية العدد 10 بتاريخ 2009/02/11، ص 16.
- ²⁷ كشيده باديس، تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر، المجلد 08، العدد 03، جوان 2021، ص 927.
- ²⁸ انظر المواد من 06 الى 08 المرسوم التنفيذي رقم 09-72، المتضمن تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، مصدر سابق.
- ²⁹ سليمان عائشة، الأداءات غير المستحقة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، جامعة محمد بن أحمد وهران 02، سنة 2015، المجلد 06، العدد 01، ص، ص 269، 270.
- ³⁰ د، أحمد عمراني، مرجع سابق، ص 14.
- ³¹ المادة 15، من القانون 08-08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مصدر سابق.
- ³² بربارة عبد الرحمان، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجزائري، منشورات بغدادي الطبعة الأولى 2009، ص 359.
- ³³ رميساء كحول، هشام بوحوش، التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2023، المجلد 01، العدد 01، ص 05.
- ³⁴ المادة 502، من القانون رقم 08-09، المتضمن الإجراءات المدنية والإدارية المعدل والمتمم بالقانون رقم 22-13، المؤرخ في 12 يوليو 2022 الجريدة الرسمية الجزائرية العدد 48، بتاريخ 17 يوليو 2022.
- ³⁵ بربارة عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 363.
- ³⁶ رميساء كحول، هشام بوحوش، مرجع سابق، ص 06.
- ³⁷ بربارة عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 363.
- ³⁸ المواد 13، 14، 15، من القانون رقم 08-09، المتضمن الإجراءات المدنية والإدارية المعدل والمتمم، مرجع سابق.
- ³⁹ المادة 15، من القانون 08-08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مصدر سابق.
- ⁴⁰ المادة 505، والمادة 16، من القانون رقم 08-09، المتضمن الإجراءات المدنية والإدارية المعدل والمتمم، مرجع سابق.

- ⁴¹ وهو ما أكدته، رميساء كحول، هشام بوحوش، مرجع سابق، ص، ص 06، 07. ونقلنا عن سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، الجزائر، دار الهدى عين مليلة، الطبعة الثانية 2010، ص 121.
- ⁴² محاضرة أقيمت من طرف السيد ذيب عبد السلام، منازعات الضمان الاجتماعي المجلة القضائية العدد 02، سنة 1996، https://budsp.univ-saida.dz/doc_num.php?explnum_id=1608
- ⁴³ رميساء كحول، هشام بوحوش، مرجع سابق، ص 07.
- ⁴⁴ المادة 800، من القانون رقم 08-09، المتضمن الإجراءات المدنية والإدارية المعدل والمتمم، مرجع سابق.
- ⁴⁵ المادة 16، من القانون 08-08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مصدر سابق.
- ⁴⁶ رميساء كحول، هشام بوحوش، مرجع سابق، ص 08.
- ⁴⁷ كمال مخلوف، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي بين أحكام الاختصاص القضائي المانع وولاية المحاكم الفاصلة في إطار القانون العام، مجلة المثل القانوني: جامعة البويرة، ديسمبر 2024، المجلد 06، العدد 02، ص 76.
- ⁴⁸ المواد 41، 42، من القانون رقم 83-14، المؤرخ في 02 يوليو 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 28، بتاريخ 05 يوليو 1983، ص 1821. المعدل والمتمم بالقانون رقم 04-17، المؤرخ في 10/11/2004، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 72، بتاريخ 13/11/2004، ص 06.
- ⁴⁹ المادة 83، من القانون 08-08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مرجع سابق.
- ⁵⁰ المادة 85، نفس المصدر.
- ⁵¹ كمال مخلوف، مرجع سابق، ص 76.
- ⁵² رميساء كحول، هشام بوحوش، مرجع سابق، ص 08.
- ⁵³ الفقرة الثانية من المادة 19 من القانون 08-08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مرجع سابق.
- ⁵⁴ نجاح غربي، الاختصاص النوعي للقاضي الاجتماعي في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بين الشمولية والتقييد، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، جامعة حسيبة بن بو علي الشلف، المجلد 06، العدد 02، ص 121.
- ⁵⁵ تنص المادة 35 من القانون 08-08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، "تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام القرار"
- ⁵⁶ رميساء كحول، هشام بوحوش، مرجع سابق، ص 11.
- ⁵⁷ نجاح غربي، مرجع سابق، ص 125.
- ⁵⁸ تنص المادة 02/40 من القانون 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، الملغى على أنه: "نشأ لجنة تقنية تختص بالبت الأولى في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي. ويمكن الطعن في قراراتها أمام الجهات القضائية."
- ⁵⁹ تنص المادة 90 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، على أنه: "تلغى جميع الأحكام المخالفة لهذا القانون، لا سيما القانون 83-15 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم."
- ⁶⁰ تنص المادة 40، من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، على أنه: "دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي."
- ⁶¹ كشيدة باديس، مرجع سابق، ص 925.
- ⁶² تنص المادة 41 من نفس المرجع على أن "تؤهل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي باتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع، لا سيما تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني."
- ⁶³ المادة 40، من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مرجع سابق،
- ⁶⁴ كشيدة باديس، مرجع سابق، ص 925.
- ⁶⁵ مقال: دور القضاء الإداري في حماية حقوق الإنسان، منشور بتاريخ 16 يوليو 2019، بتاريخ اطلاع 2025/02/14، على الساعة 23 و 58 دقيقة، على الرابط التالي: <https://test.labodroit.com/wp3/?p=2573>

دور الخبرة في التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

The role of expertise in the internal settlement of medical disputes in the field of social security

د. محمد أمين سلخ¹، ط.د. حنكة بوبكر²¹ جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي. selkh-mohammedlamine@univ-eloued.dz² جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي. henka1302@gmail.com

ملخص:

من أهم المبادئ الأساسية التي يقوم عليها تشريع الضمان الاجتماعي في الجزائر، هو الاعتراف للمتعاملين مع صندوق الضمان الاجتماعي بحق الطعن في جميع القرارات التي يصدرها هذا الأخير، وفي سبيل ذلك قام المشرع بإرساء نظام قانوني مستقل يتعلق بمجال منازعات الضمان الاجتماعي سنة 1983 وتطور عبر الزمن إلى غاية سنة 2008 أين صدر آخر نظام قانوني يخص هذا المجال، وهذا بغية تسوية أي خلاف ينجم حول حقوق المؤمن له اجتماعيا في مواجهة هيئات الضمان الاجتماعي، وذلك من خلال تبسيط ومجانبة إجراءات التسوية تفاديا للجوء إلى القضاء المختص الذي يتطلب أجالا طويلة ومصاريف باهظة وإجراءات معقدة أحيانا.

الكلمات المفتاحية: منازعات الضمان الاجتماعي، منازعة طبية، خبرة طبية، هيئة الضمان الاجتماعي، التسوية الإدارية

.Abstract:

One of the most important fundamental principles underlying social security legislation in Algeria is the recognition of the right of those dealing with the Social Security Fund to appeal all decisions issued by the latter. To this end, the legislature established an independent legal system for social security disputes in 1983, This system evolved over time until, 2008 when the latest legal system was issued in this area. This was intended to resolve any disputes arising over the rights of the socially insured person vis-à-vis social security bodies, This was achieved by simplifying and providing free settlement procedures, avoiding recourse to the competent judiciary, which requires lengthy periods, high costs, and sometimes complex procedures.

Keywords: Social security disputes, medical dispute, medical expertise, Social Security Authority, administrative settlement.

مقدمة:

من بين المنازعات التي تناولها بالتنظيم القانون رقم: 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،⁽¹⁾ هي المنازعة الطبية في قرار هيئة الضمان الاجتماعي، إذ يقتضي الأمر عند البث في بعض المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي اللجوء إلى الخبرة الطبية، وقد نظم المشرع هذا المجال عندما فرض احترام إجراءات معينة لضمان نزاهة الخبرة، كما فرض على هيئة

الضمان الاجتماعي ضرورة مطابقة قراراتها لنتائج الخبرة، بالإضافة إلى ضرورة تحديد الخبرة الطبية وتقييمها.

حيث تعتبر منازعة طبية في مجال الضمان الاجتماعي حسب مفهوم القانون رقم: 08-08 المذكور أعلاه: "كل الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى"، إذ تنشأ المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بسبب معارضة الأطباء المستشارين لدى هيئة الضمان الاجتماعي لقرارات الأطباء المعالجين للمؤمن لهم اجتماعيا والمتضمنة الحصول على الأداءات والتعويضات التي تدفعها صناديق الضمان الاجتماعي لهؤلاء المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم، فيؤدي رفض هيئة الضمان الاجتماعي لقرار الطبيب المعالج إلى تقديم المؤمن له اجتماعيا لطعن في قرار الرفض الذي أصدرته هيئة الضمان الاجتماعي، ومن ثم ضرورة اللجوء إلى جهة مستقلة وهي عبارة عن خبير طبي لا يتبع هيئة الضمان الاجتماعي، إذ يقرر هذا الأخير ما مدى أحقية المريض في الحصول على الأداءات والتعويضات من عدمه.

تعتبر الخبرة الطبية في ظل القانون رقم 08-08، إجراء أولي لتسوية النزاع الطبي داخليا،⁽²⁾ ومن هنا يتبين أن إجراء الخبرة الطبية يكتسي أهمية بالغة باعتباره آلية لتسوية الخلافات الطبية بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا وهذا ما دفعنا إلى الخوض في هذا الموضوع وطرح الإشكالية التالية: ما مدى مساهمة الخبرة الطبية في حل حقيقي للمنازعات الطبية على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي دون اللجوء إلى القضاء؟. سنحاول الإجابة على الإشكال التالي من خلال مطلبين، المطلب الأول نتطرق فيه إلى الإطار القانوني للخبرة الطبية كإجراء لتسوية المنازعات الطبية، أما المطلب الثاني سنبرز فيه أهم الآثار المترتبة عن الخبرة الطبية وذلك من حيث المؤمن له اجتماعيا من جهة وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

المطلب الأول: الإطار القانوني للخبرة الطبية كإجراء لتسوية المنازعات الطبية

للإحاطة بالإطار القانوني للخبرة الطبية باعتبارها إجراء من الإجراءات لتسوية المنازعات الطبية كان لازما علينا التطرق إلى إجراءات طلب الخبرة الطبية كأداة للطعن في القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي (أولا)، وبعدها نحاول دراسة كيفية اللجوء إلى الخبرة الطبية وفقا لما هو مقرر قانونا (ثانيا)، وأخيرا سير إجراءات الخبرة الطبية (ثالثا).

أولا: إجراءات طلب الخبرة الطبية: يقوم النزاع الطبي بين المؤمن له اجتماعيا وهيئة الضمان الاجتماعي عندما يلجأ المؤمن له إلى الطبيب المعالج لتقدير وتحديد الحالة الصحية وتحديد حالته الصحية ثم يقدم هذه النتائج إلى هيئة الضمان الاجتماعي ولهذه الأخيرة لها الحق في الرقابة على تلك النتائج وذلك بعرض المريض على الطبيب المستشار التابع لمصالح الضمان الاجتماعي،⁽³⁾ يقوم الطبيب المستشار بفحص المؤمن له من جديد، وفي حالة ما إذا اتفق رأي الطبيب فلا إشكال يذكر، أما إذا خالف رأي الطبيب المستشار رأي الطبيب المعالج، نكون أمام تقديرين متباينين للحالة الصحية للمؤمن له، يترتب عليه رفض

هيئة الضمان الاجتماعي لقرار الطبيب المعالج ويؤدي إلى طعن المؤمن له في هذا القرار وهنا تثور المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

لقد حدد القانون رقم: 08-08، السالف الذكر إجراءات تكليف هيئات الضمان الاجتماعي عن طريق الطعن في قراراتها الطبية باللجوء إلى الخبرة الطبية، وذلك أمام الطبيب الخبير كدرجة أولى وأخيرة للتسوية الإدارية لنزاعات ذات الطابع الطبي ويستشف من نص المادة: 19 من نفس القانون أن اللجوء إلى هذا الإجراء وجوبي، إلا في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني وفي هذه الحالة يمكن إخطار المحكمة المختصة في القسم الاجتماعي لإجراء خبرة طبية قضائية.⁽⁴⁾

كما يستثنى صراحة حسب نص المادة: 31 من نفس القانون على أن حالات التالية تبث فيها لجنة العجز الولائية وهي حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع، وقبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية.⁽⁵⁾

حيث يمكن للمؤمن له إجراء الخبرة الطبية وذلك بالاعتراض على القرار الطبي لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة الصادر بواسطة الطبيب المستشار التابع لها، أي الطعن أمام نفس الهيئة (صندوق الضمان الاجتماعي)،⁽⁶⁾ وذلك وفقا لإجراءات ومواعيد الطعن المحددة بموجب القانون وهي كالتالي.

ميعاد تبليغ القرارات الطبية: لم يحدد المشرع في ظل القانون رقم: 08-08 السالف الذكر الميعاد القانوني الذي يمنح لهيئة الضمان الاجتماعي من أجل تبليغ قراراتها إلى المؤمن له المتخذة من قبل الطبيب المستشار، بخلاف القانون رقم: 83-15 المؤرخ 02 جويلية 1983 الذي كان ينص على ضرورة قيام هيئة الضمان الاجتماعي بإشعار المعني بالأمر بجميع القرارات الطبية في ميعاد 08 أيام.⁽⁷⁾

لذلك طالب بعض الفقهاء أن يعيد المشرع هذا النص الملغى في ظل القانون الجديد لأنه يشكل حماية قانونية للمؤمن له من جهة وعدم التعسف وتماطل الصندوق في تبليغ القرارات الطبية من جهة أخرى، ولهذا ينبغي على المشرع أن يقوم بتعديل هذه المادة وإدراج أجل لمحدد لهيئة الضمان الاجتماعي للرد على المؤمن له والتي تعتبر مكسبا للمؤمن له لا ينبغي التراجع عنها.

آجال تقديم طلب الخبرة: وقوفا لنص المادة 20 الفقرة 01 من القانون رقم: 08-08 يتبين أن تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية من قبل المؤمن له، يكون في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي،⁽⁸⁾ والغاية من تحديد المشرع لهذه المدة هو تقليص الآجال وتسهيل وتبسيط الإجراءات ليتم البث في النزاع في أقرب وقت ممكن.

تجدر الإشارة إلى أن الأجل المقرر للمؤمن له لتقديم طلب الخبرة والمحدد بـ 15 يوما، يعتبر من النظام العام، وبالتالي يترتب عن عدم احترامه عدم قبول طلب الخبرة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي لفوات أو انقضاء الأجل المحدد قانونا عملا بنص المادة: 20 ف 01 من القانون السالف الذكر.

ثانيا: كيفية اللجوء إلى الخبرة الطبية.

ألزم المشرع المؤمن له اجتماعيا القيام ببعض الإجراءات الشكلية لتقديم طلب القيام بالخبرة الطبية من جهة (1)، وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى (2).

طريقة تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية: نصت المادة 20 الفقرة 03 من القانون رقم: 08-08 السالف الذكر على أنه يرسل الطلب بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو يتم إيداع الطلب لدى مصالح الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع،⁽⁹⁾ تحت طائلة رفض الطلب لفساد الإجراءات وفق ما قرره المحكمة العليا.⁽¹⁰⁾

أما عن شكل الطعن فالمشرع الجزائري لم يحدد شكلا معينا للطعن في قرارات الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي، حيث اكتفى بالشروط المحددة بموجب المادة 20 فقرة 01 والذي يتمثل في أن يكون طلب الخبرة الطبية مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج.⁽¹¹⁾

على غرار ما ذهب إليه المشرع الفرنسي بموجب المادة: 14 الفقرة 03 و 04 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، حيث اشترط بالإضافة لأن يكون طلب الخبرة مكتوبا، وجوب أن يكون الطلب مرفوقا بشهادة طبية محررة من قبل الطبيب المعالج كما يحدد هذا الطلب طبيعة النزاع الذي لا يخرج عن تقرير الحالة المرضية للمؤمن له وذلك حتى تستطيع هيئة الضمان الاجتماعي مراقبة ما إذا كانت طرق الطعن القانونية تسمح باللجوء الى الخبرة الطبية.⁽¹²⁾

قيام هيئة الضمان الاجتماعي باقتراح الطبيب الخبير: تقترح هيئة الضمان الاجتماعي كتابيا على المؤمن له اجتماعيا ثلاثة 03 أطباء على الأقل مذكورين في القائمة المنصوص عليها في المادة 21 والا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج، حيث يكون تعيين الطبيب الخبير باتفاق بين المؤمن له اجتماعيا وهيئة الضمان الاجتماعي⁽¹³⁾ وفي هذه الحالة يتعين على المؤمن له اجتماعيا تحت طائلة سقوط حقه قبول أو رفض الأطباء الخبراء المقترحين في أجل 08 أيام،⁽¹⁴⁾ وقد أكدت المحكمة العليا في إحدى قراراتها أن عدم احترام إجراءات تعيين الخبير الطبيب يعتبر بمثابة خرق لقاعدة جوهرية في الإجراءات.⁽¹⁵⁾

وفي حالة ما إذا لم يصل الطرفين الى اتفاق بينهما يعين الطبيب الخبير من قبل هيئة الضمان الاجتماعي وذلك من خلال قائمة الأطباء على ألا يكون الطبيب المعين من الذين سبق اقتراحهم، وذلك في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ ايداع الطلب الخبرة الطبية،⁽¹⁶⁾ وفي هذه الحالة يجد بعض الفقه أن المشرع أعطى حرية أكثر لهيئة الضمان الاجتماعي في الاختيار التلقائي للخبير على حساب المؤمن له مما يعد أساس بحق المؤمن له.⁽¹⁷⁾

أخيرا يجب الإشارة إلى أن الطبيب الخبير المعين يجب ألا يكون الطبيب المعالج للمؤمن له طبقا لما نصت عليه المادة: 97 من مدونة أخلاقيات الطب، ولا الطبيب المستشار لهيئات الضمان الاجتماعي، وكذا لا يجب أن يكون تابعا للمؤسسة التي يعمل فيها المؤمن له، وهذا ما ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية التي قررت أنه لا يجوز تعيين طبيب خبير كان قد سبق له أن قام بمعالجة المؤمن له قبل تعيينه خبير.⁽¹⁸⁾

ثالثا: سير إجراءات الخبرة الطبية.

يشرع الطبيب المعين والذي وافق على أداء مهمته باستدعاء المؤمن له قصد فحصه وإجراء الخبرة الطبية عليه وذلك في غضون 08 أيام لإجراء الفحوص والمعاينات اللازمة لتكوين رأيه، وفي هذه الحالة

يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تضع تحت تصرف الطبيب مجموعة من المراجع والمعطيات التي تخص حالة المؤمن له المصاب من أجل تسهيل مهمته.⁽¹⁹⁾

تتعلق بالعناصر التي ذكرتها المادة 25 من القانون رقم 08/08،⁽²⁰⁾ حيث تنصب المهام الموكلة للخبير على معاينة حالة المصاب، والقيام بالفحوصات اللازمة للتأكد من الإصابات التي يعاني منها ونسبة العجز اللاحق به، على أن يتم ذلك في إطار حدود المهمة المسندة إليه من طرف مصلحة المراقبة الطبية ولا يتحقق ذلك سوى بالإجابة على العناصر موضوع الأسئلة المطروحة ضمن قرار تعيينه.⁽²¹⁾

لكي تتسم الخبرة الطبية بالجدية وتكون قرينة قاطعة غير قابلة لإثبات العكس يجب أن تكون نتائج الخبرة كاملة ودقيقة وغير مشوبة بأي لبس، أما في حالة تجاوز الخبير المهمة المسندة إليه أو أغفل تسبيب النتائج المتوصل إليها، فإنه يعرض الخبرة برمتها إلى العيب في سلامتها ويعرض خبرته إلى الطعن أمام المحكمة المختصة.⁽²²⁾

يتعين على الخبير أن يقوم بتحرير تقرير يشمل كل النتائج والمعاينات والفحوصات التي قام بها أثناء إجرائه الخبرة الطبية على المؤمن له، تحليل النتائج التي توصل إليها والتي يجب أن تكون دقيقة، كاملة، وغير غامضة، كما يتعين على الطبيب الخبير أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل خمسة عشر 15 يوما ابتداء من تاريخ استلامه للملف المذكور في المادة 25 من القانون رقم: 08-08، وهذا ما ورد في المادة 26 من نفس القانون.⁽²³⁾

عند الانتهاء من عمليات الخبرة يجب على الخبير كذلك إطلاع كل من المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي بنتائج الخبرة الطبية كما نصت عليه المادة 26/2 من القانون 08/08 فاعتمادا على هذه الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب الخبير وبالأخص تلك التي تتعلق بالتقنية وبالتكوين، فإنه يتضح جليا أن حسن سير إجراء الخبرة الطبية مرهون على:

- الدراسة العلمية والقانونية لهذا الطبيب الخبير، دون تحيز لطرف أو لآخر.
- الالتزام بأخلاقيات الطب وبالأخص تلك التي تتعلق بعدم إفشاء أسرار المهنة الطبية، فعلى الطبيب أن يكتف كل ما أطلع عليه أثناء تأدية مهامه بحفظ وكتمان كل ما اطلع عليه وإلا يكون قد ارتكب خطأ إفشاء السر المهني طبقا لما نصت عليه المادة 99 من المرسوم التنفيذي رقم 296/92⁽²⁴⁾ وفي هذه الحالة يقع تحت طائلة الجزاءات التأديبية الجنائية والمدنية.⁽²⁵⁾

- ضرورة احترام الطبيب الخبير الأجل الممنوحة له لإنجاز خبرته الطبية والمحددة قانونا بـ 15 يوما.
- إلا أن الإشكال المطروح هو أن المشرع لم يتطرق إلى حالة رفض الطبيب الخبير إجراء الخبرة الطبية سواء المعين بالاتفاق أو بالتعيين التلقائي، أو في حالة تأخر وتماطل الخبير في إنجاز المهمة المسندة إليه وتجاوز المدة المحددة بـ 15 يوما، ففي هذه الحالة كان من الواجب على المشرع أن ينص أنه يمكن استبدال الخبير في حالة رفضه إجراء الخبرة أو تأخره.

المطلب الثاني: الآثار القانونية المترتبة عن التسوية الإدارية للمنازعات الطبية عن طريق الخبرة.

يترتب عن إجراء الخبرة الطبية أثار قانونية للطرفين على حد سواء المؤمن له اجتماعيا (أولا)، وهيئة الضمان الاجتماعي (ثانيا).

أولا: الأثار المترتبة على الخبرة الطبية من حيث المؤمن له اجتماعيا

يمثل أساسا اللجوء إلى الخبرة الطبية قبل اللجوء إلى القضاء إجراء إجباري باعتباره درجة أولى وأخيرة للتسوية الادارية لهذا النوع من المنازعات (1) والالتزام برأي الطبيب الخبير (2). مدى إلزامية اللجوء إلى الخبرة الطبية: يعتبر اللجوء إلى الخبرة الطبية إجراء الزامي وجوهري يترتب على تخلفه عدم قبول الدعوى شكلا، على عكس الطعن في القرار الطبي لهيئة الضمان الاجتماعي الذي لا يكون له أثر موقوف.⁽²⁶⁾

التزام المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي برأي الطبيب الخبير: تنص المادة: 19 الفقرة 02 على أنه: "تلتزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية"، وبالتالي يتضح أن تقرير الخبرة الطبية الذي يتم اعداده من قبل الطبيب الخبير ملزم لطرفين (هيئة الضمان الاجتماعي)، و(المؤمن له اجتماعيا)، كما لا يعتبر رأي الخبير ملزما للقاضي والمحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية.

ثانيا: الأثار المترتبة على الخبرة الطبية من حيث هيئة الضمان الاجتماعي

تكمن أهم الأثار التي تنجم عن الخبرة الطبية على هيئة الضمان الاجتماعي في ضرورة المطابقة لقرار هيئة الضمان الاجتماعي (1)، كما تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج الخبرة الطبية (2). مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة الطبية: ألزم المشرع هيئة الضمان الاجتماعي بأن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية التي أبداها الطبيب الخبير، حيث يتم تبليغ هذا القرار في أجل 10 أيام تحسب من تاريخ الاستلام لتقرير الخبرة، وبالتالي يتم تبليغ المؤمن له بنتائج الخبرة بكل أمانة ونزاهة، أما عن الطبيعة القانونية لقرار المطابقة للخبرة الطبية الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي فهو لا يعتبر إلا درجة أولى وأخيرة لتسوية الإدارية للمنازعات الطبية كما يتضح من القانون رقم: 08-08 فهذا القرار ليس له أي طابع قضائي.⁽²⁷⁾

التزام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج الخبرة الطبية: يتعين على الطبيب الخبير أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ استلامه للملف،⁽²⁸⁾ في حين ألزم المشرع هيئات الضمان الاجتماعي صراحة بتبليغ المؤمن له بنتائج تقرير الخبرة الطبية المعدة من طرف الطبيب الخبير إلى المؤمن له وذلك خلال عشرة 10 أيام الموالية لاستلام التقرير.⁽²⁹⁾

الخاتمة:

تمثل الخبرة الطبية درجة أولى وأخيرة لتسوية الادارية للمنازعات الطبية الغير متعلقة بحالة العجز، حيث يعتبر إجراء الخبرة اجراء وجوبي شكلي جوهري، وعليه لا يمكن للمؤمن له اجتماعيا في إطار المنازعات الطبية غير حالات العجز اللجوء للقضاء مباشرة دون استيفاء هذا الشرط ألا وهو الخبرة الطبية على مستوى هيئة الضمان الاجتماعي، كما أن عدم إرفاق الطاعن للدعوى القضائية قرار هيئة

الضمان الاجتماعي والمؤسس على نتائج الخبرة الطبية التي يبديها الطبيب الخبير والتي تعتبر ملزمة لطرفين يؤدي الى عدم قبول دعوى شكلا دون النظر في الموضوع.
إلا أنه من خلال تسليط الضوء على التسوية الادارية للمنازعات الطبية عن طريق الخبرة الطبية تبين لنا:

- أن المشرع لم يحدد آجال لتبليغ القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي للطعن فيها أمام الخبرة الطبية وهذا رغم أهميتها.
 - عدم وجود مفهوم قانوني للطبيب الخبير.
 - عدم تحديد الشروط الكافية للممارسة مهنة الخبرة الطبية.
- وعليه ندعو المشرع الجزائري إلى تدارك هاته النقائص من خلال تعديل نص القانون رقم: 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي والنصوص التنظيمية له وذلك من أجل تقليل اللجوء إلى القضاء في كل منازعة الامر الذي يثقل كاهل القضاء بمنازعات بالإمكان حلها وديا من خلال السعي إلى حلها إداريا.
- الهوامش:**

- (1) القانون رقم: 08-08، المؤرخ في: 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 02، بتاريخ: 2008/03/02.
- (2) سماتي الطبيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر، 2008، ص 81.
- (3) عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق جامعة تيزي وزو الجزائر، بدون سنة نشر، ص 13.
- (4) نصت المادة: 19 من القانون رقم: 08-08 على أنه: "تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة: 17 أعلاه للخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة: 31 من هذا القانون"
- (5) نصت المادة: 31 من القانون رقم: 08-08 على أنه: "تبث لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي: - حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث العمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع؛ - قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية.."
- (6) عباسية جمال، تسوية المنازعات الطبية في التشريع الجزائري، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة وهران، 2010-2011، ص 09.
- (7) راجع نص المادة: 18 من القانون رقم: 83-15، المؤرخ في: 1983/07/02، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (ملغى)، ج ر عدد 25، بتاريخ: 1983/07/05.
- (8) نصت المادة: 20 فقرة 02 من القانون رقم: 08-08، على أنه: "يجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي".
- (9) نصت الفقرة الثالثة من المادة: 20 للقانون رقم: 08-08 على أنه: "يرسل الطلب بواسطة رسالة موصى عليها مع الاشعار بالاستلام أو يودع لدى هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع".
- (10) عشايبو سميرة، مرجع سابق، ص 20.
- (11) سماتي الطبيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة الجزائر، 2014، ص 301.
- (12) عباسية جمال، تسوية المنازعات الطبية في التشريع الجزائري، مرجع سابق، ص 21.
- (13) راجع المادة: 21 من القانون رقم: 08-08 المذكور آنفا.
- (14) راجع المادة: 23 من القانون رقم: 08-08 المذكور أعلاه.
- (15) سماتي الطبيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، مرجع سابق، ص 304.
- (16) راجع المادة: 24 من القانون رقم: 08-08 المذكور أعلاه.
- (17) عباسية جمال، مرجع سابق، ص 25.

(18) بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 60.

(19) HANNOUZ(Mourad), KHADIR (Mohamed), Précis de sécurité sociale à l'usage des professions de la santé et des assurés sociaux, OPU, Alger, 1996, p94.

(20) والتي تتضمن ما يلي:

- رأي الطبيب المعالج

- رأي الطبيب المستشار.

- ملخص المسائل موضوع الخلاف.

- مهمة الطبيب الخبير بكل دقة.

(21) بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 61.

(22) عشايبو سميرة، مرجع سابق، ص 27.

(23) سماتي الطيب، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، الجزء الأول، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، دار البديع والخدمات الإعلامية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2008، ص 98.

(24) المرسوم التنفيذي رقم: 92-276، المؤرخ في: 1992/07/06، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية عدد 52، المؤرخة في: 1992/07/08.

(25) BEN CHABANE HANIFA, le contrat médical met à la charge du médecin une obligation de moyens ou de résultat ? in R.A.S. J.E.P , Vol 33 –N° 4 -1995, p 773.

(26) راجع المادة: 88 من القانون رقم: 08-08 المذكور أعلاه.

(27) عباسة جمال، مرجع سابق، ص 36.

(28) راجع المادة: 26 من القانون رقم: 08-08 المذكور أعلاه.

(29) راجع المادة: 27 من القانون رقم: 08-08 المذكور أعلاه.

آليات تحصيل أداءات الضمان الاجتماعي

Mechanisms for collecting social security payments

د. حويذق عثمان¹، د. سماتي شريفة²¹ جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، atmane-houideg@univ-eloued.dz² جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، smati-cherifa@univ-eloued.dz

المخلص:

تتناول هذه الورقة البحثية التزامات المؤمن أو ذوي الحقوق تجاه الضمان الاجتماعي إذ عليه أن يدفع الأداءات أو الاشتراكات الدورية، التي تكون معينة ومحددة قانونا باعتبار أن قطاع الضمان الاجتماعي يتسم بطبيعة خاصة معينة بالتغطية الاجتماعية، وهذه الاداءات تحصل إداريا من طرف المؤمن الذي يفرض عليهم الانتساب الإجباري سواء كانوا أجراء أو غير أجراء أو المشبهين بالأجراء، بالإضافة الى طرق اخرى لتحصيل الاداءات ادارية وجبرية وهي اجراءات مقررة بموجب القانون 08/08 من خلال رفع الدعاوى أمام الجهات القضائية المختصة واعتماد كل التدابير الاحتياطية وطرق التنفيذ الضرورية الواردة في القانون لتحصيل هذه الاداءات.

الكلمات المفتاحية: المؤمن له، ذوي الحقوق، الضمان الاجتماعي، الاشتراكات، الدعاوى القضائية.

Abstract:

This research paper addresses the obligations of the insured or those entitled to social security, as they must pay periodic contributions or subscriptions, which are specific and legally defined, considering that the social security sector is a system characterized by a special nature concerned with social coverage, These contributions are collected administratively by the insurer, who imposes compulsory membership on them, whether they are employees, non-employees, or those similar to employees, in addition to other methods for collecting contributions, which are procedures stipulated by Law 08/08. Administrative and compulsory, by filing lawsuits before the competent judicial authorities and adopting all necessary precautionary measures and implementation methods stipulated in the law to collect these contributions.

Key words: The insured, beneficiaries, social security, contributions, lawsuits.

مقدمة:

إن الضمان الاجتماعي نظام قائم بذاته يقوم على أساس التكامل والتضامن بين أفراد الجيل الواحد وما بين الأجيال المتعاقبة، من خلال آليات تقاسم وتوزيع الأعباء والاداءات، فقطاع الضمان الاجتماعي عرف تطوراً كبيراً من خلال الخدمات المقدمة لحماية الفرد وأسرته من الاخطار الاجتماعية محتملة الوقوع خاصة في العشرية الأخيرة لاسيما من خلال توسيع شبكة الهياكل الجوارية، وتطور نظام الدفع من قبل الغير، زد على ذلك عصرنه القطاع بالاعتماد على الرقمنة في كل الإجراءات والعمليات التي تشمل إدخال المعلومات للمؤمنين بالإضافة إلى مختلف العمليات التي يحتاجونها وإطلاق العمل بداية من

2007 بالبطاقة الالكترونية للمؤمنين "الشفاء"، لكن مقابل هذه الحماية على المؤمن أن يدفع اشتراكات معينة ومحددة وفق نظام وقواعد مضبوطة تتوافق مع دخله وإمكانياته والتي تدعى بالأداءات أو القطاعات، فالضمان الاجتماعي من القطاعات الأساسية التي يُعتمد عليها لتنفيذ السياسة الاجتماعية في الدولة، لذلك يعد التوازن المالي لهذا القطاع على رأس اهتمامات السلطات فيها والتي تواجه تحديات جمة أهمها ديمومة الخدمة العمومية وتحسين وتطوير أداها، ولا يتم ذلك إلا بضمان اشتراكات المؤمن كـمصدر أساسي للتمويل الرئيسي بالإضافة إلى مصادر أخرى.

فكفاءة نظام الحماية الاجتماعية يعتمد على التكامل في خلق التوازن الاقتصادي بين مداخيل هذا النظام من أداءات وما يقابله من نفقات لنصل إلى التساؤل عن :

كيفية خلق التوازن المالي للضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال مختلف آليات

تحصيل الاداءات؟

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج التحليلي لتحليل النصوص القانونية ذات الصلة والمنهج الوصفي للوقوف على هذه الآليات ومدى نجاعتها في قطاع الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى بعض الإحصائيات التي تعزز ذلك، وقد قسمنا بحثنا هذا إلى مبحثين في الأول تناولنا الطرق الإدارية لتحصيل أداءات الضمان الاجتماعي، وفي المبحث الثاني الطرق القضائية لتحصيلها في حالة النزاعات بين المؤمن والمستفيدين.

المبحث الأول: طرق التحصيل الإدارية

ليتمكن المؤمن أو ذوي الحقوق من الحصول على الحماية والاستفادة من خدمات النظام الاجتماعي عليه أن يؤدي أداءات، فهو مجبر على دفع اشتراكات معينة محددة قانونا، والملاحظ أن قطاع الضمان الاجتماعي يسعى إلى تحقيق أرباح، لأنه نظام يتسم بطبيعة خاصة معنية بالتغطية الاجتماعية، وهذه الاداءات تحصل إداريا من طرف المؤمن الذي يفرض عليهم الانتساب الإجباري سواء كانوا أجراء أو غير أجراء أو المشبهين بالأجراء، هذا فضلا عن فئات أخرى مسماة بالفئة الخاصة وتعني منظومة إدارية متكاملة لتحصيل الاشتراكات في مختلف الصناديق التابعة لهذا القطاع، وهو ما سنتناوله في المطلب الأول من هذه الدراسة، ثم في المطلب الثاني سندرس غير ذلك من الطرق التي تؤدي إلى تحصيل الاداءات وهي اجراءات مقررة بموجب القانون 08/08.

المطلب الأول: التحصيل العادي للاداءات:

إن تحصيل الاشتراكات أو الاداءات لصندوق الضمان الاجتماعي من أهم الانشغالات التي ترهق هيئات النظام الاجتماعي باعتبارها أهم المواد لتغطية التأمينات المقررة وسنخرج بداية بمختلف الصناديق التي تضمها مؤسسات الضمان الاجتماعي في الفرع الأول، ثم نطاق التغطية المشمولة لنظام التأمينات في الفرع الثاني، وأخيرا مصادر تحصيل الاداءات في الفرع الثالث.

الفرع الأول: مؤسسات الضمان الاجتماعي

يضم نظام التأمينات الاجتماعية العديد في الصناديق ومع التطور وتعاقب السنوات تم توسيع المنظومة لتضم الغالبية الساحقة من السكان وليستفيدوا من مختلف حماية الضمان الاجتماعي: أولاً-الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) : وهو من أقدم الصناديق الموجودة في نظام التأمينات حيث تأسس سنة 1957 وهو عبارة عن مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص طبقاً للمادة 49 من القانون 88-01¹ , ويضطلع بالمهام التي تندرج ضمن تسيير أداءات التأمينات الاجتماعية، تأمين المرض، الأمومة، العجز، الوفاة هذا فضلاً عن حوادث العمل والأمراض المهنية، بالإضافة إلى الرقابة الطبية للمستفيدين و إبرام الاتفاقيات مع مقدمي العلاجات من صيدليات و عيادات ومستشفيات.

ثانياً- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS): وهو صندوق يضمن التأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء أي من يمارسون أعمالاً حرة كالتجار والمقاولون وغيرهم، وهذا نشأ بموجب القانون 92/09 بعد أن حصل على استقلاليته بداية من سنة 1995.

ثالثاً- الصندوق الوطني للتقاعد (CNR): هو صندوق يضمن تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي لحسابه من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء² بموجب المرسوم 223/86، والسبب الرئيسي لإنشائه هو تسيير مختلف أنظمة التقاعد الموجودة قبل توحيدها في نظام يعطي نفس الامتيازات لجميع الموظفين، ووظيفته الأساسية تسيير منح التقاعد وذوي الحقوق، وكل النزاعات الخاصة بالأقساط الموجهة³.

رابعاً- الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجل والبطالة الناجمة في سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء (CACOBATH): وهو صندوق يضمن تسيير واجراءات الترقيم وضمان الإعلام للمستفيدين وأرباب عملهم، وهو صندوق موجه لضمان تسديد التعويضات في أي حال من الأحوال⁴. خامساً- الصندوق الوطني للتأمين على البطالة: وهو صندوق يعنى بدفع التعويضات للبطالين، وتخفيف العبء الاجتماعي، الناتج عن تسريح العمال⁵.

الفرع الثاني: نطاق التغطية المشمولة لنظام التأمينات

يضم نظام التأمينات الاجتماعية عدة أشكال موجهة لعدة أوجه تنفع كبديل بنسبة مختلفة للمؤمنين ومنها.

أولاً- التكفل بالعلاج والاداءات العينية: وتشمل تعويض المصاريف والنفقات الطبية للمؤمنين وذوهم وذلك وفقاً للاتفاقيات المبرمة بين الضمان الاجتماعي وممثلي الأطباء والصيدليات والمؤسسات العلاجية، بالإضافة إلى عمل الأسلاك الشبه طبية، أما الاداءات العينية للتأمين فتتمثل في الجراحة والإقامة في المستشفى والفحوص البيولوجية والكهروبيوغرافية وغيرها⁶.

ثانياً: التأمين على العجز: هي منح تدفع للمؤمنين لهم دون سن 60 سنة في حالة ضعفهم وعجزهم عن العمل، وتدفع بنسب مختلفة بين المؤنين لهم الاجراء وغير الاجراء⁷.

ثالثاً- التأمين على الشيخوخة والوفاة: يهدف إلى إفادة المؤمن لهم بمنح، يضاف إليها زيادة على ذلك الزوج المكفول، حيث تتحول منحة التقاعد المنقول مباشرة بعد وفاة المؤمن لذوي الحقوق.⁸ وهو يساوي 12 مرة لأفضل مبلغ أجر في السنة التي تسبق تاريخ الوفاة، أما إذا تعلق الأمر بغير الأجير فرأس مال الوفاة يساوي الدخل السنوي الخاضع للاشتراكات.

رابعاً- التقاعد: وهي عبارة عن معاش شهري يدفع للعامل الذي توفرت فيه الشروط المنصوص عليها قانوناً أهمها تسديد الاشتراكات واستفاء المدة القانونية للعمل.⁹

الفرع الثالث: مصادر تحصيل الارادات

تعتمد صناديق الضمان الاجتماعي على مصدرين أساسيين هما الاقتطاعات والاشتراكات من المؤمنين وميزانية الدولة.

أولاً- التمويل عن طريق الاقتطاعات: يعد الركيزة الأساسية لإيرادات صناديق الضمان الاجتماعي وفي القانون الجزائري معدل الاقتطاعات بالنسبة للعمال الأجراء تعادل 34.5% من الأجر الخاضع للاقتطاعات، أما بخصوص العمال غير الأجراء فيعادل الاقتطاع 15% من أساس الدخل الخاضع للضريبة أو على أساس رقم الأعمال المحقق، وتقسم هذه الاقتطاعات مناصفة بين التأمينات الاجتماعية وصندوق التقاعد.¹⁰

ثانياً- التمويل عن طريق ميزانية الدولة: يخصص في الجزائر بند من ميزانية الدولة للإعانات والمنح العائلية، زد على ذلك كل النفقات التي توجه لخدمة التضامن الوطني للمتعاقدن الذين يتقاضون منح التقاعد منخفضة، ففي سنة 2006 وبأمر رئاسي تم إنشاء الصندوق الوطني لأموال التقاعد والذي يمول من خلال توجيه 2% من الجباية البترولية، ويعد ذلك من الاصطلاحات العميقة التي تساهم في تأمين نظام التقاعد للأجيال المستقبلية. كما عرف القطاع انطلاقة من قانون 2010 تحولاً نوعياً لاسيما بصدر قانون المالية لسنة 2010 الذي كرس بموجب المادة 67 منه اصطلاحاً جوهرياً في منظومته من خلال إنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الممول برسوم على المنتجات التبغية والرسوم المفروضة على اليخوت واقتطاع الأرباح الصافية لنشاطات استيراد الأدوية.¹¹

المطلب الثاني: الإجراءات الخاصة لتحصيل الاداءات المقررة بموجب القانون 08/08

هيئات الضمان الاجتماعي تلجأ في الغالب إلى الطرق الودية إدارياً لتحصيل أداءات المؤمنين واسترجاع المبالغ المستحقة من المكفولين من طرفها والمدينين لها قبل اللجوء إلى الطرق الجبرية المخولة لها قضائياً وتتلخص الإجراءات الخاصة الإدارية لتحصيل الاداءات في جملة نقاط نتناولها في الفرع الاول من خلال الجداول من مصالح الضرائب، وبواسطة المعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية في الفرع الثاني، وبواسطة الاقتطاع من القروض في الفرع الثالث، وأخير بواسطة الامتيازات العينية في الفرع الرابع.

الفرع الأول- بواسطة الجداول من مصالح الضرائب:

صدر في سنة 2008 القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في المجال الاجتماعي الذي شمل طرق تسوية المنازعات المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي من المأمنين الذين لا يؤدون الالتزامات الملقاة على عاتقهم، ومن بين اجراءات التحصيل التي جاء بها هذا القانون من المواد 47 إلى 1250 التحصيل بواسطة الجداول التي تعدها مصالح الضمان الاجتماعي.

حيث تعد هذه الجداول وفق نموذج محددة عن طريق التنظيم تتضمن مستحقات الصندوق بشكل محدد دقيق وتكون هذه الجداول موقعة من طرف وكالة الضمان الاجتماعي وتحت مسؤوليته.¹³ ثم يقوم مدير الضمان الاجتماعي بتقديم هذا الكشف أو الجدول المتضمن للمستحقات من مبالغ وأسماء المأمنين مع الإمضاء إلى الوالي قصد التأشير عليه في ظرف ثمانية أيام.¹⁴

لتصبح هذه الجداول معجلة النفاذ دون أن ينظر إلى أي وسيلة من وسائل الطعن إذ تبلغ الجداول المؤشر عليه قانوناً طبقاً لقانون الإجراءات الجبائية لمصالح الضرائب المختصة إقليمياً التي تستغلها لتحصيل الضرائب،¹⁵ ورغم بساطة هذه الاجراء لتحصيل الاداءات المتعلقة بالضمان الاجتماعي إدارياً إلا أن هذه الأخيرة لا تلجأ له إلا لاعتبارين:

في حالة تعلق الأمر بأداءات المؤسسات العمومية التي تعرف صعوبات مالية مؤقتة، إذ يتمكن الوالي بواسطة السلطة التقديرية المخولة له ترجيح مدى العمل بهذا الإجراء أولاً، خاصة مع عدم إمكانية الطعن في قرارات الوالي من طرف مصالح الضمان الاجتماعي.

الحالة الثانية هي أن مصالح الضرائب لها امتياز قانوني يمكنها من تحصيل مستحقاتها بالأولوية متى كان المدينون لها مدينين لغيرها كهيئة الضمان الاجتماعي في هذه الحالة مما يسمح لها بتحصيل مستحقاتها.¹⁶

الفرع الثاني: بواسطة المعارضة على الحسابات الجارية والبنكية

إن القاعدة العامة تنص على أن المعارضة على الحسابات الجارية والبنكية لا تكون إلا بإذن قضائي لكن المشرع الجزائري أعطى لهيئات الضمان الاجتماعي امتياز تقديم المعارضة على أموال المدين في حدود المبلغ المستحق كأداة للتأمين من أرصده لدى المؤسسات المالية والبنوك وكذا الحسابات الجارية لدى بريد الجزائر وذلك عن طريق رسالة موصى بها.¹⁷

وبموجب هذا الإجراء الإداري وتحت مسؤوليتها المدنية والجزائية تقوم المؤسسات المالية المبلغة بحفظ المبالغ المستحقة لفائدة الضمان الاجتماعي ابتداء من تاريخ استلام تبليغ المعارضة، وإذا لم يوفى المدين بما عليه من اداءات تجاه الضمان الاجتماعي تقوم هذه الأخيرة بتثبيت المعارضة وفقاً لقانون الاجراءات المدنية والإدارية وأمام الجهات القضائية المختصة في أجل خمسة عشر يوماً التالية من أجل الحصول على سند تنفيذي يمكن هيئات الضمان الاجتماعي من تحصيل الاداءات المقررة على المأمن من الحسابات الجارية أو البنكية.¹⁸

الفرع الثالث: بواسطة الاقتطاع من القروض

القروض هي ديون يمكن الحصول عليها من المؤسسات المالية وهي المؤسسات الحكومية أو مؤسسات أو شركات مقابل تسديدها مع أرباح عبارة عن فوائد مالية مضافة في كثير من الحالات أو قيمة تسمى المربحة المالية في البنوك أو المؤسسات المالية التي تمنح القروض الإسلامية، كما يمكن أن يكون القرض مبلغ من المال يمنح مرة واحدة أو خط ائتمان دون سقف محدد.¹⁹

لقد مكن المشرع الجزائري هيئات الضمان الاجتماعي لاستيفاء ديونها من المأمنين عندها من هذه القروض دون غيرها من المؤسسات بواسطة اجراءات ادارية خاصة تلزم بها البنوك والمؤسسات المالية المانحة للقروض تحت المسؤولية المدنية عند تمكين ومنح المأمنين للقروض المالية بمطالبتهم بتقديم شهادة استيفاء الاشتراكات المقدمة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي المختصة، أما في حالة عدم تمكنهم من تقديمها تقوم المؤسسات المالية باقتطاع المبالغ المستحقة للهيئات الدائنة متمثلة في الضمان الاجتماعي.²⁰

الفرع الرابع: بواسطة التأمينات العينية

إن التأمينات العينية هي تخصيص مال معين وأكثر لضمان دين الدائن بتقرير حق عيني عليه، حيث يكون لهذا الأخير حق الأولوية على غيره من الدائنين في استيفاء حقه من هذا المال.²¹ من الحقوق العينية حق الامتياز الذي قرره القانون المدني بموجب المادة 982 حيث جاء فيها أن الامتياز أولوية يقررها القانون لدين معين مراعاة منه لصفته ولا يكون للدين امتياز إلا بمقتضى القانون. ونظرا لوظيفة الضمان الاجتماعي وما تقدمه من خدمات عامة، ولضمان استمرار عمل هذا المرفق وجب ضمان تحصيل الاداءات، لذلك خول القانون لها وخاصة المواد 67 و68 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي أن تتمتع بامتياز على المنقولات والعقارات المملوكة للمدينين لها، وهذا بعد الأجور والمبالغ المستحقة للضريبة العمومية، هذا بالإضافة إلى الحق في رهن عقاري وفق القانون المدني.²²

المبحث الثاني: طرق التحصيل الجبرية

جاء في نص المادة 66 من القانون 08/08 أنه لا تمنع اجراءات التحصيل المنصوص عليها اداريا من هيئات الضمان الاجتماعي بعد استنفاد كل الطرق، من اللجوء إلى رفع الدعاوى أمام الجهات القضائية المختصة واعتماد كل التدابير الاحتياطية وطرق التنفيذ الضرورية الواردة في القانون لتحصيل هذه الاداءات جبرياً.

فموجب هذه المادة يحيل المشرع هيئات الضمان الاجتماعي للجوء إلى قواعد القانون العام المقررة بموجب قانون الاجراءات المدنية والادارية، حيث تبادر قبل كل ذلك إلى توجيه اعدارات للمؤمنين المعنيين كما يمكنها المبادرة بالحجز التحفظي على أموالهم وهذا ما سنتناوله في المطلب الأول، أما في المطلب الثاني فسندرس إجرائين وهما الأمر بالأداء وتحصيل الاداءات عن طريق التأسيس كطرف مدني في الدعاوي.

المطلب الأول: الاعذارات والحجز التحفظي

بصفة عامة قبل اللجوء إلى أي إجراء سواء بالطرق الودية الادارية أو الجبرية، فإن هيئات الضمان الاجتماعي تبادر على اعذار المعنيتين لتسوية وضعيتهم وهذا ما سنتناوله في الفرع الأول، أما في الفرع الثاني سنتناول اجراء الحجز التحفظي الذي تمكن هذه الهيئات من خلاله من الحجز على أموال المدين والتحفظ عليها وعدم نفاذ تصرفه بشأنها.

الفرع الأول: توجيه الاعذارات

تبادر هيئات الضمان الاجتماعي إلى توجيه اعذارات للمتخلفين عن تسديد أداءاتهم في ظرف ثلاثون يوماً التالية لاستلامها،²³ وتتم هذه الاعذارات بواسطة رسائل موصى عليها مع الامضاء على وصولات الاستسلام، كما يمكن أن تكون عن طريق التبليغ بمعرفة المحضر القضائي أو عون مراقبة معتمد لدى هيئات الضمان الاجتماعي ويوقع الدائن على محضر استلام لهذا التبليغ ويتضمن هذا الاعذار المبالغ المستحقة حسب طبيعتها وفترة استحقاقها هذا فضلا عن الاسم واللقب للمدين والأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالتحصيل الجبري والعقوبات المترتبة عن التخلف عن السداد وهي معلومات ملزمة تحت طائلة البطلان.²⁴

يعد هذا الإجراء الإداري الوسيلة الأخيرة التي يتخذها الضمان الاجتماعي قبل اللجوء إلى الدعاوى القضائية لتحصيل الأداءات،²⁵ وهي اجراءات غير ملزمة له إذا تمكن المأمن في ظرف عشرة أيام التالية لاستلام الاعذار من تسوية وضعيته، وإلا تضطر مصالح المنازعات للمتابعة القضائية ورفع الدعوى ضده.²⁶

الفرع الثاني: الحجز التحفظي على أموال المدين

الحجز التحفظي يقصد به التحفظ على الأموال التي يملكها المدين، حيث تكف يده وتغل عن التصرف فيها، وتبقى تحت تصرف الدائن وهو في هذه الحالة هيئات الضمان الاجتماعي للحصول على حقوقه منها بعدما يتلو الحجز من إجراءات.²⁷

والهدف الأساسي من الحجز على أموال المدين هو عدم نفاذ التصرف فهو حق يثبت للدائن لحمايته بالحفاظ على هذه الأموال ضمن ضمان الدائن حتى يستوفي دينه.²⁸ حيث تقوم مصالح الضمان الاجتماعي بتقديم عريضة افتتاحية موقعة من مديرها للهيئات القضائية المختصة إقليمياً وبالتحديد قاضي الأمور الاستعجالية الذي يقع في دائرة اختصاصه موطن المأمن المدين أو الأموال المراد الحجز عليها.

وتطلب بواسطة هذه العريضة وتأسيساً على نصوص قانون الإجراءات المدنية والإدارية، لاسيما المادة 667 وما يليها إجراء الحجز على أموال المأمن المدين النقدية والمنقولة لديه ولدى الغير على أن تتضمن هذه العريضة كل المعلومات الدقيقة عنهما من اسم ولقب وعنوان بالإضافة إلى كل البيانات المتعلقة بالدين، هذا فضلاً عن الإنذارات الموجهة للمدين مدعمة بالاشعارات بالوصول التي تقدم كدليل على عدم امتثاله ووفائه بما عليه لهذه الهيئات.²⁹

حيث يصدر القاضي الأمور الاستعجالية أمر بتوقيع الحجر التحفظي لصالح هيئات الضمان الاجتماعي التي يلزمها القانون باللجوء إلى القضاء لاستصدار هذا الأمر إذ يقدر فيه الدين تقديراً مؤقتاً.³⁰ وليس هذا فقط بل يخول القانون كذلك لهيئات الضمان الاجتماعي حجز ما للمدين لدى الغير وهذا حسب نص المادة 61 من القانون 08/08، إذ تتم المعارضة على الأموال المنقولة أو النقدية التي يمتلكها المدين لدى الغير مع استثناء المؤسسات المالية والمصرفية وكذا بريد الجزائر إذ لا يمكن الحجز التحفظي لفائدة الضمان الاجتماعي على أموال المدين على مستواها.³¹

هذا فضلاً عن جرد بكل الأموال المراد التحفظ عليها وعلى إثر إطلاع القاضي الاستعجالي على حثيات وطلبات المدعي فإذا وجد مسوغاً للحجز وذلك لتوفر حالة الضرورة.³² يقوم بالتأشير على ذيل العريضة بأمر بالحجز على أموال المدين أو ما لدى الغير وضماناً للأداءات غير المدفوعة، ثم تبليغ كل من المدين أو الغير بهذا الحجز للتنفيذ، كما على هيئات الضمان الاجتماعي بصفتها دائن رفع دعوى تثبيت الحجز أمام قاضي الموضوع في أجل خمسة عشرة يوماً وإلا عد أمر الحجر وكل الاجراءات التالية له باطلة.³³

المطلب الثاني: الأمر بالأداء والتأسيس كطرف مدني

يعتبر الأمر بالأداء من الاجراءات الاستعجالية التي يأمر بها القاضي الاستعجالي والتي نص عليها قانون الاجراءات المدنية والادارية، ويمكن لهيئات الضمان الاجتماعي تحصيل أداءات المأمنين بواسطتها وهذا ما سنتناوله في الفرع الأول، أما في الفرع الثاني سنتناول التأسيس كطرف مدني في الدعاوى المرفوعة ضد المأمنين لتحصيل الاداءات وفق الاجراءات المحددة قانوناً.

الفرع الأول: التحصيل بأمر الأداء

نصت المادة 306³⁴ من قانون الاجراءات المدنية والإدارية على هذا الاجراء الاستعجالي كتدبير لتحصيل الاداءات دون اللجوء إلى مقاضاة المدين، فإعمالاً لنص المادة 66 من القانون 08/08³⁵ يمكن لهيئات الضمان الاجتماعي اللجوء إلى هذا الإجراء الذي يتلخص في تقديم ملف كامل يتضمن جميع الوثائق التي تثبت وضعية المأمّن المدني وتتمثل في تصريحات شهرية أو سنوية بالإضافة إلى الاعذارات الموجهة له، ليقوم القاضي المختص بفحص هذا الملف وإذا توفرت الشروط اللازمة يأمر القاضي على العريضة المقدمة لتصبح سنداً نافذاً في حق المأمّن بعد تبليغه بها في ظرف الأجل المحددة قانوناً.³⁶ وهي خمسة عشرة يوماً للوفاء بأصل الدين والمصاريف.

يذكر أن للمدين أجل خمسة عشرة يوماً للطعن في هذا الأمر من تاريخ التبليغ الرسمي، ويقدم الاعتراض بنفس الطريقة أي بالقضاء الاستعجالي الذي أصدره.

حيث يكون موقف التنفيذ في حال الموافقة عليه والأخذ بأسباب الاعتراض، والا حاز على قوة الشيء المقضي فيه، حيث يمنح رئيس أمناء الضبط في هذه الحالة الصيغة التنفيذية بعد تقديم شهادة عدم الاعتراض أو رفض الاعتراض المقدم، يذكر أنه يجب إمهار أمر الأداء في ظرف سنة من صدوره بالصيغة التنفيذية وإلا سقط ولا يرتب أي أثر يذكر.³⁷

الفرع الثاني: التحصيل عن طريق أمر التأسيس كطرف مدني

يدفع المؤمنون اشتراكاتهم في بعض الأحيان عن طريق الصكوك البريدية أو شيكات التحصيل من المؤسسات المالية والبنكية وفي حال انعدام الأرصدة تكون هذه الصكوك محل إرجاع حيث تبادر هذه الأخيرة إلى رفع دعاوى تقديم صك دون رصيد، أمام محكمة الجناح والمخالفات.

وعلى أثر ذلك تتمكن هيئات الضمان الاجتماعي من التأسيس مباشرة كطرف مدني في الدعوى المرفوعة ضد أرباب العمل المخالفين،³⁸ وهذا بموجب نص المادة 42 من القانون 14/83،³⁹ المتعلق بالتزامات المكفولين في مجال الضمان الاجتماعي.

فوفقاً لنص المادة 21 من نفس القانون والتي عدلت بموجب المادة 118 من قانون المالية لسنة 1987، 15/86،⁴⁰ فإنه من بين التزامات أرباب العمل اقتطاع أقساط العمال ودفعها لهيئات الضمان الاجتماعي دورياً في آجالها المحددة قانوناً لكن يلاحظ أنهم أحياناً ما يقومون باحتجاز هذه الأقساط ما يعد خرق يستوجب المتابعة والتحصيل بهذا الإجراء.

الخاتمة:

إن تحقيق التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي يعتبر من أهم أولوياته فهو يتأثر بأداءات المؤمنين، فالحماية التي يوفرها تتأثر سلباً بتخلف هؤلاء على أداء التزاماتهم، وأهم التحديات التي تواجهها هيئات الضمان الاجتماعي ضمان كفاءة نظام الحماية الاجتماعية من خلال ضمانها مداخل الصناديق التابعة لها، وقد توصلنا في ختام دراستنا هذه إلى جملة من النتائج نوجزها فيما يلي:

يتسم قطاع الضمان الاجتماعي بنظام خاص معني بالتغطية الاجتماعية، من خلال مختلف الصناديق التي يضمها.

تشمل نطاق التغطية العديد من الأوجه وتدفع للمؤمنين بالعلاج والعجز والتقاعد وحوادث العمل والوفاة وغيرها.

كما تتنوع مصادر تحصيل الأداءات من التمويل من خلال الاقتطاعات وميزانية الدولة.

تلجأ هيئات الضمان الاجتماعي لإجراءات إدارية خاصة لتحصيل الاداءات من خلال جدول مصالح الضرائب أو المعارضة على الحسابات الجارية والبنكية، أو الاقتطاعات من القروض الممنوحة للمؤمنين وغيرها.

كما تتمكن هذه الهيئات من التحصيل بطرق جبرية تتمثل في اللجوء إلى القضاء من خلال الاعذارات أو الدعاوى المقامة ضد المدنيين لهذه الهيئات.

وقد توصلنا لمجموعة من المقترحات نوجزها فيما يلي:

وضع آليات أكثر صرامة للتصدي لعدم الوفاء بالاداءات من خلال ضمان المداخل سواء الشهرية أو الدفع المسبق لعمال القطاع الخاص.

وضع منظومة قانونية متكاملة لمواكبة للتطورات خاصة تعميم الرقمنة في سوق العمل.

اللجوء إلى الطرق البديلة لفض منازعات كالصلح والوساطة بدل رفع الدعاوى مباشرة على المتخلفين عن الوفاء باداءاتهم.

تعديل القوانين ذات الصلة بما يتلائم واعتماد رقمنة البطاقات الالكترونية للاشتراكات "الشفاء" ومراجعة نطاقات التغطية.

الهوامش:

- ¹ - القانون 88-01، المؤرخ في 12/01/1988، يتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية، جريدة رسمية عدد 2، الصادر بتاريخ 1988.
- ² - موارد تهتان، ابراهيم مزبود، واقع وآليات استدامة التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر -دراسة تحليلية وصفية-، منشور بمجلة الحقوق والعلوم الانسانية، المجلد 8، العدد 2، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2014، ص 259.
- ³ - محمودي حسين، عجاتي إلهام، المرجع السابق، ص 341.
- ⁴ - موقع الكتروني www.cacobath.dz تاريخ ووقت الاطلاع 23:00، 2025/04/30.
- ⁵ - محمودي حسين، عجاتي إلهام، المرجع نفسه، ص 341.
- ⁶ - محمودي حسين، عجاتي إلهام، المرجع السابق، ص 341 والموقع الالكتروني www.cnas.com تاريخ ووقت الاطلاع 21:00 2025/05/01
- ⁷ - على نسبة العجز حيث تكون أقل من 50% بالنسبة للمؤمن لهم الاجراء اما الغير الاجراء فتقدر النسبة بالعجز 80% من الدخل المرجعي يراجع في ذلك الموقع الالكتروني www.cnas.com
- ⁸ - المرجع نفسه، ص 342.
- ⁹ - الموقع الالكتروني www.cnas.com تاريخ ووقت الإطلاع 22:30، 2025/05/01.
- ¹⁰ - بربار نور الدين، التحولات الراهنة وإشكالية التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر، أطروحة دكتوراه، الطور الثالث في العلوم الاقتصادية، تخصص مالية وبنوك، جامعة البليدة، 2016، ص ص 488-496.
- ¹¹ - المادة 67 من قانون المالية لسنة 2010، الموقع الالكتروني 0000، تاريخ ووقت الاطلاع، 00:00، 2025/05/01.
- ¹² - يراجع في ذلك المواد من 47 إلى 50 من القانون 08/08، المؤرخ في 08/02/2008، المتعلقة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، جريدة رسمية عدد 11، الصادرة بتاريخ 2008.
- ¹³ - عبد القادر دراجي، مقال بعنوان آليات فض منازعات الضمان الاجتماعي، منشور بمجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، مجلد 7، عدد 3، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2015، ص 108.
- ¹⁴ - المادة 47 من القانون 08/08، السابق الذكر.
- ¹⁵ - عبد القادر دراجي، المرجع السابق، ص 108.
- ¹⁶ - محمد حسين منصور، قانون التأمين الاجتماعي، دار المعارف، مصر، 1997، ص 97.
- ¹⁷ - المواد 57 و58 من القانون 08/08، السابق الذكر.
- ¹⁸ - المادة 60 من القانون 08/08، السابق الذكر.
- ¹⁹ - موقع الكتروني المال للتمويل www.monyjo/news تاريخ ووقت الاطلاع 23:00 2025/05/02
- ²⁰ - عبد القادر حلواجي، المرجع السابق، ص 110.
- ²¹ - موقع الكتروني: محاضرات كلية سطيف www.univ-setif.dz/moodle تاريخ ووقت الاطلاع 20:00، 2024/05/09
- ²² - يراجع في ذلك المواد 67 و68 من القانون 08/08.
- ²³ - المادة 46، من القانون 08/08، السابق الذكر.
- ²⁴ - المادة 2/46 القانون 08/08، السابق الذكر.
- ²⁵ - نبيل صغير، الوسيط في شرح قانون الاجراءات المدنية والادارية، دار الهدى، الجزائر، 2008، ص 308.
- ²⁶ - عبد القادر دراجي، المرجع السابق، ص 107.
- ²⁷ - يراجع في ذلك المواد 67-68 من القانون 08/08، السابق الذكر.
- ²⁸ - يراجع في ذلك المواد 659-661 من القانون 09/08 المعدل والمتمم، المؤرخ في 25/02/2008، المتعلق بالاجراءات المدنية والإدارية، جريدة رسمية، عدد 21، الصادر بـ 2008.

- ²⁹ - المواد 46-79 من القانون 08/08، السابق الذكر.
- ³⁰ - قانون المنازعات الضمان الاجتماعي 08/08، السابق الذكر.
- ³¹ - المادة 58 من القانون 08/08، السابق الذكر.
- ³² - حالات الضرورة منصوص عليها في المادة 649 من القانون 09/08، السابق الذكر.
- ³³ - يرجع في ذلك المادة 662، من نفس القانون.
- ³⁴ - يراجع في ذلك المادة 306 من القانون 09/08، السابق الذكر.
- ³⁵ - المادة 66 من القانون 08/08، السابق الذكر.
- ³⁶ - المواد من 307 – 309 من القانون 09/08، السابق الذكر.
- ³⁷ - عبد القادر دراجي، المرجع السابق، ص112.
- ³⁸ - قررت المادة 337 مكرر من القانون 155/66، المعدل والمتمم المؤرخ 08/06/1966، المتعلق بالاجراءات الجزائية، جريدة رسمية عدد 44، الصادر ب1966.
- ³⁹ - القانون 14/83 ، المؤرخ في 02/07/1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، جريدة رسمية عدد 37، الصادرة بتاريخ 1983.
- ⁴⁰ - القانون 15/86، المؤرخ في 31/12/1986، المتعلق بقانون المالية لسنة 1987، جريدة رسمية عدد 54، الصادرة بتاريخ 1986.

خصوصية منازعات الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري

The Specific Nature of Social Security Litigation in Algerian Law



ط.د. جديد عبد الرحمان

جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي، djedid-abderrahmen@univ-eloued.dz

المخلص:

تتميز منازعات الضمان الاجتماعي بطابعها التقني الفني المعقد ، والذي يتطلب تدخل المختصين لا سيما في المجال الطبي ، ومن ثم فقد خصها المشرع الجزائري بإجراءات خاصة تتلاءم وطبيعة هذه المنازعة حتى يتم تمكين المؤمن لهم اجتماعيا من تحقيق أكبر قدر ممكن من الحق في الحماية الاجتماعية ، وبالتالي تظهر أهمية الموضوع ، بأهمية منازعات الضمان الاجتماعي كوسيلة قانونية ممنوحة للأفراد من أجل حماية حقوقهم في الحماية الاجتماعية التي أقرتها الدولة ، وقد خلصت الدراسة إلى تميز منازعات الضمان الاجتماعي بخصوصيات خاصة ، فهي تمر بمرحلة الطعن المسبق أمام مختلف اللجان المختصة قبل اللجوء إلى المرحلة القضائية ، مع وجود فوارق في مرحلة الطعن المسبق ، وتأثير هذه الفوارق على حماية الحقوق المكرسة دستوريا ، لا سيما فيما يتعلق بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي، منازعات ، الحماية الاجتماعية ، المؤمن لهم اجتماعيا..

Abstract:

Social security disputes in Algerian law are distinguished by their inherently technical and complex nature, often necessitating the involvement of experts, particularly from the medical field. In recognition of these specificities, the Algerian legislator has established special procedural mechanisms tailored to the unique characteristics of such disputes. These procedures aim to facilitate access to social protection for insured individuals, thereby reinforcing the effectiveness of the legal framework in upholding fundamental social rights.

The significance of this subject lies in the central role that social security disputes play as a legal instrument through which individuals may assert and protect their right to social protection a right enshrined in Algerian constitutional and legislative texts. This study finds that social security disputes are marked by procedural particularities, most notably the requirement to undergo a preliminary appeal before various specialized committees prior to initiating judicial proceedings. However, discrepancies within this preliminary phase especially in disputes involving technical or medical assessments raise important questions regarding the extent to which these procedures safeguard constitutionally guaranteed rights.

This research, therefore, seeks to explore the legal and procedural framework governing social security disputes in Algeria, with a particular focus on the implications of the pre-litigation phase for the effective protection of social rights.

Keywords: Social Security, Litigation, Social Protection, Social Security Beneficiaries.

مقدمة:

يتعرض الإنسان بطبيعته للنقص في العقل والمال والنفوس، فقد يعجز أحيانا على تلبية مختلف حاجياته الضرورية والحفاظ على نفسه، مما يجعله بحاجة ماسة للرعاية والدعم الاجتماعي من طرف الدولة كحق أساسي يحميه القانون، وتجلت مظاهر تجسيد الحماية الاجتماعية في الجزائر بصفة جلية لا سيما من خلال نظام الضمان الاجتماعي باعتباره نظاما لمواجهة المخاطر والازمات الاقتصادية والمشاكل الاجتماعية التي قد تصيب المواطن كالمريض والعجز والبطالة من خلال السعي الى توفير الدعم المالي والتكفل العاجل بحالاتهم المرضية.

لقد اقر المؤسس الدستور الجزائري، ومن قلة دول العالم مبدأ الطابع الاجتماعي للدولة الجزائرية، بل اعتبر الطابع الاجتماعي للدولة من المبادئ العامة التي تحكم المجتمع الجزائري ولا يمكن لاي تعديل ان يمس بهذا المبدأ¹، حرصا منه على تحقيق العدالة الاجتماعية وحماية الفئات الأقل دخلا والمحرومة من دعم الدولة، بل عمد من اجل تعزيز نظام الحماية الاجتماعية لتمكين مختلف المتعاملين من المؤمنين او القائمين بالخدمات الطبية من منازعة أجهزة الضمان الاجتماعي في حالة حالة عدم رضاهم بقرارات هذه الاجهزة او تجاوزها النصوص القانونية والتشريعية التي تهدف الى تحقيق الحماية الاجتماعية، وامكانية اللجوء الى الجهات القضائية المختصة لتحريك الرقابة القضائية وحماية حقوقهم التي يضمنها الدستور.

ولما كانت منازعات الضمان الاجتماعي تتميز بطابعها التقني الفني المعقد والذي يتطلب تدخل المختصين لا سيما في المجال الطبي، فان المشرع نظمها وفق إجراءات خاصة جعل لهذه المنازعة خصوصياتها التي تتلاءم وإطراف النزاع، وكذا المواضيع محل النزاع.

وبالتالي تظهر **أهمية الموضوع**، باهمية منازعات الضمان الاجتماعي كوسيلة قانونية ممنوحة للأفراد من أجل حماية حقهم في الحماية الاجتماعية التي اقترتها الدولة، وتمكينهم من اللجوء حتى للقضاء باعتباره الضامن لحماية الحقوق والحريات، وهو الجهاز المكلف بالرقابة على مدى احترام مبدأ المشروعية.

ومن ثم فان **أهداف الدراسة** تكمن في محاولة الإحاطة بمختلف الأحكام القانونية النازمة لمنازعات الضمان الاجتماعي، وإجراءات اللجوء إلى مختلف الأجهزة المختصة بالفصل فيها، للوقوف على أهم خصوصيات هذه المنازعة، وأهم مراحلها وإجراءاتها، وإبراز مدى نجاعتها في تحقيق أهداف الحماية الاجتماعية.

ومن خلال ما تقدم تتبدى معالم **الإشكالية المطروحة** والتي نصيغها كما يلي:

ما هي أهم خصوصيات منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، وما مدى تأثير هذه الخصوصية في تمكين المؤمن لهم اجتماعيا من حماية حقوقهم أمام هيئات الضمان الاجتماعي؟.

وللإجابة عن هذه الإشكالية ارتأينا إتباع **المنهج الوصفي التحليلي** لما تقتضيه طبيعة الدراسة من وصف وتحليل لمختلف النصوص القانونية والتنظيمية ذات الصلة بموضوع الدراسة، والتي تشكل الإطار القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي لا سيما القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008.

وللإجابة عن الإشكالية المطروحة ارتأينا تقسيم الدراسة إلى ثلاث محاور أساسية حسب أنواع منازعات الضمان الاجتماعي التي اقرها المشرع الجزائري .

المحور الأول / نتعرض فيه للمنازعات العامة

المحور الثاني / ونتعرض فيه للمنازعة الطبية

المحور الثالث / ونتعرض فيه للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي .

المحور الأول / المنازعات العامة للضمان الاجتماعي

المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي هي كل الطعون المرفوعة من طرف المؤمنين لهم أو المكلفين ضد هيئات الضمان الاجتماعي بمناسبة تطبيق تشريع أو تنظيم يتعلق بالضمان الاجتماعي².

وقد إعتد المشرع الجزائري على مبدأ التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي قبل اللجوء إلى الجهات القضائية، سعيا منه لإيجاد حل مسبق على مستوى اللجان المنشأة لهذا الغرض وتخفيف العبئ على الجهات القضائية لما يميز هذه المنازعات من طابع تقني وفني معقد يحتاج إلى خبرة الطواقم الطبية، أين اعتبر الطعن المسبق أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق شرط جوهرى قبل اللجوء إلى الجهات القضائية (أولا) مع إمكانية الطعن في قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق (ثانيا).

أولا/ الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق قبل اللجوء للجهات القضائية: نص المشرع على الزامية رفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية....³، وبالتالي فان من أهم خصوصيات منازعات الضمان الاجتماعي هو مرورها عبر المرحلة الإدارية كشرط جوهرى قبل المرور إلى المرحلة القضائية، وفي حالة تقديم دعوى مباشرة إلى الجهات القضائية فان الدعوى ترفض من حيث الشكل لعدم احترام شرط جوهرى منصوص عليه بموجب قانون خاص وهو القانون 08-08 سابق الذكر باعتبار القانون الخاص الذي يقيد قانون الإجراءات المدنية والإدارية، باعتباره القانون العام في مادة الإجراءات المدنية والإدارية.

وبالرجوع لنص المادة 830 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية⁴ نجده تعرض لإجراء الطعن الإداري المسبق كإجراء يمكن اللجوء إليه أمام الجهة الإدارية مصدرة القرار، فالطعن الإداري المسبق هو إجراء يهدف إلى دفع الجهة مصدرة القرار لإلغاء قرارها أو تعديله إذا قدرت عدم مشروعيتها ومنحها الفرصة لمراجعة نفسها قبل اللجوء إلى القضاء⁵.

وقد أثار الكثير من الباحثين إشكالية مدى اعتبار أجهزة الضمان الاجتماعي بعد تغيير الطبيعة القانونية لها باعتبارها مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص وأنها شخصية قانونية من أشخاص القانون الخاص ولا تسري عليها أحكام أشخاص القانون العام⁶، ويطرح السؤال عن مدى إمكانية اعتبارها من ضمن الجهات الإدارية المقصودة بنص المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية و التي عدت الأطراف التي إذا كانت طرفا في النزاع عد نزاع إداريا اعتمادا على المعيار العضوي ويستلزم فيه اللجوء إلى

الطعن الإداري المسبق قبل اللجوء إلى القضاء الإداري وهذه الأشخاص هي : (الدولة ، الولاية ، البلدية ، المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية ، الهيئات العمومية الوطنية والمنظمات المهنية الوطنية).

وإذا أردنا الاستناد في إقرار أحقية القضاء الإداري بالولاية في منازعات الضمان الاجتماعي بموجب نصوص خاصة طبقا لأحكام الفقرة 03 من المادة 801⁷ من قانون الإجراءات المدنية، والتي أوكلت الاختصاص للمحاكم الإدارية في القرارات الصادرة عن أجهزة الضمان الاجتماعي، على أساس أن القانون 08-08 سابق الذكر يعد القانون الخاص في مادة منازعات الضمان الاجتماعي، فإن الإشكال يبقى قائما، لأن القانون 08-08 لم يحدد المقصود بالمحكمة المختصة، هل المحاكم العادية أم المحاكم الإدارية، مع العلم أن هذا القانون صدر قبل صدور قانون الإجراءات المدنية والإدارية 09-08 بفارق عشرون (20) يوما فقط.

ثانيا / تشكيلة واختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق: تنشأ على مستوى الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجنة محلية مؤهلة للطعن المسبق، وتشكل كل لجنة من (ممثل عن العمال الإجراء ، ممثل عن المستخدمين ، ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي ، طبيب)⁸، وتبت هذه اللجان ابتدائيا في الطعون المرفوعة من المؤمنين لهم اجتماعيا والمكلفون ضد القرارات التي تتخذها هيئات الضمان الاجتماعي، كما تبت في الاعتراضات على عقوبات التأخير والغرامات التي تفرضها هيئات الضمان الاجتماعي عندما يقل مبلغها 1.000.000 دج.

وتخطر اللجنة بموجب عريضة تودع لدى امانة اللجنة في أجل (15) خمسة عشر يوما من تاريخ استلام القرار المبلغ، ويجب أن يكون الطعن مكتوبا وان يشير الى أسباب الاعتراض، ونجد المشرع قد استعمل مصطلح "العريضة" وبما ان الطعن مقدم الى لجنة وليس الى هيئة قضائية ، فانه كان من الممكن الاكتفاء باستعمال مصطلح "الطعن" بما يتناسب وطبيعة الطعن المقدم.

وتلزم اللجنة باتخاذ قرارها في أجل (30) ثلاثون يوما من تاريخ استلام الطعن، وتبلغ قراراتها برسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام أو بواسطة عون مراقبة من هيئات الضمان الاجتماعي في أجل (15) خمسة عشر يوما من تاريخ اتخاذ قرارها.⁹ ويكون قرارها قابل للطعن امام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

ثالثا/ الطعن في قرارات اللجنة المحلية امام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق: تنشأ على مستوى كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق، وتختص بالبت في القرارات الصادرة عن اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق، كما تختص بالفصل في عقوبات التأخير والغرامات التي تفرضها هيئات الضمان الاجتماعي التي تساوي أو تفوق (1.000.0000) وهو السقف المحدد للجان الطعن المحلية، وتخطر اللجنة تحت طائلة عدم القبول بموجب رسالة او عريضة في غضون (15) خمسة عشر يوما من تاريخ استلام الطاعن قرار اللجنة المحلية، وفي حالة عدم استلام الطاعن قرار اللجنة المحلية فان اجل تقديم الطعن امام اللجنة الوطنية يمدد الى (60) يوما من تاريخ اخطار اللجنة المحلية على ان تتخذ

اللجنة الوطنية قرارها في أجل (30) ثلاثون يوما من تاريخ استلام العريضة ، وتبلغ قرارها في أجل (10) عشرة أيام من تاريخ صدور قرارها.

رابعا/ الطعن في قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق امام الجهات القضائية: بعد استنفاد إجراءات الطعن في المرحلة الإدارية يمكن لمن لم ترضه قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق رفع دعوى قضائية امام المحكمة المختصة طبقا لاحكام المادة 15 من القانون 08-08 سابق الذكر، ويتم رفع العريضة في غضون (30) يوما من تاريخ تسلم تبليغ قرار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق أو خلال (60) ستون يوما في حالة عدم تلقي اي رد، وبذلك فقد اعتمد المشرع مبدأ سكوت لجان الطعن المحلية او الوطنية باعتباره رفضا ضمنيا للطعن المقدم.

والملاحظ أن المشرع لم يحدد المحكمة المختصة بالنظر في النزاع ، هل هي المحاكم الادارية على أساس أن الطعن المسبق يعد من قبيل الطعن الإداري المسبق المشمول بنص المادة 830 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، أم المقصود منها المحاكم العادية على اعتبار أن منازعات الضمان الاجتماعي من قبيل المنازعات ذات الطابع الاجتماعي التي ينظر فيها قسم الشؤون الاجتماعية على مستوى المحاكم العادية، بينما كان المشرع صريحا في تحديد اختصاص القضاء الاداري للبت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والادارات العمومية بصفتها هيئة مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي إعمالا للمعير العضوي الذي يعتبر المنازعة ادارية كلما كانت الدولة او الولاية او البلدية او إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الادارية طرفا في النزاع كما سبق الإشارة الى ذلك . ويبقى الأشكال مطروحا بعد تغيير الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي الى مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص¹⁰.

المحور الثاني: المنازعات الطبية

عرف المشرع الجزائري المنازعات الطبية بانها الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا الوصفات الطبية الاخرى¹¹، وتسوى المنازعات الطبية حسب الحالة بطريقتين، اما عن طريق اجراء الخبرة الطبية أو في اطار لجان العجز الولائية المؤهلة؛

أولا/ تسوية المنازعات الطبية عن طريق الخبرة الطبية: ويعتبر إجراء الخبرة الطبية عبارة عن تسوية في مرحلة اولية من طرف هيئات الضمان الاجتماعي، ويجب أن يتم ارسال طلب الخبرة في رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام مرفق بتقرير الطبيب المعالج الى هيئات الضمان الاجتماعي، ويختص بإجراء الخبرة الطبية طبيب يتم تعيينه باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبه المعالج من جهة وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، ويجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تقترح على المؤمن له على الأقل ثلاث أطباء خبراء للاختيار من بينهم وإلا أصبحت ملزمة باي الطبيب المعالج، ويتم اختيارهم من بين قائمة الأطباء الخبراء المعتمد لدى وزارة الصحة بعد استشارة مجلس أخلاقيات الطب، وعلى المؤمن له رد الخبراء المقترحين في حالة عدم رضاه في أجل (08) ثمانية أيام، وإلا سقط حقه في ذلك، ويلزم بالخبر الذي تم تعيينه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي .

ويلزم الطبيب الخبير بانجاز تقرير الخبرة في اجل (15) يوما من تاريخ استلام ملف الخبرة لجنة العجز الولائية المؤهلة ، وتلزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج الخبرة الى المعني في أجل (10) ايام وتكون اتعاب الخبير على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي، وفي حالة اثبت الطبيب الخبير انطلب المؤمن غير مؤسس، تكون الاتعاب على عاتق المؤمن له، وحسب اعتقادنا ان هذا الحكم سيؤدي لا محال الى احجام المؤمنين من اللجوء الى هذا الاجراء مخافة تحمل مصاريف خسارة الخبرة الطبية.

ثانيا/ تسوية المنازعات الطبية عن طريق لجنة العجز الولائية المؤهلة: يستثنى من اللجوء لإجراء الخبرة الطبية، ويتم تسويتها في إطار لجنة العجز الولائية المؤهلة الخلافات المتعلقة بقرارات هيئات الضمان الاجتماعي الخاصة بما يلي:

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

- قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التامينات الاجتماعية¹².

وتخطر لجنة العجز الولائية في اجل (30) ثلاثين يوما من تاريخ استلام قرار تبليغ هيئة الضمان الاجتماعي، على أن تبلغ قرارها في أجل (20) عشرين يوما من تاريخ صدوره، وقد حدد المشرع المدة الممنوحة للجنة من أجل الفصل في الطعن ب (60) يوما من تاريخ استلامها للعريضة¹³، وتكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل (30) ثلاثون يوما من تاريخ استلام تبليغ القرار، ونفس الحكم اورده المشرع عن حال تحمل المصاريف الناتجة عن اللجوء للجنة العجز، فالأصل أن تتحمل هيئات الضمان الاجتماعي إلا في حالة ثبوت عدم تأسيس طعن المؤمن له ففي هذه الحالة يتحمل المؤمن له المصاريف الطبية.

المحور الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي:

وعرفها المشرع بأنها الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيدالة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة¹⁴، وبالتالي فان تعريف هذا النوع من المنازعات استند إلى موضوعها المتمثل في الأخطاء والتجاوزات التي يمكن أن يرتكبها المتدخلين في تقديم الخدمة الطبية من أطباء جراحين وأطباء الأسنان والصيدالة والتي تعتبر خرقا للمبادئ والأعراف المعمول بها في المهنة المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي 92- 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب¹⁵ ، والمرسوم رقم 05-171 المتعلق بشروط المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا¹⁶ في حالة معاينة المراقبة الطبية لدى هيئات الضمان الاجتماعي حالات غش أو تزوير أو تعسف أو تجاوز للنصوص القانونية والتنظيمية كما هو منصوص عليه بموجب المادة 10 من المرسوم ، فيتعين على أجهزة المراقبة الطبية تنبيه المتدخلين في تقديم الخدمة الطبية لهذه التجاوزات، أو إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، باعتبارها المختصة بالفصل في هذه الطعون.

أولا/ اختصاص اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالفصل ابتدائيا ونهائيا: من منطلق المبدأ السائد بتسوية منازعات الضمان الاجتماعي عن طريق التسوية الداخلية فان المشرع اقر إسناد النظر في الطعون

المرتبطة بالمسائل التقنية ذات الطابع الطبي للجنة مختصة يطلق عليها تسمية "اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي" لان المتدخلين والخبراء في إطار النشاط الطبي يمكن أن يقعوا في أخطاء أو تجاوزات للمهنة قد يترتب عنها خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي¹⁷ وبالتالي فإن هذه اللجنة مختصة بالفصل ابتدائيا ونهائيا¹⁸ في ما يمكن ان يصدر عن الممارسين الطبيين من اطباء مختصين ومساعدين واطباء اسنان وصيادلة من تجاوزات مخالفة للقوانين والتنظيمات لا سيما تلك المخالفة لآخلاقيات الطب والتي يمكن ان تكلف هيئات الضمان الاجتماعي مبالغ مالية غير مستحقة جراء الشهادات الطبية الممنوحة او التزير في نسبة العجز المقرر وغيرها وتجدر الاشارة هنا ان المشرع تشدد في قضية منح الشهادات الطبية المزورة والتي لا تعكس الحالة الصحية الحقيقية للمريض او المؤمن لهم اجتماعيا لا سيما عند استعمالها في ملفات من اجل الحصول على اعانات مالية او تعويضات غير مستحقة، واعتبرها المشرع من قبيل التزوير واستعمال المزور المنصوص عليها بموجب القانون رقم 24-02 المؤرخ في 26 فبراير 2024 المتعلق بمكافحة التزوير واستعمال المزور ، حيث نصت المادة 26 منه على الحالات التي تعتبر من قبيل التجاوز والتزوير وكذا العقوبات المترتبة عن تزوير الشهادات الطبية بالقول "كل طبيب أو طبيب أسنان أو قابلة قرر كذبا اثناء تأدية أعمال وظيفته بغرض محاباة احد الاشخاص بوجود او باخفاء وجود عاهة او نسبتهما أو حمل أو اعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة، يعاقب بالحبس من (03) ثلاث سنوات الى (05) خمس سنوات وبغرامة من 300.000 دج الى 500.000 دج مالم يشكل الفعل احدي الجرائم الاشد المنصوص عليها في القانون المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته"¹⁹.

وتتشكل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من :

- طبيبان يعينهما الوزير المكلف بالصحة.

- طبيبان يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالتشغيل والضمان الاجتماعي.

- طبيبان يمثلان هيئات المجلس الأعلى لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس²⁰، وتباشر مهامها وفق إجراءات حددها المشرع نوجزها كما هو آت:

ثانيا/ سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها: تخطر اللجنة التقنية من قبل هيئات الرقابة الطبية أو مفتشي العمل أو كل عون مؤهل طبقا للتشريع والتنظيم ساري المفعول خلال (06) ستة أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات، على أن لا ينقضي اجل (02) سنتين من تاريخ من تاريخ دفع مصاريف الاداءات محل الخلاف، وتبت اللجنة في أجل (03) ثلاثة أشهر من تاريخ إخطارها، ويمكنها في إطار ممارسة مهامها تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تدبير تراه ضروريا لحل الخلاف بما في ذلك السماع الممارس المعني، وتبلغ قراراتها إلى مدير الصحة وإلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى مجلس أخلاقيات الطب، وتكون قراراتها فاصلة في النزاع ابتدائيا ونهائيا ، وتبلغ إلى مقدم العلاج في اجل (15) خمسة عشر يوما من تاريخ إخطارها .

ونسجل هنا إغفال المشرع النص على طبيعة العقوبات التي يمكن لهذه اللجنة اتخاذها وكيفية تنفيذها وكيفية تقييم قرارات اللجنة في حالة ثبوت التجاوزات، وهل يدخل تنفيذ قراراتها ضمن إجراءات

التحصيل الجبري المعهودة إلى هيئات الضمان الاجتماعي المنصوص عليها في القانون 08-08 سابق الذكر، أم لا، وحسب اعتقادنا، وبما أن المتضرر من الأخطاء والتجاوزات هي هيئات الضمان الاجتماعي، كما أن أثر هذه التجاوزات يرتب اداءات مالية غير مستحقة تم دفعها من طرف هيئات الضمان الاجتماعي إلى المؤمنين لهم اجتماعيا، فإنه يمكن لهيئات الضمان الاجتماعي اللجوء إلى إجراءات التحصيل الجبري المقررة قانونا، عن طريق إصدار الجداول للمبالغ المدفوعة بغير وجه حق من أجل استرجاعها، وتفعيل مختلف اليات التحصيل الجبري كالاعتراض على الحسابات البنكية والبريدية والملاحقات والاقتطاع من القروض، وحجز ما للمدين لدى الغير، وتحويل إجراءات التحصيل الجبري إلى قابض الضرائب المختص إقليميا.²¹

لكن السؤال يبقى مطروحا، هل أن عمليات التحصيل الجبري تكون ضد المؤمنين لهم اجتماعيا والذين هم ليسوا طرفا في النزاع في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، أم يكون ضد المتدخلين في تقديم العلاج والخدمة الطبية من أطباء ومساعدين والذين ثبت قيامهم بأخطاء وتجاوزات لأخلاقيات الطب. كما نسجل في هذا المقام كذلك عدم النص على تحديد الجهة القضائية المختصة بالنظر في قرارات اللجنة، وهل المقصود بفصلها ابتدائيا ونهائيا عدم إمكانية اللجوء إلى الجهات القضائية، أم أن قراراتها غير قابلة للمراجعة من طرف أي جهة أو لجنة أخرى في المرحلة الإدارية؟.

إن الطابع التقني للمنازعات ذات الطابع الطبي والتي قد يكون من وراء سبب عدم النص من اللجوء فيها إلى القضاء، طالما تم الفصل فيها من طرف أطباء خبراء وتقنيين في المجال الطبي.²² إلا إن حق اللجوء إلى القضاء وباعتباره حق مكرس دستوريا، يقتضي حسب اعتقادنا عدم تقييد أطراف النزاع بنص قانوني لا سيما المتدخلين في تقديم الخدمة الطبية من إمكانية اللجوء إلى القضاء على اعتبار أن القضاء هو الضامن لحماية الحقوق والحريات التي يضمنها الدستور، ومن ثم فإن كانت نية المشرع في المادة 40 من القانون 08-08 سابق الذكر تتجه نحو تقييد أطراف النزاع إلى الجهات القضائية، فإن هذا الحكم يعتبر غير دستوري ويقتضي على أطراف النزاع إثارة عدم دستوريته عن طريق الدفع بعدم الدستورية.

الخاتمة:

خلصنا من خلال هذه الدراسة إلى أن المشرع الجزائري خص منازعات الضمان الاجتماعي بإطار قانوني خاص جعلها تتميز عن باقي المنازعات بمجموعة من الخصوصيات، ومن أهم هذه الخصوصيات اعتماد مبدأ التسوية الأولية أو الداخلية للمنازعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة، وذلك من منطلق تخفيف العبء على الجهات القضائية المختصة ونظرا للطابع التقني والطبي لمنازعات الضمان الاجتماعي التي تحتاج عادة إلى الخبرة الطبية وتدخل ذوي الاختصاص في المجال الطبي، فقد خصها المشرع بالنظر كمرحلة أولى من طرف مختلف اللجان المخصصة لهذا الغرض.

كما مكن المشرع أطراف النزاع من إمكانية اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة، وتجلت أهم خصوصيات منازعات الضمان الاجتماعي في المرحلة القضائية أنها توزعت بين جهات القضاء العادي وجهات القضاء الإداري، وكذلك إمكانية اللجوء إلى المتابعات الجزائية، حسب نوع وطبيعة المنازعة في مجال الضمان الاجتماعي.

وقد تم من خلال هذه الدراسة التوصل إلى مجموعة من النتائج نذكر أهمها فيما يلي :

1- حدد المشرع ثلاث انواع من منازعات الضمان الاجتماعي ، وهي المنازعات العامة ،والمنازعات الطبية، والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، بالإضافة الى منازعات هيئات الضمان الاجتماعي مع الادارات والهيئات العمومية بصفتها مستخدمة للمؤمنين لهم اجتماعيا والتي خص النظر فيها لجهات القضاء الاداري.

2- خص المشرع المنازعات العامة بمرحلتين، المرحلة الإدارية والمرحلة القضائية، وتوزعت منازعات المرحلة الإدارية كاجراء مسبق بين اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ،والتي تكون قراراتها محل طعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، هذه الأخيرة التي تكون قراراتها محل طعن أمام الجهة القضائية المختصة.

3- اما المنازعات الطبية فقد عمد المشرع لتحديد منازعاتها بطريقتين، إما عن طريق الخبرة الطبية، أو عن طريق لجنة العجز الولائية المؤهلة في حالات معينة تتعلق بالعجز الدائم أو الكلي الناتج عن حوادث العمل أو المرض المعني الذي يترتب عنه دفع ريع، أو حالات قبول العجز ومراجعته في إطار التأمينات الاجتماعية . وتكون قرارات هذه اللجنة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة.

4- أن الجهة القضائية المختصة هي جهات القضاء العادي، محددة في القسم الاجتماعي على مستوى المحاكم العادية.

5- بخصوص المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، فهي تختلف عن باقي المنازعات كون المؤمن له اجتماعيا ليس طرفا في النزاع، بل تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي لما يمكن أن يلحق بها من ضرر مالي عن الاداءات التي تدفعها للمؤمنين اجتماعيا، نتيجة الخطأ من طرف الممارسين الطبيين كالأطباء الجراحين وأطباء الأسنان والصيدالة والمساعدين، وما يمكن أن يرتكبه من تجاوزات منافية لأخلاقيات الطب.

6- إن قرارات اللجان التقنية ذات الطابع الطبي فاصلة ابتدائيا ونهائيا في النزاع، مع إغفال النص على إمكانية المتضررين من قرارات هذه اللجان من اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة وعلى العكس مكن المشرع هيئات الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى إجراءات التحصيل الجبري لاسترجاع المبالغ المقبوضة من غير وجه حق إمكانية اللجوء إلى الجهات القضائية الجزائية لمعاقبة المخالفين.

مما تقدم ذكره فإننا نقترح مجموعة من التوصيات نجملها فيما يلي :

1- تحديد المفصود بالجهة القضائية المختصة بالفصل في القرارات الصادرة عن مختلج اللجان المختصة، هل هي جهات القضاء العادي على أساس أن منازعات الضمان الاجتماعي ذات طابع اجتماعي

يختص بالنظر فيها القسم الاجتماعي على مستوى المحاكم الابتدائية في القضاء العادي، أم المحاكم الإدارية على اعتبار أن الطعن المسبق يعتبر من قبيل الطعن الإداري المسبق المعمول به كإجراء نزاعي أمام أشخاص القانون العام.

2- تقليص الآجال الممنوحة لمختلف لجان الطعن لإصدار قراراتها بما يحفظ حقوق المؤمنين لهم اجتماعيا، ومراعاة حالاتهم الصحية التي لا تحتتمل الإرجاء أو طول المدة .

3- توضيح مآلات قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في حالة ثبوت تجاوزات من طرف الممارس الطبي وتحديد نتائج تحرياتها، والنص على إمكانية تحريك المتابعة القضائية، على اعتبار أن سلطة تسليط العقوبات من اختصاص القضاء، دون الاكتفاء برفع تقاريرها إلى مدير الصحة والمجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

4- تمكين الممارس الطبي من إمكانية اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة في حالة عدم رضاه بقرار لجنة المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الهوامش:

¹¹ الفقرة 03 المستحدثة على مستوى المادة 223 من التعديل الدستوري 2020 الموافق عليه في استفتاء 01 نوفمبر 2019، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي 442-20 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020 ج ر عدد 82 الصادرة في 30 ديسمبر 2020.

² المادة 03 ، المصدر نفسه ، نفس الصفحة .

³ المادة 04 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، ج ر عدد 11 الصادرة في 02 مارس 2008.

⁴ المادة 830 من القانون 09-08 المؤرخ في 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، المعدل والمتمم بموجب القانون 13-22 المؤرخ في 12 يوليو 2022 ، ج ر عدد 21 الصادرة في 23 أبريل 2008.

⁵ عادل بوضياف ، الوجيز في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، الجزء الثاني: (الأحكام المتعلقة بالتنفيذ الجبري للسندات التنفيذية – الإجراءات المتبعة أمام الجهات القضائية – الطرق البديلة لحل النزاعات)، كليك للنشر والتوزيع ، المحمدية ، الجزائر 2012، ص 250.

⁶ علي فيلاي ، التسوية غير القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي: نتائج مقنعة ، مجلة حوليات جامعة الجزائر 01، EISSN: 2600-6952، المجلد 25 العدد 01 (2014) ، ص 128.

⁷ تنص المادة 801 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية المعدلة والمتممة بموجب المادة 04 من القانون 13-22 ، المصدر السابق على ما يلي: تختص المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في:

- دعاوى الغاء وتفسير وفحص مشروعيات القرارات الصادرة عن:

- الولاية والمصالح غير الممركزة للدولة على مستوى الولاية

- البلدية

- المنظمات المهنية الجهوية.

- المؤسسات العمومية المحلية ذات الطبيعة

- دعاوى القضاء الكامل

- القضايا المخولة لها بموجب نصوص خاصة.

⁸ المادة 06 من القانون 08-08 ، المصدر السابق ، ص 08.

⁹ المواد من 05 الى 09 ، المصدر نفسه ، نفس الصفحة.

¹⁰ علي فيلاي ، المرجع السابق ، ص 130.

¹¹ المادة 17 من القانون 08-08 ، المصدر السابق ، ص 09.

¹² المادة 31 من القانون 08-08 ، المصدر السابق ، ص 10.

¹³ الفقرة الأخيرة من المادة 31 ، المصدر نفسه ، نفس الصفحة.

¹⁴ المادة 38 من القانون 08-08 ، المصدر السابق ، ص 11.

¹⁵ المرسوم التنفيذي 276-92 المؤرخ في المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 الصادرة في 06 جويلية 1992.

¹⁶ المرسوم التنفيذي رقم 171-05 المؤرخ في 07 ماي 2005 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا ، ج ر عدد 33 ، الصادرة في 08 ماي 2005.

¹⁷ باديس كشيدة ، تسوية المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي ، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية ، ISSN: 2588-2368-2352-975X EISSN: 2588-2368 ، المجلد 08 ، العدد 03 (2021) ص 914

¹⁸ المادة 40 من القانون 08-08 ، المصدر السابق ، ص 11.

¹⁹ المادة 26 من القانون 02-24 المؤرخ في 26 فبراير 2024 المتعلق بمكافحة التزوير واستعمال المزور، ج ر عدد 15 ، الصادرة في 29 فبراير 2024 .

²⁰ المرسوم التنفيذي رقم 72-09 المؤرخ في 07 فبراير 2009 ، الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها و سيرها، ج ر عدد 10 الصادرة في 11 فبراير 2009.

²¹ المواد من 44 إلى 64 من القانون 08-08 ، المصدر السابق ، ص 11 إلى 13.

²² باديس كشيدة ، تسوية المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 925.

اللجنة الولائية للطعن المسبق كآلية اجبارية للتسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي

The State Pre-Appeal Committee as a mandatory mechanism for the amicable settlement of social security disputes

د. بوداود خليفة¹، د. بوزيان السعيد²¹ جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي boudaoud-khalifa@univ-eloued.dz² جامعة محمد بوضياف - المسيلة - الوادي Bouzianesaid1974@gmail.com

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، وصولاً 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

يعد الضمان الاجتماعي من الأنظمة المهمة والأساسية التي تسعى الدول وعلى غرارها الجزائر إلى تجسيدها على أرض الواقع في سياساتها الاقتصادية والاجتماعية، وتعميم ذلك على كل الجوانب التي تندرج ضمن الحماية الاجتماعية لأفراد المجتمع، وهو الأمر الذي لا يتأتى إلا من خلال سن قوانين تنظم ذلك وتساعد على تحقيق الأهداف المسطرة.

فأصبحت منظومة الضمان الاجتماعي في الوقت الحالي أحد أهم المنظومات، هدفها حماية المستفيدين من الضمان الاجتماعي أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، من خلال التكفل بجميع

الأخطار الاجتماعية والمهنية التي يتعرضون لها، الأمر الذي يجعل من القانون المنظم لهذا المجال متميزا عن فروع القانون الأخرى بالنظر لخصائصه ومصادره وحتى أهدافه، لا سيما ما تعلق بسرعة تطوره وتكيفه مع ما يتماشى وواقع الدولة الاجتماعي والاقتصادي.

وسعيا إلى حماية حقوق العامل، أخضع المشرع الجزائري كافة الخلافات والنزاعات التي من شأنها أن تثور أثناء التغطية الاجتماعية بين المؤمنين والمستفيدين من التأمينات الاجتماعية، والهيئات المكلفة بتسيير هياكل وأجهزة الضمان الاجتماعي للعديد من الإجراءات والترتيبات الخاصة التي تتفق وخصوصية قانون منازعات الضمان الاجتماعي، سواء في التشريع الحديث 08-08¹، أو التشريع رقم 83-15² الملغى، هذا الأخير الذي نص في مادته الثالثة³ على أن هذا النوع من المنازعات يشمل كل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، أي ما يصطلح عليه بالمنازعات العامة⁴ التي تخضع للطعن المسبق، من خلال رفع الاحتجاجات مهما كانت طبيعتها إلى لجنة الطعون المسبقة كإجراء إجباري يتم اللجوء إليه قبل عرض النزاع على القضاء، وتحقيقا لذلك استحدث المشرع لهذا الغرض نوعين من اللجان، يتعلق الأمر باللجنة المحلية للطعن المسبق* المتواجدة على مستوى كل ولاية، واللجنة الوطنية التي مقرها الجزائر العاصمة كدرجة ثانية للتسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي، لكن سنتناول في هذه الورقة البحثية من طرق التسوية الودية، أو غير القضائية، اللجنة الولائية للطعن المسبق، وعليه فأن اسناد هذا النوع من التسوية لهذه اللجنة يدفعنا إلى طرح الإشكال التالي:

فيما يتمثل دور اللجنة الولائية للطعن المسبق لحل منازعات الضمان الاجتماعي

وما مدى فعالية هذا الدور؟

للإجابة على هذه الإشكالية ارتأينا معالجة الموضوع من خلال المحاور الآتية:

المحور الأول: الأساس القانوني لدور اللجنة الولائية للطعن المسبق

المحور الثاني: أساليب ومجالات عمل اللجنة الولائية للطعن المسبق

المحور الثالث: تقدير نشاط اللجنة في حل منازعات الضمان الاجتماعي

المحور الأول: الأساس القانوني لدور اللجنة الولائية للطعن المسبق

استبعد المشرع الجزائري في مجال منازعات الضمان الاجتماعي إمكانية اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة لتسوية النزاع، إلا بعد اللجوء إلى التسوية الداخلية، من خلال أجهزة داخلية خصصت للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، وذلك تحت طائلة عدم قبول الدعوى شكلا أمام القضاء في حالة اغفال اتباع إجراءات التسوية الودية لهذا النوع من المنازعات⁵.

ولهذا الغرض أوجد المشرع نوعين من اللجان، يتعلق الأمر باللجنة المحلية المؤهلة بالطعن المسبق، المتواجدة على مستوى كل ولاية مكلفة قانونا باستقبال مختلف الطعون والاعتراضات المسبقة ضد

قرارات هيئات الضمان الاجتماعي كدرجة أولى، في حين يتعلق الجهاز الثاني باللجنة الوطنية المؤهلة بالطعن المسبق، التي تعتبر كلجنة استئناف لقرارات لجنة الطعن الأولى، وبما أن دراستنا تنصب على اللجنة الولائية للطعن المسبق، فسوف نتطرق في هذا المحور إلى كل ما يتعلق بأساسها القانوني، وذلك على النحو الآتي:

أولا/ النظام القانوني للجنة الولائية للطعن المسبق: نص المشرع الجزائري على اللجنة المحلية للطعن في المادة 06 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، والتي نصت على ما يلي: "تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من...". والملاحظ من خلال هذه المادة أن المشرع اكتفى فقط بالإشارة إلى تأسيس لجنة طعن أولى على مستوى كل هيئة للضمان الاجتماعي، دون تبيان الدور المنوط بهذه اللجنة، ودون تحديد طبيعة القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي التي يمكن أن تكون محل طعن.

لكن بالرجوع إلى قانون المالية 15-86 لسنة 1986 الذي عدّل المادة 09 من القانون 83-15 بموجب المادة 120 منه، نجد أن المشرع قد أزاح الغموض بشأن دور لجنة الطعن الأولى، وكذلك الأطراف التي يحق لها الطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، حيث نصت المادة 120 من قانون الصفقات 15-86 على ما يلي: "تنشأ في كل ولاية لجنة طعن أولى تتولى البت في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم وأصحاب العمل على إثر القرارات المتخذة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي"، كما عرفت المادة 09 تعديلا بموجب القانون 99-10⁶ المؤرخ في 11/11/1999، وصولا إلى القانون 08-08، الذي نص على هذه اللجنة في مادته السادسة، والتي نصت على أن تحديد تشكيلة هذه اللجان وتنظيمها وسيرها يكون عن طريق التنظيم، بما يتلاءم وأحكام المادة 120 من قانون المالية لسنة 1986 سالف الذكر.

ثانيا/ إجبارية اللجوء إلى الطعن المسبق: أقرّت المادة 04⁷ من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي صراحة الزامية اللجوء إلى إجراءات الطعن المسبق، سواء أمام اللجنة المحلية ابتداء، أو أمام اللجنة الوطنية في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق⁸، المؤهلتين للطعن المسبق، فنصت على ما يلي: "ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية".

وذلك على خلاف ما كان عليه الحال في القانون 83-15 الملغى، الذي كان يُعفي المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي "أرباب العمل" من اللجوء إلى اللجنة الوطنية بخصوص الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير، واقتصره تقديم هذا النوع من الطعون أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق فقط بصفة ابتدائية نهائية، وذلك بموجب المادة الثالثة في فقرتها الرابعة من القانون 99-10 المعدل للقانون 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

لكن ما تجدر الإشارة إليه أن الاختصاص الابتدائي النهائي للجنة الولائية للطعن المسبق لا يكون إلا في الاعتراضات بالزيادات والغرامات على التأخير التي يقل مبلغها عن مليون دينار (1000000 دج)، أما إذا تجاوز مبلغ الاعتراض المتعلق بالزيادات والغرامات على التأخير مبلغ مليون دينار جزائري (1000000

دج)، فإن الطعن في هذه الحالة يرفع مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق للفصل فيه بصفة ابتدائية نهائية وذلك تطبيقاً لنص المادة 12 الفقرة 1⁹ من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي سالف الذكر.

وهناك من يفسر موقف المشرع من ذلك¹⁰، بسعيه إلى التخفيف مما يعرض على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق من طعون بالنظر إلى كثافتها، هذا من جهة، ومن جهة أخرى ضخامة المبالغ المعترض عليها الذي يجعل الفصل فيه من اختصاص اللجنة الوطنية، بالنظر لما يتمتع به أعضاء هذه الأخيرة من كفاءة وخبرة عالية بما يكفل سرعة الفصل في هذا النوع من الطعون، وهو موقف تؤيده، خاصة وأن الطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي ليس لها أثر موقف طبقاً لنص المادة 80 من القانون 08-08 سالف الذكر¹¹.

ثالثاً: تشكيل اللجنة المحلية للطعن المسبق: بالرجوع إلى المادة 06 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي نجده ينص على أنه: "تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من:

ممثّل عن العمال الأجراء

ممثّل عن المستخدمين

ممثّل عن هيئة الضمان الاجتماعي

طبيب

يحدد عدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم"¹².

وبالرجوع إلى التنظيم نجد المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق، ينص في مادته الأولى على أنه: "يحدد هذا المرسوم أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها المنشأة ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي تطبيقاً لأحكام المادة 06 من القانون رقم 08-08"¹⁴.

في حين حدّدت المادة 02 من نفس المرسوم أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة حسب نوع صندوق الضمان الاجتماعي، سواءً كان متعلق بالعمال الأجراء أو العمال غير الأجراء أو صندوق التقاعد أو البطالة، وعليه فإن هذا المرسوم أنشأ بصفة مستقلة لجنة محلية مؤهلة للطعن المسبق لكل صندوق، الأمر الذي من شأنه ضمان حسن أداء اللجنة على مستوى كل صندوق، سواءً تعلق الأمر بتأدية المهام، أو من حيث سرعة الفصل في النزاعات المعروضة على كل لجنة، وذلك على خلاف القانون 83-15 الذي كان يقرّر لجنة ولائية مشتركة، ليتدارك المشرع الأمر في القانون الجديد 08-08، سعياً منه إلى إضفاء نوع من الصرامة والجدية بشأن عمل وتقييم ودور لجان الطعن المسبق، كون التسوية الودية تشكل الأصل في

مجال المنازعات العامة، فكان لزاما على المشرع تحسين أداء هذه اللجان وتفعيل دورها الذي كان لا يعدو دورا شكليا في ما مضى.

وبناءً على ما سبق سوف نتناول تشكيلة أعضاء اللجنة الولائية للطعن المسبق حسب نوع كل صندوق، تطبيقاً لنص المادة الثانية من المرسوم التنفيذي 08-415 سالف الذكر.

1- التشكيلة الخاصة بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

أ- ممثلان (2) عن العمال الأجراء، أحدهما دائم والآخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلاً على مستوى الولاية.

ب- ممثلان (2) عن المستخدمين، أحدهما دائم والآخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلاً على مستوى الولاية.

ج- ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتأمينات للعمال الأجراء تابعين للوكالة الولائية المعنية أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

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

2- التشكيلة الخاصة بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء:

ممثلان عن العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلاً على مستوى الولاية.

ممثلان (2) عن مستخدمي القطاع الخاص، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلاً على مستوى الولاية.

ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء تابعين للوكالة الجهوية المعنية أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

طبيب تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

3- تشكيلة اللجنة الولائية للطعن المسبق الخاصة بالصندوق الوطني للتقاعد:

ممثلان (2) عن العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلاً على مستوى الولاية.

ممثلان (2) عن المستخدمين، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلاً على مستوى الولاية.

ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتقاعد تابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتقاعد.

طبيب (1) يمارس على مستوى الولاية المعنية يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.

4-تشكيلة أعضاء اللجنة الولائية للطعن المسبق الخاصة بالصندوق الوطني للتأمين على البطالة: ممثلان (2) عن العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

ممثلان (2) عن المستخدمين، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة تابعين للوكالة الولائية المعنية أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمين على البطالة. طبيب (1) يمارس على مستوى الولاية المعنية يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية، بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.

5-تشكيلة أعضاء اللجنة الولائية للطعن المسبق الخاصة بالصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي:

ممثلان (2) عن العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

ممثلان (2) عن المستخدمين، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

ممثلان (2) عن الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي تابعين للوكالة الولائية المعنية أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي.

طبيب (1) يمارس على مستوى الولاية المعنية يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية، بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.

وقد نصت نفس المادة أي المادة 02 من المرسوم التنفيذي 415-08 في فقرتها الأخيرة، أنه في حالة غياب الأعضاء الدائمين يشارك الأعضاء الاضافيون في اجتماعات اللجنة.

ونصت المادة 12 من نفس المرسوم على عدم تعيين أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

في حين نصت المادة 13 من نفس المرسوم على إلزام أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة بالسر المهني.

رابعاً: مدة ممارسة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق لمهامهم وطريقة تعيين رئيسها:

نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي 08-415 سالف الذكر على ما يلي: "يعين أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق لمدة 03 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة".

كما تناولت المادة 03 من نفس المرسوم طريقة تعيين رئيس اللجنة المحلية للطعن المسبق، حيث أوضحت أن اللجان المحلية للطعن المسبق تنتخب رئيساً من بين أعضائها¹⁵.

وهذا خلافاً لما كان سائداً في القانون القديم الذي كان ينص على تعيين الوالي ممثلاً له لرئاسة اللجنة، وهو شخص بطبيعة الحال غير ملم بقانون الضمان الاجتماعي وأموره التقنية على خلاف أعضاء اللجنة حالياً فإن أغلبهم على دراية كافية بقانون الضمان الاجتماعي.

ونصت المادة 08 من نفس المرسوم على تولي هيئة الضمان الاجتماعي التي أنشئت لديها اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة، أمانة هذه الأخيرة¹⁶.

خامساً: إجراءات سير اللجنة المحلية للطعن المسبق: لدراسة الطعون المعروضة عليها تعقد اللجنة المحلية للطعن المسبق اجتماعاتها في دورة عادية مرة كل خمسة عشر (15) يوماً بناءً على استدعاء من رئيسها، كما تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها، أو بطلب من ½ عدد أعضائها، ولا تصح اجتماعاتها إلا بحضور أغلبية أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثانٍ في أجل لا يتعدى 08 أيام، وتصح مداولاتها حينئذٍ مهما يكن عدد أعضائها الحاضرين.

كما تتخذ اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق قراراتها بالأغلبية البسيطة من الأصوات، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحاً¹⁷.

وتبت اللجنة الولائية للطعن المسبق في الاعتراضات التي ترفع أمامها خلال شهر من استلام

العريضة، حيث نصت المادة السابعة من القانون 08-08 وبالضبط في فقرتها الخامسة على ما يلي: "تلزم اللجنة باتخاذ قرارها في أجل ثلاثين يوماً ابتداءً من تاريخ استلام العريضة".

وطبقاً لنص المادة 12 من القانون 83-15 الملغى، فإن القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية للطعن المسبق تعد في محاضر تسمى محاضر المداولة، تعمل اللجنة على تقديمها إلى السلطة الوصية مجسدة في هيئة الضمان الاجتماعي بهدف المصادقة عليها، وذلك خلال مدة لا تتجاوز 15 يوماً من تاريخ الاجتماع، وهو الاجراء الذي استغنى عنه المشرع في القانون الجديد 08-08، من خلال عدم النص عليه، مزيلاً بذلك عائقاً حقيقياً لعمل لجان الطعن المسبق، سواءً تعلق الأمر باللجنة المحلية أو الوطنية، والذي يعد تدخلاً صارخاً في قرارات أعضاء اللجنة، كما من شأنه إفراغ محضر مداولات اللجنتين من محتواه، وهو الأمر الذي من شأنه أن يعطي أكثر استقلالية وقوة تنفيذية لما يصدر عن هذا النوع من اللجان من قرارات، وفي المقابل دعم المشرع ذلك حين نص في المادة 80 من القانون 08-08 على ما يلي: "لا يكون

للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقوف،" تسهيلا لإجراءات التحصيل التي تقوم بها هيئات الضمان الاجتماعي بصفة قانونية¹⁸.

سادسا: إجراءات وأجال الطعن أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق: طبقا لنص المادة 08 من القانون 08-08، فإن إجراءات الطعن أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق تتلخص في الآتي:
عرض النزاع من طرف المؤمن له، إما عن طريق رسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام، وإما بواسطة عريضة يتم ايداعها لدى أمانة اللجنة.

تسليم وصل إيداع في أجل 15 يوما من تاريخ تبليغ القرار المعارض عليه، وذلك على خلاف الأمر في ظل القانون 15-83 الملغى، حيث كان ميعاد اللجوء إلى اللجنة المحلية للطعن المسبق هو شهرين ابتداءً من تاريخ تبليغ القرار المعارض عليه إذا كان النزاع يتعلق بأداءات الاجتماعي وفي أجل شهر واحد إذا تعلق النزاع بالانتساب وبتحصيل الاشتراكات والزيادات والعقوبات على التأخير وذلك طبقا لنص المادة 10 القانون 10-99 المعدل والمتمم للقانون 15-83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وهذا التقليل في أجل الطعن، إنما الهدف منه تبسيط وتسهيل الإجراءات سواءاً لهيئات الضمان الاجتماعي أو المؤمن له أو المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي.

أن تحسب آجال الطعن كاملة تحت طائلة عدم قبول إجراءات الطعن لفوات الأجل القانوني، وأن يتضمن سند تبليغ هذه الآجال إلى المعنيين بالأمر كل البيانات الجوهرية، لا سيما ما تعلق منها بشرط احترام المدة القانونية وطرق الطعن فيها.

أن يكون الطعن أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الاعتراض على القرار، وذلك على خلاف الأمر في القانون 15-83 الملغى، الذي أغفل فيه المشرع أمر الكتابة، إلا ما تعلق بالنص على تقديم الاعتراض إما بواسطة رسالة موصى عليها مع طلب الاشعار بالاستلام، وإما بواسطة طلب يودع لدى أمانة اللجنة¹⁹، مما يوحي أن التسبب أصبح شرط أساسي في الاعتراض على قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، والذي على ضوءه تفصل اللجنة في الاعتراض إما بالقبول أو الرفض²⁰.

سابعا: توقيع وتسبب قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق: ويتجلى ذلك من خلال نص المادة 2/06 من القانون 08-08 سالف الذكر، التي بأن تكون قرارات اللجنة موقعة من قبل جميع الأعضاء بما فيهم الرئيس، مما يعطي أكثر مصداقية لمثل هكذا قرارات، ويمكن الطاعن من الاطلاع على تشكيلة اللجنة، وذلك على خلاف الأمر في القانون 15-83 الملغى الذي كان يكتفي بتوقيع الرئيس فقط²¹.

أما عن تسبب هذا النوع من القرارات فقد تناول ذلك المرسوم 415-08 سالف الذكر، حيث نص على ما يلي: "...يجب أن تكون هذه القرارات مبررة وتشير إلى الأحكام التشريعية والتنظيمية التي تستند إليها"²²، ووفقا لهذا النص، فإن المشرع يشترط تسبب وتعليل كل ما يصدر عن اللجنة المحلية للطعن المسبق من قرارات، وأن يكون هذا التسبب والتعليل مستندا للنصوص التشريعية والتنظيمية في هذا الصدد، مما

من شأنه أن يصيب علمها أكثر مصداقية ويجعل منها ضمانة هامة للطاعن ليكون أكثر اطمئنانا أن حقوقه لن تهضم، وإن رفض طعنه طالما أن ذلك يكون على أساس قانوني واضح لا يدع مجالا للشك. وطبقا لنص المادة 2/07 من نفس المرسوم، فإن توقيع قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق يستتبع بإرسال نسخة منها إلى مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية في أجل 10 أيام.

المحور الثاني: أساليب ومجالات عمل اللجنة المحلية للطعن المسبق

نتناول في هذا المحور اختصاصات اللجنة المحلية للطعن المسبق (أولا)، ثم إجراءات تبليغ قراراتها (ثانيا).
أولا: اختصاصات اللجنة المحلية للطعن المسبق: تختص اللجنة المحلية للطعن المسبق في البت في الطعون التي ترفع إليها من قبل المؤمن لهم، أو من أصحاب العمل ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، والمتعلقة بتقدير ومنح الأداءات العينية والنقدية للمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم، بسبب الولادة أو المرض أو الوفاة، وكذا القرارات المتعلقة بالبت في الطابع المهني لحادث العمل، أو المرض المهني، فضلا عن المنازعات المتعلقة بمعاشات التقاعد والمنح العائلية، ويستثنى من هذه الطعون، الطعون المتعلقة ببعض الإطارات السامية، التي تخضع لنظام خاص، وكذا العسكريون.

كما تختص اللجنة المحلية للطعن المسبق بالبت في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير متى كان مبلغها يقل عن مليون دينار جزائري (1000000 دج)²³، حيث يمكن لها تخفيض الزيادات والغرامات عن التأخير في حدود 50 % من مبلغها، تبعا لمبررات ملف صاحب العريضة²⁴، وذلك على خلاف القانون 15-83 الملغى الذي كان يمنح ذات اللجنة إمكانية تخفيض الزيادات والغرامات عن التأخير في حدود نسبة 75 %.

وتباشر اللجنة هذه الاختصاصات بعد إخطارها من قبل المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم كإجراء أولي قبل اللجوء إلى القضاء، وفي هذا الصدد نصت المادة 08 من قانون الضمان الاجتماعي 08-08 التي نصت على ما يلي: "تخطر اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، تحت طائلة عدم القبول برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداءً من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه. يجب أن يكون الطعن مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الاعتراض على القرار".

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع وسعيا منه إلى تسهيل الأمر سواءً لهيئات الضمان الاجتماعي، أو للمؤمن لهم اجتماعيا، أو المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي، عمد إلى تقليص أجل الطعن الذي كان في ظل القانون 15-83 الملغى، الذي كان يقدم في غضون الشهرين المواليين لتاريخ تبليغ القرار محل الطعن، هذا بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا وتعلق الأمر بأداءات الضمان الاجتماعي، وشهر واحد بالنسبة للمستخدمين، إذا تعلق الأمر بالانتساب وتحصيل الاشتراكات والعقوبات على التأخير²⁵، وهو ما شأنه أن يضمن للطاعن معالجة ملفه في أقرب وقت ممكن، خاصة إذا تعلق الأمر بالمؤمن لهم اجتماعيا الذين تستدعي حالتهم سرعة البت في ملف التعويضات المالية.

بعد تلقيها الطعون، تباشر اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة الفصل في الطعون المرفوعة أمامها من خلال اجتماعات دورية يتم توزيعها بمعدل دورة عادية كل خمسة عشر (15) يوما بناءً على استدعاء يوجهه الرئيس للأعضاء، كما يمكن للجنة أن تجتمع في دورات غير عادية بطلب من رئيسها أو من نصف ½ أعضائها، كما سبق بيانه في هذه الورقة.

ثانياً: إجراءات تبليغ قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق: حدّد المشرع وسائل تبليغ قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة من خلال المادتين 09 من القانون 08-08 بنصها: "تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع الاشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ صدور القرار"، والمادة 07 من المرسوم التنفيذي 08-415 سالف الذكر التي نصت على ما يلي: "تبليغ قرارات اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة إلى المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام أو بواسطة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية، بواسطة محضر استلام في أجل عشرة (10) أيام اعتباراً من تاريخ قرار اللجان المذكورة".

ليتضح من خلال هذين النصين أن المشرع بين وسائل تبليغ هذه القرارات إلى المؤمن لهم اجتماعيا أو أرباب العمل، سواءً بواسطة رسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام ترسل من طرف أمانة اللجنة، أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي المعنية بواسطة محضر استلام، في أجل عشرة (10) أيام.

وذلك على خلاف القانون 83-15 الملغى²⁶، الذي اكتفى فيه المشرع بالنص على تبليغ قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق إلى الأطراف المعنية، دون النص على الإجراءات الواجب اتباعها من أجل تبليغ هذه القرارات، وهو ما يعد تداركاً من المشرع لما كان ينتاب القانون القديم من نقائص في هذا الشأن، وضمان تبليغ قرارات اللجنة للطاعن، وسد ذريعة التحجج بعدم التبليغ من قبل الطاعن واللجوء إلى القضاء بانتهاء مدة الشهر المنصوص عليها في القانون 83-15 الملغى.

المحور الثالث: تقدير نشاط اللجنة المحلية للطعن المسبق في حل منازعات الضمان الاجتماعي

فيما تقدم عرفنا أن دور اللجنة المحلية للطعن المسبق من الناحية العملية، يتمثل في البت في الطعون التي ترفع إليها من قبل المؤمن لهم، أو من أصحاب العمل ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، والمتعلقة بتقدير ومنح الأداءات العينية والنقدية للمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم، بسبب الولادة أو المرض أو الوفاة، وكذا القرارات المتعلقة بالبت في الطابع المهني لحادث العمل، أو المرض المهني، فضلاً عن المنازعات المتعلقة بمعاشات التقاعد والمنح العائلية، بالإضافة إلى البت في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير متى كان مبلغها يقل عن مليون دينار جزائري (1000000 دج).

لذلك فإن التقييم الموضوعي لدور اللجنة المحلية للطعن المسبق في مجال تنفيذ قواعد القانون المتعلق بالضمان الاجتماعي، يجب أن يتم في إطار الدور المسند لها، من خلال البت فيما يرفع إليها من

طعون ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، كخطوة أولية للتسوية الودية لما يطرأ من منازعات في هذا المجال قبل اللجوء إلى القضاء، وما يتميز به هذا الأخير من تعقيدات وطول إجراءات.

لا شك أن جعل المشرع التسوية الداخلية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي هي الأصل، إنما الهدف منه هو حل الخلافات بطرق ودية واستبعاد حل النزاع عن طريق القضاء وجعله مرحلة ثانية، من خلال تقييد هذا الاستثناء بقيد اجرائي يمنع من اللجوء إلى القضاء إلا بعد استنفاد الطعن الإداري الودي وتحت طائلة عدم قبول الدعوى، وهو ما حملته القانون الجديد 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي مقارنة بالقانون 15-83 الملغى، لا سيما ما تعلق بتقليص آجال الطعن والفصل في النزاع، وكذا انشاء لجنة محلية على مستوى كل صندوق على خلاف من كان معمولا به في القانون القديم، حيث كانت هناك لجنة ولائية واحدة للطعن المسبق على مستوى كل ولاية، وهو أمر من شأنه تخفيف العبء على هذه اللجنة حتى تتمكن من الفصل في الطعون المرفوعة إليها في آجال قانونية.

ومع ذلك لا بد من التعرض لمسألتين في غاية الأهمية، تتعلق الأولى بالأثر غير الموقف للطعن المسبق (أولا)، في حين تتعلق الثانية بالزامية الاعتراض على قرار هيئات الضمان الاجتماعي أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق من عدمه، قبل رفع النزاع إلى القضاء (ثانيا).

أولا/ الأثر غير الموقف للطعن المسبق: تنص المادة 80 من القانون 08-08 على ما يلي: "لا يكون للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف..."، ومعنى ذلك أن الاعتراض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي في مجال المنازعات العامة أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق، لا يؤدي إلى إيقاف تنفيذ هذا القرار، وهو أمر سلبي لا يصب في مصلحة الطاعن، كما لا يعكس الغاية من حلول القانون الجديد 08-08 محل القانون القديم 15-83 لتدارك النقائص التي كانت تنتاب هذا الأخير، خاصة وأن القانون القديم 15-83²⁷ كان ينص على خلاف ذلك تماما، من خلال النص على أنه بمجرد تقديم الطعن في القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي يتوقف تنفيذ القرار المطعون فيه إلى أن يتم البت فيه نهائيا من قبل لجان الطعن، إلا ما استثني بنص.

ثانيا/ إلزامية الطعن المسبق أمام اللجنة المحلية والوطنية: بالرجوع إلى المادة 14²⁸ من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، نجد أن الطعن في القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق، يعد إجراء شكليا، جوهريا، الزاميا من النظام العام* لا بد على المعارض القيام به قبل عرض النزاع على الجهة القضائية المختصة، سواء في القانون الجديد 08-08، أو القانون القديم 15-83 الملغى المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، من خلال المادتين (6 و 14 منه)، حيث نصت المادة 06 على أنه: "ترفع الاعتراضات التي تلحق من حيث طبيعتها بالمنازعات العامة، إلى لجنة الطعن الأولى التي تؤسس ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي، وذلك قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة"، في حين نصت المادة 14 من نفس القانون على ما يلي: "ترفع الاعتراضات على القرارات الصادرة عن لجنة الطعن الأولى في مرحلة ابتدائية إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية في ظرف شهر بعد تبليغ قرار اللجنة، أو في ثلاثة (3) أشهر اعتبارا من تاريخ استلام العريضة إذا لم تصدر اللجنة قرارها".

وبالتالي فإنه يتعين على المعارض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة أولى في إطار التسوية الودية للنزاع، ثم الطعن في قرار هذه الأخيرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة ثانية، إلا ما استثنى بنص طبعاً.

لكن وتجسيدا للغاية التي وجد من أجلها القانون الجديد 08-08 والمتمثلة في تدارك ما انتاب القانون القديم من نقائص، كان الأجدر بالمشروع الجزائري، أو إن صح التعبير كان من الأفضل اعتماد درجة واحدة ووحيدة في تسوية هذا النوع من المنازعات أسوة بكل من المشروع الفرنسي والمصري بدلا من الاعتماد على درجتين، وهو أمر من شأنه إطالة الإجراءات وضياح الوقت، والأكد أنه لا يصب في مصلحة الأطراف لا سيما المؤمن لهم، أو ذوي حقوقهم.

الخاتمة:

ختاما يمكن القول أن ما يحكم وينظم آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري من جوانب قانونية واجرائية، وما طرأ عليها من تعديلات، يكشف عن إرادة المشرع الصريحة في جعل التسوية الداخلية هي الأصل – قبل اللجوء إلى القضاء المختص- في حل ما يطرأ من منازعات عامة في مجال الضمان الاجتماعي، ولا شك أن كل هذا إنما الهدف منه هو ضمان حقوق المؤمن لهم وذوي حقوقهم، من خلال تجنبهم اللجوء إلى القضاء وما يتميز به من تعقيدات وطول إجراءات.

حيث تجسد ذلك في نوعين من اللجان، يتعلق الأمر باللجنة المحلية المؤهلة بالطعن المسبق (محل الدراسة)، والمكلفة قانونا باستقبال مختلف الطعون والاعتراضات المسبقة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي كدرجة أولى، في حين تتمثل الثانية في اللجنة الوطنية المؤهلة بالطعن المسبق، التي تعتبر كلجنة استئناف لقرارات لجنة الطعن الأولى، والسعي إلى تفعيل دورهما، من خلال ما لحق القانون الخاص بالضمان الاجتماعي من تعديلات، لا سيما القانون الأخير 08-08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، والذي حاول من خلاله المشرع تدارك بعض النقائص التي كانت تنتاب القانون القديم 83-15 الملغى، خاصة ما تعلق بتحديد اختصاص اللجنة المحلية للطعن المسبق فيما يتعلق بقضايا الزيادات والغرامات على التأخير، وكذا مسألة تقليص آجال الطعن، فضلا عن تقليص آجال الفصل في الطعون المقدمة أمام اللجنتين،، سواء المحلية، أو الوطنية.

ومع ذلك لا بد من ملاحظة أن مسألة التسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي لا تزال تتميز بالصعوبة والتعقيد، الأمر الذي يستوجب تدخل المشرع من أجل تبسيط الإجراءات وتوضيح بعض المسائل، وعلى هذا الأساس يمكن ابداء المقترحات الآتية:

تعزيزا للحل غير القضائي، لما لا الاعتماد على اللجنة المحلية للطعن المسبق كدرجة أولى وأخيرة في التسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي بدلا من لجنتين، تبسيطا للإجراءات وتجنباً لإطالة أمد النزاع، وذلك أسوة بالتشريعات المقارنة، كالمشروع الفرنسي والمصري.

ضرورة تقييد هيئات الضمان الاجتماعي بأجل محدد لتبليغ قراراتها للمعنيين في إطار المنازعات العامة، وذلك على غرار تحديد آجال لإخطار اللجنة المحلية للطعن المسبق المنصوص عليها في المادة الثامنة في فقرتها الأولى من القانون 08-08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، وتماشيا مع فلسفة المشرع الرامية إلى تقليص آجال الطعن في هذا النوع من القرارات.

اعتماد آليات واضحة تضمن استقلالية اللجنة المحلية للطعن المسبق عن هيئات الضمان الاجتماعي، سواء من ناحية سير النشاط، أو المقر المستقل للجنة بعيدا عن هيئات الضمان الاجتماعي.

نشر قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق، وحتى الوطنية في مجالات خاصة لتمكين المؤمن لهم من فهم إجراءات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي لا سيما الودية منها، ومعرفة كيفية المطالبة بحقوقهم الكفولة وفقا لتشريعات الضمان الاجتماعي.

الهوامش:

¹ القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، ج ر العدد 11، الصادرة بتاريخ 2008/03/02.

² القانون 83-15 المؤرخ في 1983/07/02، ج ر العدد 28، الصادرة بتاريخ 1983/07/05.

³ أنظر المادة 03 من القانون 83-15 سالف الذكر.

⁴ عرّف المشرع الجزائري المنازعات العامة في المادة 03 من القانون 08-08 بنصه: "يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي"، وهو نفس التعريف الذي أورده المشرع الفرنسي في هذا الشأن، مع إضافة المشرع الفرنسي لعبارة "باستثناء المنازعات التقنية"، التي تقابلها المنازعات الطبية في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري، وذلك على خلاف القانون 83-15 الملغى، والذي عرّف المنازعات العامة على أنها "كل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي"، كما سبق ذكره.

* نظرا لكون الدراسة تنصب على اللجنة المحلية للطعن المسبق في مجال منازعات الضمان الاجتماعي، فإن ذكر هذه اللجنة سيتكرر في هذه الورقة البحثية لمرات عديدة، لذلك حتى لا يكون هذا التكرار مملا، فإننا سنكتفي في بعض الأحيان ذكرها بشكل مختصر من خلال مصطلح "اللجنة"، والأكد أن المعنى ينصرف إلى "اللجنة المحلية للطعن المسبق".

⁵ أنظر المادة 04 من القانون 08-08 سالف الذكر.

⁶ القانون 10-99 المؤرخ في 1999-11-11، يعدل ويتمم القانون رقم 83-15 المؤرخ في 1983-07-02، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

⁷ أنظر المادة 04 من القانون 08-08 سالف الذكر.

⁸ أنظر المادة 05 من القانون 08-08 سالف الذكر.

⁹ تنص المادة 1/12 من القانون 08-08 على ما يلي: "ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، التي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية، عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار (1000000 دج)".

¹⁰ الطيب سماتي، آليات تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي (التسوية الداخلية للمنازعات العامة)، مجلة المحامي، العدد 25، منظمة المحامين لناحية سطيف، 2015، ص 132.

¹¹ تنص المادة 80 من القانون 08-08 على ما يلي: "لا يكون للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف...".

¹² أنظر المادة 06 من القانون 08-08 سالف الذكر.

¹³ أنظر المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 415-08 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008، المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

¹⁴ أنظر المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 415-08 سالف الذكر.

- ¹⁵ أنظر المادة 03 من المرسوم التنفيذي 415-08 سالف الذكر.
- ¹⁶ أنظر المادة 08 من المرسوم التنفيذي 415-08 سالف الذكر.
- ¹⁷ أنظر المادة 06 من المرسوم التنفيذي 415-08 سالف الذكر.
- ¹⁸ الطيب سماتي، المرجع السابق، ص 145.
- ¹⁹ أنظر المادة 10 في فقرتها الثانية من القانون 15-83 الملغى سالف الذكر.
- ²⁰ الطيب سماتي، المرجع السابق، ص 148.
- ²¹ الطيب سماتي، المرجع السابق، ص 149.
- ²² أنظر المادة 2/6 من المرسوم 415-08 سالف الذكر.
- ²³ أنظر المادة 2/07 من القانون 08-08 سالف الذكر.
- ²⁴ أنظر المادة 3/07 من القانون 08-08 سالف الذكر.
- ²⁵ أنظر المادة 10 من القانون 10-99 المؤرخ في 11-11-1999 المعدل والمتمم للقانون 15-83 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي الملغى.
- ²⁶ تنص المادة 12 من القانون 15-83 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي الملغى على ما يلي: "تبت لجنة الطعن الأولى في الاعتراضات التي ترفع إليها خلال الشهر الذي يلي استلام العريضة، وتبلغ قرارها إلى الأطراف المعنية. كما تبلغ محاضر القرارات المتعلقة بالاعتراضات إلى السلطة الوصية في ظرف خمسة عشر (15) يوما".
- ²⁷ تنص المادة 11 من القانون 15-83 الملغى على ما يلي: "في حالة تقديم الاعتراض على القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي، يتوقف تنفيذ القرار المطعون فيه إلى أن يتم البت فيه نهائيا".
- ²⁸ تنص المادة 14 من القانون 08-08 المتعلق بالضمان الاجتماعي على ما يلي: "تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ صدور قرارها".
- * وهو ما ذهب إليه أيضا كل من المشرعين الفرنسي والمصري، اللذين اعتبرا اللجوء إلى لجنة الطعن الودية إجراء إجباري قبل التوجه إلى محكمة قضايا الضمان الاجتماعي.

الضمان الاجتماعي نحو عصنة المنظومة وتكرس العدالة في منازعاته Social Security Towards System Modernization and the Consolidation of Justice in its Disputes



د. حاقه العروسي¹ د. شبل يوسف²

¹ جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي، haga-laroussi@univ-eloued.dz

² جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي، chebel-youcef@univ-eloued.dz

المخلص:

أصبحت إعادة النظر في الضمان الاجتماعي وإصلاحه قضية مركزية في أعقاب الصدمات العالمية التي تسببت بها جائحة كوفيد 19 وما أحدثه غزو أوكرانيا من أثر على أسعار الغذاء والطاقة. ويُعد البحث عن سياسات جديدة ومبتكرة لوضع نظم مناسبة للضمان الاجتماعي أمراً ضرورياً أكثر من أي وقت مضى، لا سيما وأن الإنفاق على الضمان الاجتماعي يزداد مع مرور الوقت كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي نظراً لنمو النظم واتساع نطاقها، إلا أنه ورغم حرص الدولة على محاولة التوفيق بين صناديق الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم تبقى منازعات الضمان الاجتماعي أحد النقاط السوداء التي تؤرق بالمؤمن لهم والهيئات المكلفة بالضمان الاجتماعي في نفس الوقت. الكلمات المفتاحية: وظيفة الضمان الاجتماعي، المؤمن له، الهيئات المكلفة، منازعات.

Abstract :

Reconsidering and reforming social security has become a central issue in the wake of global shocks caused by the COVID-19 pandemic and the impact of the invasion of Ukraine on food and energy prices.

The search for new and innovative policies to establish appropriate social security systems is more necessary than ever, especially as social security spending continues to increase over time as a percentage of GDP due to the growth and expansion of these systems.

Despite the state's efforts to reconcile the interests of social security funds and insured individuals, social security disputes remain one of the major challenges that continue to trouble both the insured and the institutions responsible for managing social security.

Keywords : Social security function, the insured, the responsible bodies, disputes.

مقدمة:

أطلق قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر برنامجاً إصلاحياً طموحاً خلال العشرية الأخيرة مرتكزاً في ذلك على تحسين نوعية الأداء ولا سيما عبر تطوير الهياكل الجوارية ونظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية الذي امتد إلى العلاج الصحي عن طريق جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج، وتطوير النشاطات الصحية أهمها: المراكز الجهوية للتصوير الطبي الإشعاعي والعيادات المتخصصة، وعصنة تسيير إدارة الضمان الاجتماعي وتحديث البنى الهيكلية وتعميم العمل بالإعلام الآلي وتأهيل الموارد البشرية وإدراج

البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا "الشفاء" التي تم تعميمها على مستوى كل التراب الوطني، التي تعود فكرة استحداثها إلى أوت 2005 ودخلت البطاقات الأولى في الخدمة في شهر أفريل 2007 ومست العملية في شطرها الأول ولاية عنابة وبومرداس المدية أم البواقي قبل أن يتم تعميمها على المستوى الوطني في مرحلة ثانية لتشمل كل الولايات كخطوة جاءت بها الوزارة الوصية لعصنة القطاع، وقد أكد وزير التشغيل والضمان الاجتماعي أنه تم توزيع أكثر من 5 ملايين و600 ألف بطاقة شفاء لحد الآن بحيث يستفيد منها أكثر من 18 مليون مواطن بما فيهم ذوي الحقوق على مستوى جميع ولايات الوطن مشيرا إلى أنه سيتم توسيعها في حدود 2013 لتشمل جميع المؤمنين اجتماعيا، كما أعلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجرا عن توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل العبر للمواد الصيدلانية فيما بين الولايات الوطن وتأتي هذه الاجراءات في اطار التحسين المستمر النوعية الضمان الاجتماعي والتطوير المتواصل له في الجزائر.

ونهدف من خلال هذه الورقة البحثية إلى إبراز تجربة عصنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال إدخال استخدام بطاقة "الشفاء" الالكترونية على منظومة الضمان الاجتماعي في هذا البلد ابتداء من سنة 2007 حيث تطرقت الورقة البحثية بداية الى مفهوم الضمان الاجتماعي وتبيان عناصره وكذا عرض اهمية الضمان الاجتماعي في المجتمع والتعرف على بطاقة الشفاء التي كانت نقطة تحول الى عصنة التعامل الالكتروني معرجين على منازعات الضمان الاجتماعي وخلصت الورقة الى عرض اهم النتائج من خلال تجربة بطاقة الشفاء واهميتها وكيفية فض النزاع في معاملات الضمان الاجتماعي. وذلك من خلال الإجابة على إشكالية الدراسة والتي كانت حول مفهوم الضمان الاجتماعي وتمييزه عما يشابهه من أنظمة؟ مليطين اللثام على بطاقة الشفاء؟ وما يعتري الضمان الاجتماعي من منازعات؟

المبحث الأول: مفهوم الضمان الاجتماعي في الجزائر

متاز مصطلح الحماية الاجتماعية بتداخل معانيه بحيث تختلف الدول في اختيار مصطلحات في هذا المجال فمنها من يستعمل مصطلح التقاعد والبعض الآخر يستعمل مصطلح التأمين الاجتماعي والبعض الثالث يستعمل الضمان الاجتماعي، وكل هذه المصطلحات تشير إلى نظام حماية أفراد المجتمع وعليه فقد عرفت منظمة العمل الدولية الحماية الاجتماعية Social protection بأنها ذلك النظام الذي يهتم بحماية أفراد المجتمع في دولة معينة بعينها بغض النظر عن نوعه عند تقديمهم المساعدات الفنية لتلك الدولة، ، وتتكون الحماية الاجتماعية من السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الفقر والضعف من خلال تعزيز كفاءة أسواق العمل، مما يقلل من تعرض الناس للمخاطر ويعزز قدرتهم على إدارة المخاطر الاقتصادية والاجتماعية، والأنواع الأكثر شيوعا من الحماية الاجتماعية، لذلك نعرض في المطلب الأول مفهوم الضمان الاجتماعي والمطلب الثاني أهمية الضمان الاجتماعي وتمييزه عما شابهه من المصطلحات

المطلب الأول: تعريف الضمان الاجتماعي وعناصره

سنتناول في هذا المطلب تعريف الضمان الاجتماعي وبيان عناصره الأساسية في فرعين

الفرع الأول: تعريف الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي هو مفهوم منصوص عليه في المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والذي ينص على أن كل شخص باعتباره عضواً في المجتمع له الحق في الضمان الاجتماعي وله الحق في أن يتم توفيره له، من خلال الجهد القومي والتعاون الدولي وبما يتفق مع التنظيم والموارد في كل دولة من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي لا غنى عنها وذلك من خلال المساعدة في تنمية شخصيته وتحقيق الاستفادة القصوى من جميع المزايا التي تقدم له في البلاد، وعليه فيمكن تعريف الضمان الاجتماعي كما يلي:

يعرف الضمان الاجتماعي على أنه نظام إجباري يلتزم من خلاله الأفراد العاملين وأصحاب الأعمال والدولة بدفع أقساط دورية الى الجهات الحكومية التي تدير مال المجتمع من هذه الأقساط باستثماره ودفع دخل شهري حينما¹ يتوقف العامل عن العمل إما العجز أو بلوغه من التقاعد أو دفع تكاليف علاجه أو الدفع بعد وفاته²

كما يعرف الضمان الاجتماعي على أنه نظام قانوني ووسيلة إلزامية تأخذ بها الدولة لتحقيق الحماية الاجتماعية لمواطنيها من المخاطر الاجتماعية، ولتحقيق الضمان الاجتماعي توجد وسيلتان: المساعدات الاجتماعية: وتقدم للأشخاص الذين لا يستطيعون دفع أقساط التأمين الاجتماعية. التأمينات الاجتماعية: وهو النظام الذي تفرضه الدولة على القادرين على دفع أقساط التأمين ويعطي هذا التأمين عدد من المخاطر من أبرزها: الشيخوخة العجز الوفاة والتمل واليتم البطالة إصابات العمل وأمراض أخرى ليس لها علاقة مباشرة بالعمل.³

الفرع الثاني: عناصر الضمان الاجتماعي

يجب أن يتوافر في نظام الضمان الاجتماعي العديد من العناصر منها ما يلي:

الشمول: يجب أن يرمي نظام الضمان الاجتماعي إلى توفير التغطية الشاملة في جميع حالات الطوارئ وظروف الحياة التي تهدد قدرة الأشخاص على اكتساب الدخل وقدرتهم على الحفاظ على مستوى معيشي مقبول ويتضمن ذلك المعونات في حالة البطالة والمرض والعجز والحمل والولادة والشيخوخة وإعالة أطفال الفقراء ومعونة عيش الكفاف.

إمكانية الانتفاع: يجب أن ينتفع بالضمان الاجتماعي كل من يحتاج إليه.

الكفاية والملائمة: يجب أن يكون مستوى الإعانات المقدم كافياً وملائماً، أما مقدار الإعانة المدفوعة فهو يتوقف على نوع نظام الضمان الاجتماعي وقواعده ومع ذلك يجب أن تكون الإعانات بموجب المعونة الاجتماعية القائمة على الأقل على ضمان عدم هبوط مستوى المستفيد إلى ما دون الحد الأدنى لعيش الكفاف أو خط الفقر الذي لا بد أن يكون محدداً بوضوح، كما ويجب أن يكون نوع الإعانات المقدمة ملائمة لنوع الخطر أو حالة الطوارئ الناشئة فمثلاً: يجب أن تمتد مدفوعات الأمومة لتشمل الفترة اللازمة لتغطية استحقاقات الولادة ورعاية الرضيع.

احترام المساواة: يجب ألا تتضمن برامج الضمان الاجتماعي تمييزاً جائراً ضد أي شخص على أساس العرق أو الجنس أو النوع أو الميل الجنسي أو الدين أو الرأي السياسي أو الأصول الوطنية أو الاجتماعية أو النسب أو الوضع الاقتصادي والاجتماعي ويتميز ذلك التمييز المباشر وغير المباشر.

احترام الضمانات الإجرائية: يجب وضع قواعد وإجراءات معقولة ومنصفة في حق من تطبق عليهم شروط برامج الضمان الاجتماعي، ومن تنتهي فترة استحقاقهم المعونات، ويجب أن تتاح لكل من يتضرر من قاعدة قانونية، أو من قرار إداري فرصة اللجوء إلى القضاء وفي حدود ما يستطيع دفعه من نقود لاستصدار حكم يحدد حقوقه ويفصل في الأمر فصلاً فعالاً.⁴

المطلب الثاني: أهمية الضمان الاجتماعي وتمييزه عما شابهه من المصطلحات

إن أهمية الضمان الاجتماعي بالنسبة للعامل تعم عليه بالفائدة في وقت أداء الخدمة وحتى بعد التقاعد لذلك ومن خلال هذا المطلب سنعرض الأهمية البالغة في نظام الضمان الاجتماعي في الفرع الأول ونفرقه عن المصطلحات المشابهة له في الفرع الثاني.

الفرع الأول: أهمية الضمان الاجتماعي

يعتبر الضمان الاجتماعي تأمين فهو بذلك يهدف إلى معالجة ومواجهة ما قد يحل بالفرد من مصائب تعيق حياته وذلك بالإنقاص من موارده، وانطلاقاً من ذلك فإن أهمية التأمينات الاجتماعية هي نفسها أهمية التأمين وتظهر من ثلاث زوايا وذلك من خلال الوظائف التي يؤديها التأمين.

أولاً: الوظيفة الاجتماعية.

إذ يهدف التأمين إلى التعاون بين مجموعة من الأشخاص لضمان خطر معين، فيقوم كل منهم بدفع قسط أو إشتراك لتغطية الخسائر التي يمكن أن يتعرض لها أي أحد منهم، وتحقق هذه الصورة بالخصوص في التأمين التبادلي وتتجلى الوظيفة الاجتماعية للتأمين بصفة خاصة في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية وما يترتب عن ذلك من إنشاء مؤسسات للتعويض عن الأمراض والحوادث المهنية والشيخوخة والبطالة، وغيرها من الصناديق التي تنشأ لهذا الغرض فالصندوق هنا يحل محل الأشخاص الآخرين المؤمنين لهم في مساعدة الفرد. الذي قد يصيبه أي خطر، وذلك عن طريق دفع التعويضات اللازمة له والكفيلة بجبر الضرر الذي أصابه. فدور التأمين هنا يكتسي الصيغة التضامنية الاجتماعية.⁵

ثانياً: الوظيفة النفسية

ويحذوه في ذلك الأمان والاطمئنان بفضل عملية التأمين لكل الصدف والمفاجآت اليومية كعدم قدرته على كسب الرزق لأسباب مختلفة كالبطالة وإصابات العمل والحوادث بمختلف أشكالها والشيخوخة والكوارث الطبيعية والمخاطر الناجمة عن النشاطات الصناعية والتجارية، فالشخص يحس بالأمان عند تأديته عمله وذلك بعلمه بأنه قد يحصل على تعويض أي حادث يحل به فيرتاح نفسياً لوضعه وهي الفائدة والوظيفة النفسية التي يلعبها التأمين بصفة عامة والضمان الاجتماعي بصفة خاصة.⁵

ثالثاً: الوظيفة الاقتصادية.

يعد التأمين إحدى الوسائل الهامة للدخار وذلك بواسطة تجميع رؤوس الأموال المكونة من أقساط واشتراكات المستأمنين التي تضل في الواقع رصيذاً لتغطية المخاطر، إلا أن هذا الرصيد غالباً ما يوظف في عمليات استثمارية وتجارية لأن التجربة أثبتت بأن المخاطر لا تتحقق في كل الحالات حتى وإن تم ذلك وهذا لا يكون في وقت واحد وتزداد الأهمية الاقتصادية في مجال المعاملات الدولية حيث يشكل التأمين عاملاً مشجعاً لتكثيف المبادلات بين الشعوب إذ يسمح للمستثمرين الأجانب والموردين بعمليات عابرة للحدود، بالعمل دون خوف من الآثار السيئة التي تسببها المخاطر التجارية والسياسية وكذا الطبيعية، فالعامل حتى وإن كان في هذه الحالة يشتغل لدى شخص آخر (تاجر) فإن إجبارية التصريح به والتأمين عليه تجعله مضموناً ومطمئن تجاه وضعيته وخاصة مصدر رزقه ورزق عائلته كما هو الحال كذلك بالنسبة لرب العمل الذي لا يتحمل تعويض الخسائر والأضرار التي قد تصيب العمال من حسابه الخاص إذ هو صرح بهم بصفة قانونية ودفع إشتراكاتهم، وبالإضافة إلى هذه الوظائف فإن فائدة التأمين قد تتعدى المؤمن له فينتفع بها الغير وبصفة خاصة خلفه وذلك في حالة الوفاة أثناء تأدية العمل مثلاً.⁶

الفرع الثاني: تمييز الضمان الاجتماعي عما يشابهه

تشترك قوانين الضمان الاجتماعي بأساليبها وصورها المتعددة في سعيها لتحقيق الأمن الاجتماعي للمنطويين تحت مظلتها مع بعض الأنظمة الأخرى المشابهة له من حيث هذا الهدف، لكنها قد تختلف عنها من حيث طبيعتها وكذا شروط تطبيقها ونطاق تطبيق قوانينها من حيث الأشخاص، وفيما يلي نوضح أهم الفوارق بين مختلف الأنظمة المساهمة في توفير الأمن والتكافل الاجتماعي بمفهومه الضيق والواسع أولاً/ الفرق بين الضمان الاجتماعي والتكافل الاجتماعي: يوصف التكافل الاجتماعي في نظر الإسلام على أنه نظام متكامل يربط بين الحاجات المادية والرغبات النفسية، وهو أساس لبناء المجتمع الموحد، إذ يقوم على تربية روح الفرد والاهتمام بشخصيته وعلاقاته الاجتماعية، والمقصود بالتكافل الاجتماعي هو أن يتكفل المجتمع بشؤون كل فرد فيه من كل ناحية من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحية..

وقد أوضح العلماء أنه يوجد فرق في المعنى بين كلمتي التكافل الاجتماعي والضمان الاجتماعي رغم تشابههما، فالضمان الاجتماعي هو التزام الحاكم نحو رعيته أو باللغة المعاصرة التزام الحكومة نحو شعبيها، فالسلطة يجب أن تحرص على إبقاء الحد الأدنى من المعيشة اللائقة للشعب وتوفير المساعدة لكل من يحتاج إليها".

ولابد من توضيح الفرق بين الضمان والتكافل الاجتماعي، إذ أن الضمان الاجتماعي يقصد به قيام والتزام الدولة بمعونة المحتاجين في حين نجد أن التكافل الاجتماعي ينصرف فيما يقوم به أفراد المجتمع فيما بينهم من خلال تمكين الفقير، وإعطاء القادر والمتمكن ما يستطيع مادياً ومعنوياً إلى من هو بحاجة للعطاء والمساعدة دون تدخل أو إشراف من الدولة.

كما أن الضمان مجاله خاص، حيث يشمل الأمور المادية فقط ويصدر من جهة واحدة، أما التكافل يشمل الحاجات المادية والمعنوية وهو لا يصدر من جهة واحدة فحسب، وإنما يشترك فيه جميع أفراد المجتمع طوعية.

يعتبر الضمان الاجتماعي والتكافل الاجتماعي أقوى نظامين جاء بهما الإسلام للقضاء على ظاهرة الفقر في البلاد الإسلامية، وأنهما أنجع الأنظمة لتحقيق المساواة بين أفراد المجتمع فكان إعطاء النصرائي نصيب من بيت مال المسلمين دليل كافي على أن الفقر كاد ألا يرى لنفسه مجالا في الدولة التي تتبنى المبادئ الاقتصادية الإسلامية".

يبقى الضمان الاجتماعي مسؤولية شرعية ثابتة عن الدولة، وأولوية في المذهب الاقتصادي الإسلامي، أما التكافل الاجتماعي فهو مشاركة المجتمع ككل في تأمين حاجة أفرادهم كمشاركة دينية وجدانية وإنسانية، حيث يقوم التأمين الإسلامي على أسس ومبادئ التأمين التعاوني أو التكافلي التي تهدف إلى التعاون والتكافل الاجتماعي بين المؤمن لهم، فهو لا يقوم على أساس مبدأ الرح، بل على مواجهة الأخطار في المقام الأول، وتحمل الآثار المادية إلى خطر أو ضرر يلحق لهذا المبدأ على تعويض المؤمن له أو بممتلكاته، ويتعاون المشتركون فيما بينهم وفقا للحماية من الأخطار التي قد يتعرض لها أي فرد.

يبقى نظام التكافل الإسلامي هو الضمان القوي لتماسك المجتمع وهو بمثابة أداة فاعلة في مجال رعاية الفقراء والمحتاجين وتوفير متطلباتهم من الغذاء والكساء والعلاج.

وهكذا نرى أن التكافل في الإسلام فريضة وليس مجرد فضيلة وأنه حق وليس منحة، كما أنه أحد موازين العدالة المجتمعية.⁷

ثانيا/ الفرق بين الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية: تهدف التأمينات الاجتماعية بصفة عامة إلى توفير الأمن والأمان في نفس الطبقة العاملة في المجتمع سواء كان ذلك في القطاع العام أو الخاص وذلك عن طريق تعويض المؤمن له أو من يعولهم من أفراد أسرته ذوي الحقوق عن الخسارة التي قد تلحق به نتيجة لتحقق أحد المخاطر الاجتماعية المنصوص عليها في قوانين التأمينات الاجتماعية، كخطر المرض العجز الوفاة والأمومة مثلما هو الشأن في الجزائر..

ويتمثل التعويض في تقديم مبالغ نقدية على شكل إيراد أو أي عوض مالي أو خدمات عينية تأخذ صور عديدة أهمها على الخصوص: التكفل بالرعاية الطبية ودفع نفقات العلاج للمؤمن..... إلخ وذلك مقابل اشتراكات إجبارية يدفعها كل من العامل وصاحب العمل وبمشاركة من الدولة أحيانا.

وعليه يقصد بالتأمينات الاجتماعية، تلك النظم التي تحقق حماية للمؤمن له الذي غالبا ما يكون عاملا من الخطر المؤمن منه وذلك عن طريق ترميم نتائج تحقق هذا الخطر، في حين يهدف نظام الضمان الاجتماعي إلى حماية الأفراد من الأخطار والأعباء الاجتماعية التي تهددهم بالبؤس والحاجة كالمريض والعجز والوفاة والبطالة والتقاعد..... إلخ، مما يجعل نطاقه ومضمونه أوسع.

يكيف التأمين الاجتماعي بكونه وسيلة من الوسائل التي يستعملها الضمان الاجتماعي لتحقيق غايته المنشودة والمتمثلة في الأمن الاجتماعي الذي تسعى الدولة إلى تحقيقه لمواطنيها عن طريق ضمان

دخلهم في حالة تعرضهم إلى الانقطاع أو النقص أو في حالات مواجهتهم الأخطار الاجتماعية سواء كانت دائمة أو مؤقتة، كما يكون الضمان الاجتماعي أكثر شمولية من التأمينات الاجتماعية لأنه عبارة عن مجموعة من الوسائل القانونية التي تهدف إلى تحقيق الأمن الاجتماعي، وبعد التأمين الاجتماعي إحدى أهم هذه الوسائل.

تمثل التأمينات الاجتماعية أداة من الأدوات التي يستعملها الضمان الاجتماعي لتوفير الأمن الاجتماعي والاقتصادي للأفراد، حيث يؤدي التأمين على المرض إلى توفير الحماية للمؤمن له من المرض، إذ توفر له الحماية الطبية الكافية كما تقدم له نفقات العلاج إلخ، ويحميه التأمين على العجز مما قد ينجز عنه مخاطر نتيجة لانقطاع دخله عند العجز عن العمل. ويؤمن التأمين على الوفاة الأعباء العائلية الناتجة عن فقدان المعيل، كما يوفر التأمين على الأمومة راحة للأم وحماية للطفل إلخ.⁸

ثالثا/ الفرق بين التأمينات الاجتماعية والمساعدات الاجتماعية: تتفق التأمينات الاجتماعية مع المساعدات الاجتماعية في أن كليهما تحققان الأمن الاقتصادي لفئات معينة من المجتمع، حيث تهدف التأمينات إلى تحقيق الأمن الاقتصادي لفئة غالبا ما تكون من العمال، في حين تحقق المساعدات الاجتماعية الأمن الاقتصادي لفئة المعوزين في المجتمع.

على الرغم من نقاط التشابه من حيث الهدف بين النظامين، إلا أن التأمينات الاجتماعية تختلف عن المساعدات الاجتماعية، حيث تقدم هذه الأخيرة إلى المتعسرين الذين لا يملكون المال الكافي لإعالة أنفسهم، أو الذين يتقاضون مبالغ قليلة من التأمينات الاجتماعية بهدف مساعدة هؤلاء الناس من أجل إعادة الاعتماد على أنفسهم بالسرعة الممكنة، كما أن المساعدة ليست مقدمة من إحدى وكالات التأمين وإنما تدفع من قبل الدولة.

تكون المساعدات الاجتماعية بصورة مؤقتة، إذ تمنح في المناسبات كما هو الشأن في منحة المعوزين التي تمنحها الدولة الجزائرية للتلاميذ المعوزين في بداية كل سنة دراسية". كذلك ما تقدمه خلال شهر رمضان بما يعرف بقفة رمضان التي تمنح للمعوزين بناء على إجراءات وشروط شكلية (ملف إداري) تثبت حالة العوز على المستوى الإدارات والجماعات المحلية..

تحضيرا لشهر رمضان الكريم شهر التضامن والتكافل كل سنة تشرع مصالح مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن باتخاذ جملة من الإجراءات الهامة التي تترجم العمليات التضامنية. وذلك قصد احتواء احتياجات وإعانة العائلات المعوزة عبر كافة بلديات الولايات ضمن الإطار الذي حددته أحكام تعليمية وزارة الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية رقم 1965 المؤرخة في 2018/03/12، الرامية إلى تجنيد وتسخير كافة الإمكانيات لأجل ضمان الحد الأنسب والمعقول من المعونة والمساعدة لهذه الشريحة الحساسة من المجتمع على إثر ذلك تباشر المديرية بالتنسيق مع مصالح البلديات وكذا القطاعات التنفيذية من ضبط قوائم المعوزين. وكذا رصد الأموال المخصصة لهذه العملية وذلك من خلال إحصاء العائلات المعوزة.

لا يختلف الوضع في النظم المقارنة بشأن تعريف ومضمون المساعدات الاجتماعية حتى وإن اختلفت في بعض إجراءات الاستفادة منها، حيث تمنح سويسرا مثلا المساعدات لجميع الناس المتعسرين من أجل تغطية المصاريف اليومية الأساسية، التي يمكن من خلال تقديم هذه الخدمة تمكين الناس من العيش في الحد الأدنى المقبول اجتماعيا، كما أن تقديم هذه الخدمة يهدف إلى مساعدة الناس من خلال المشورة للحصول على الاستقلال ماليا من جديد.

لا يستحق الذين يتقاضون معاشات البطالة أو التقاعد أو الذين يحصلون على المساعدات من الأقارب " التقدم للحصول على المساعدة الاجتماعية"⁹.

رابعا/ الفرق بين التأمينات الاجتماعية والادخار: يقصد بالادخار اقتطاع جزء من دخل الفرد والاحتفاظ به لاحتياجاته المستقبلية، وهو بذلك يحقق بعض الأمان لما قد يحدث له مستقبليا من مخاطر غير متوقعة، بالإضافة إلى مساهمته في تمويل المشاريع الاقتصادية عن طريق استثمار أموال المدخرين في هذه المشاريع لما يخدم المصلحة العامة ويحقق بعضا من الأمن الاجتماعي.

إن ادخار المال يمنح الأشخاص الشعور بالأمان والقدرة على السيطرة على كافة المواقف التي قد يتم التعرض لها في المستقبل. كما يمكنهم من السيطرة على أحداث الحياة والتصرف باسترخاء.¹⁰

خامسا/ الفرق بين التأمينات الاجتماعية والتأمينات الخاصة: عرف الفقيه الفرنسي هيمار التأمين التجاري بأنه: " عملية يحصل بمقتضاها أحد الأطراف، وهو المؤمن له نظير دفع قسط على تعهد لصالحه أو لصالح الغير من الطرف الآخر وهو المؤمن، تعهدا يدفع بمقتضاه هذا الأخير أداء معيناً عند تحقق خطر معين، وذلك بأن يأخذ على عاتقه مهمة مجموعة مخاطر، وإجراء المقاصة بينهما وفقا لقوانين الإحصاء".

تهدف كل من التأمينات الاجتماعية والتأمينات الخاصة إلى تحقيق الأمن والأمان في نفوس المؤمن لهم تجاه ما يهددهم من أخطار مستقبلية قد لا يقدرّون على مواجهتها بوسائلهم الخاصة، وتتول القيام بهذه المهمة في التأمينات الخاصة شركات تجارية هدفها تحقيق الربح حيث تتعهد بتغطية الخسائر والأضرار التي قد تلحق بالمؤمن له إذ تحقق الخطر المؤمن منه، وذلك في مقابل أقساط يدفعها المؤمن له حسب ما تم الاتفاق عليه يوم إبرام عقد التأمين.

شهد قطاع التأمينات كغيره من القطاعات الاقتصادية الأخرى تحولات عميقة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، والنتيجة عن سلسلة الإصلاحات التي باشرتها السلطات في هذا المجال، التي كانت على مرحلتين مختلفتين مرحلة تأمين القطاع والاحتكار العمومي ومرحلة الانفتاح وتحرير القطاع وفتح المجال للخواص والأجانب، ومن أهم الإصلاحات إلغاء تخصص شركات التأمين كمرحلة أولى سنة 1988 وفرض المنافسة بين الشركات العمومية، ثم في سنة 1995 تم فتح السوق أمام الشركات الخاصة، حيث دخلت مجموعة من الشركات الخاصة السوق الجزائرية مما وسع دائرة المنافسة المحلية في السوق.

ولغاية صدور الأمر رقم 95/07 كانت عملية التأمينات الخاصة محتكرة من قبل الدولة، إذ تمارسها الشركات المحددة بموجب مرسوم رقم 85/82 المؤرخ في 30 أفريل 1985 والمحددة كالآتي: 1. الشركة الوطنية للتأمين SAA، 2. الشركة الجزائرية للتأمين. CAAR.¹¹

المبحث الثاني: نظام البطاقة الإلكترونية وتسوية منازعات الضمان الإجتماعي

نتناول في هذا المبحث نظام البطاقة الإلكترونية كآلية جديدة ومستحدثة في نظام الضمان الاجتماعي، وبعدها نعرض المنازعات الناجمة عن الضمان الاجتماعي في ظل المنظومة القانونية للتشريع الجزائري.

المطلب الأول: نظام البطاقة الإلكترونية (بطاقة الشفاء)

إن الإصلاحات التي باشرتها الجزائر خلال العشرية الأخيرة في مجال الصحة تركز بالخصوص على قطاع التأمين الصحي حيث استفاد هذا الأخير من برنامج خاص يهدف إلى تحسين نوعية الأداء والعصنة وكذلك توسع مجال نظام الدفع من قبل الغير الذي كان في البداية يشمل المواد الصيدلانية، كما نص عليه القانون 83 - 11 خاصة في مادته 06 يشمل كل الخدمات الصحية أو تكاليف النقل لأصحاب الأمراض المزمنة وذلك من خلال التعاقدات مع القطاع الصحي ليصل في الأخير إلى التعاقد مع الطبيب المعالج.

تنص المادة 60 مكرر من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه: " تثبت صفة المؤمن له اجتماعيا ببطاقة إلكترونية تحدد تسمية البطاقة الإلكترونية ومضمونها واستعمالها وحالات تجديدها وتعويضها في حالة السرقة أو الضياع عن طريق التنظيم.

وعليه فإننا نتناول التعريف بالنظام البطاقة الإلكترونية نظام بطاقة شفاء ثم نتطرق إلى التعريف ببطاقة الشفاء وكيفية استعمالها والحماية الجزائرية للبطاقة الإلكترونية بما يلي

الفرع الأول: التعريف بنظام البطاقة الإلكترونية (نظام بطاقة الشفاء)

يعرف نظام بطاقة الشفاء بكونه نظام عصري يرتكز على آليات تقنية وتكنولوجيات دقيقة والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء.

ويأتي هذا النظام في إطار العصنة الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي إذ تعتبر الجزائر السبابة في العمل به قاريا وعربيا، فهو نظام معقد سواء من الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية، متعدد الأبعاد ذو انعكاسات هيكلية على سير الصندوق وبيئته.¹²

تعريف بطاقة الشفاء: هي عبارة عن بطاقة تحتوي على سائر المعلومات للمؤمن وقد نصت المادة من المرسوم رقم 10/116 على أن معطيات المدونة الإدارية في بطاقة الشفاء وهي لاسيما:

- رقم التسجيل في الضمان الاجتماعي.

- لقب واسم المؤمن له اجتماعيا.

- تاريخ ميلاد المؤمن له اجتماعيا.

- جنس المؤمن له اجتماعيا

تتضمن بطاقة الشفاء زيادة على ذلك بالنسبة لكل ذي حق اللقب والاسم وتاريخ الميلاد.¹³

الفرع الثاني: أهداف بطاقة الشفاء

- تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق:

تبسيط الإجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات.

التعويضات المنتظمة والسريعة

تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية، بما فيهم الصيادلة والأطباء.

التصديق المتبادل بين بطاقة الشفاء والمفتاح المهني

القضاء على الوثائق العرقية المتبادلة.

تبادل المعطيات المعلوماتية بواسطة تحويل المعطيات ووحدات.¹⁴

المطلب الثاني: تسوية منازعات الضمان الاجتماعي

إن عدم وضع تعريف واضح ودقيق للمنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي وكذا عدم تحديد الأنواع المختلفة لهذه المنازعات يقود لا محال إلى التوسيع من نطاقها ذلك أن ضرورة حل وتسوية هذه المنازعات تلي وجوب إدخال المنازعات الأخرى الخارجة عن مجال المنازعات الطبية والتقنية كلها ضمن خانات المنازعة العامة وبالتالي إخضاعها لإجراءات التسوية والحل المختلفة المقدرة لها. وإن كانت المنازعات العامة قد تنشأ بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم والمتعلقة بالأداءات العينية أو النقدية التي تكون هيئة الضمان الاجتماعي مدينة بها لهذه الأطراف فإنها قد تنشأ أيضا بين الضمان الاجتماعي والهيئة المستخدمة وتتعلق بالالتزامات التي تقع على عاتق هذه الأخيرة كالتصريح بالعمال أو دفع مستحقات الضمان وكذا تحصيل الاشتراكات فالنوع الأول ينتج عن عدم رضا المؤمن لهم بخدمات هيئة الضمان الاجتماعي.

وبالتالي يخلق نزاع وذلك دون النظر إلى موضوع الخلاف أما النوع الثاني فإنه غالبا ما ينشأ نتيجة عدم وفاء الهيئة المستخدمة بالتزاماتها تجاه هيئة الضمان الاجتماعي بخصوص الوضعية الاجتماعية للمستخدمين وبالتالي الإضرار بهم، ولحل هذا النوع من المنازعات، وضع القانون مجموعة من الإجراءات الواجب إتباعها بغية الوصول إلى الحل الذي يرضى المؤمن له ولا يؤثر سلبا على هيئة الضمان الاجتماعي وهذه الإجراءات لا بد من اللجوء إليها عند نشوء النزاع فهي خطوة أساسية وشكل جوهري في الدعوى التي قد يرفعها الطرف المتضرر أو الذي يهيمه اللجوء للقضاء، ولعل الغرض من جعل هذه الإجراءات جوهريّة هو إلزام الأطراف على اللجوء إليها لتفادي إثقال كاهل القضاء بنزاعات يمكن التوصل إلى حلها خارج القضاء وكذا مراعاة لمصالح المؤمن لهم الذين هم في غالب الأحيان أطراف ضعيفة ماديا فوجب تجنبها اللجوء للقضاء ومجموع هذه الإجراءات القبلية لرفع الدعوى هو ما يسمى بالتسوية الداخلية لهيئة الضمان الاجتماعي والطرف الذي ينازعها أما في حالة عدم توصل الأطراف إلى فك النزاع وحله وديا فإنه يمكن اللجوء إلى القضاء كآخر ملجأ وذلك لحصول الطرف المضروب على حقوقه، واللجوء إلى القضاء يطرح أيضا مشكل الإختصاص بين الهيئات القضائية سواء الاجتماعية أو المدنية أو الإدارية، وهذا طبعا

راجع إلى تشعب المنازعات العامة وتعدد أطرافها، فقد يؤول الاختصاص للمحاكم الإجتماعية إذا كان النزاع بين الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم، كما قد يؤول الاختصاص، كما قد يختص القضاء الإداري في حل النزاعات العامة إذا كانت بين هيئة الضمان الاجتماعي والهيئة المستخدمة، وهي الإجراءات السابقة لرفع الدعوى أمام القضاء ودور القضاء في حل النزاع العام في مجال الضمان الاجتماعي¹⁵.

الفرع الثاني: تسوية المنازعات الطبية.

إن تعرض الفرد المؤمن له إجتماعيا سواء لمرض أو حادث عمل أو مرض مهني بموجب عرض هذا المؤمن له على الفحوص الطبية اللازمة للحصول على العلاج، كما أنه قد يتطلب ذلك الخطر الإجتماعي الذي تعرض له المؤمن له توقفه عن العمل ولو مؤقتاً بسبب العجز الذي يحدثه المرض في جسم أو ذهن هذا الشخص، مما يعيقه عن مواصلة مهنته على أحسن وجه كما أن مصاريف ونفقات عائلته تكون في غير توازن بسبب توقفه عن العمل، ولذلك كان لزما عليه إيجاد طرق الحصول على هذه المصاريف، وهو ما تضمنه هيئة الضمان الاجتماعي للفرد المؤمن له إجتماعيا بمنحه أدايات عينية ونقدية وتعويضات عن مصاريف العلاج بما فيها الفحوص الطبية وقيمة الأدوية، وكذا التكفل بالمؤمن له وعائلته طيلة فترة العجز، غير أن نسب العجز المقدمة للمؤمن له أو التقارير الطبية المقدمة من الأطباء بالحالة الصحية له قد تكون محل منازعة من طرف الفرد المصاب لعدم رضاه عنها خاصة عندما تعرض على هيئة الضمان الاجتماعي التي تخالف تقارير الأطباء المعالجين للفرد المؤمن له، ولحل هذه المنازعات التي توصف بأنها طبية، فإنه يتم أولاً القيام بمحاولة التسوية داخليا أي على مستوى هيئة الضمان الاجتماعي قبل اللجوء إلى القضاء، وهذا ما يتم وفقا للقوانين المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية في إطار الخبرة الطبية أي تعيين خبير لتقرير الحالة الصحية للمؤمن له أو يتم في إطار اللجان المختصة بالعجز بالطعن أمامها في قرارات هيئة الضمان الاجتماعي فيما تعلق بإصابة الفرد بحادث عمل أو مرض مهني، غير أنه إذا لم يتم الوصول إلى حل لهذه المنازعات داخليا فإنه¹⁶.

المشرع ترك المجال مفتوحا للطعن في هذه القرارات باللجوء إلى القضاء حيث تنص المادة 15 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ تسليم القرار المعارض عليه أو في أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي لم يرد على عريضته، فمن خلال هذا النص فإن الطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تكون أمام المحكمة المختصة وفقا لما نصت عليه أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية¹⁷.

الفرع الثالث: تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

تماشيا مع المبدأ السائد في مجال تسوية المنازعات الخاصة بالضمان الاجتماعي والذي يعتمد على التسوية الداخلية (الودية) قبل اللجوء للقضاء فإن المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي تسوى بنفس طريقة تسوية المنازعة العامة والمنازعة الطبية، أي رسم لها مسار وجب إتباعه في هذه التسوية والمنازعة التقنية كما سبق توضيحه تحتاج إلى أكثر عناية وتفحص بالنظر إلى مصدرها الذي في الأساس هو التقصير من طرف الطبيب أو خبير أثناء أداء مهامه المتصلة بالضمان الاجتماعي لا سيما فحص المؤمن له فلا يمكن التوصل إلى معرفة مدى وجود تقصير من عدمه وكذا درجته إلا بالإعتماد على أهل الاختصاص وذلك في جميع مراحل التسوية سواء الداخلية أو القضائية للتقرب أكثر من الصواب وما كان يجب فعله. وكبافي منازعات الضمان الاجتماعي تمر المنازعة التقنية بمرحلة أولى لمحاولة التسوية الودية وذلك بعرضها على لجنة أوجدت لهذا الغرض وتنظر في مختلف الاحتجاجات المتعلقة بتقصير الأطباء أو الخبراء للفصل فيها ومحاولة إرضاء الأطراف المتنازعة وهي هيئة الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم من جهة أخرى، ثم تأتي المرحلة الثانية وهي محاولة التسوية القضائية في حالة فشل اللجنة وعدم توصلها لفك النزاع، واللجوء للقضاء هو الحل الأخير دائما غير أن المنازعة التقنية نظرا لطابعها الخاص، فإنها تفرض ضرورة التمييز بين الحالات التي يؤول فيها الاختصاص للقضاء المدني والحالات التي يختص فيها القضاء الاجتماعي وكذا الجزائي فقد نجد أحيانا القانون يعاقب على الأخطاء الطبية بنصوص جزائية هذا إضافة إلى حق الطرف المتضرر في طلب تعويض عن هذه الأخطاء والتقصيرات.

إذا وبعد عرض النزاع التقني على اللجنة المختصة بالتسوية الداخلية وإصدار هذه الأخيرة لقرارها، يمكن اللجوء للقضاء وذلك بالطعن في هذا القرار أمام الجهة التي تختص حسب الحالة.¹⁸

الخاتمة:

حظي نظام الضمان الاجتماعي في الآونة الأخيرة بالعديد من الاهتمام في الجزائر وقد مر هذا الأخير بالعديد من المراحل التي ساهمت في تطويره والرقى به إلا أن هذا الأخير لازال يعاني من العديد من العراقيل التي تحد دون الوصول به إلى المستوى المطلوب. وعليه فقد بدأت الدولة العديد من الجهود من أجل عصنة منظومة الحماية الاجتماعية، فالشعور بالاطمئنان إلى المستقبل يعزز في نفس العامل دوافع الاستمرار ويستثير فيه طاقات العمل المبدع ويعدو أكثر تفاؤلا وبالتالي أحسن انتاجية ومنه تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية المنشودة.

وعليه توصلنا إلى المقترحات التالية:

- المشاركة في عصنة تسيير الهياكل مقدمة العلاج وشركاء الضمان الاجتماعي المتعاقدين.
- حذف الوسائل الورقية ووثائق تعريض مصاريف الصحة والعلاج.
- إرساء أداة فعالة لمحاربة كل أشكال الغش والتجاوزات في مجال أداءات التأمين عن المرض.
- تطوير آلية قواعد بيانات الضمان الاجتماعي.
- القيام ببرامج التوعية للمستفيدين من مزايا النظام الاجتماعي مما يؤدي إلى التقليل من عدد المنازعات الضريبية.

- تنظيم دورات تكوينية لعمال صناديق الضمان الاجتماعي على أهم التعديلات في القوانين والتقنيات الجديدة

الهوامش:

- ² سالي رشيد، الضمان الاجتماعي بين المفهوم والمخاطرة والتطور في الجزائر، مجلة البديل الاقتصادي، العدد الرابع، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المدية الجزائر، ص 34.
- ³ محمد عبد الحليم عمر، أبحاث مؤتمر التأمينات الاجتماعية بين الواقع والمأمول: الإسلام والتأمينات الاجتماعية، مدخل تعريف، جامعة الأزهر، مركز عبد الله كامل صالح لاقتصاد الإسلامي، 13-14 أكتو 2002، ص 07.
- ⁴ فلاح خلف الربيعي، دور شبكات الحماية الاجتماعية في حماية الفقراء من المخاطر المخصصة، صحيفة الحوار المتمدن، العدد 2008/2288.
- ⁵ العايب سامية، الضمان الاجتماعي، محاضرات ألقى على طلبة السنة الأولى ماستر اسرة وكلية السنة الثانية ماستر اعمال سابقا، مطبوعة بيداغوجية، كلية الحقوق والعلوم السياسي، قسم الحقوق، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، لسنة 2020-2021، ص 36.
- ⁶ العايب سامية، المرجع السابق، ص 40.
- ⁷ عاقل فاضلة، التكافل الاجتماعي في الإسلام وأبرز صوره، أعمال المؤتمر الدولي العاشر حول التضامن الإنساني، طرابلس، 18-20 ديسمبر 2015، ص 05.
- ⁸ رضا حمود العيد، النظام القانوني للتأمينات والضمان الاجتماعي في المملكة العربية السعودية، شرح أنظمة التأمينات الاجتماعية، التأمين ضد التعطل عن العمل، الضمان الاجتماعي، دار الإجابة للنشر والتوزيع، السعودية، 2012، ص 10.
- ⁹ خليفة تافليس، البلديات تشرع في تسجيلات قفة رمضان 2020، قبل 15 نوفمبر، المحور اليومي، تاريخ النشر 7 أكتوبر 2019، تاريخ الاطلاع 2025-05-10، الساعة 01:45، على الرابط: <http://elmiwhar.com/ar>
- ¹⁰ العايب سامية، المرجع السابق، ص 46.
- ¹¹ صالح حميد العلي، المؤسسات المالية الإسلامية ودورها في التنمية الاقتصادية والاجتماعية دار النوادر، سوريا، الطبعة الأولى، لسنة 2008، ص 337.
- ¹² ايمن عبد الحفيظ، حماية بطاقات الدفع الإلكتروني، د ب ن، 2007، ص 6.
- ¹³ مرياح صليحة، النظام القانوني لبطاقة الائتمان، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، لسنة 2006-2005، ص 09.
- ¹⁴ أوجان جمال، النظام القانوني لبطاقة الائتمان، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون الأعمال، كلية الحقوق، جامعة قالمة، لسنة 2006-2005، ص 16.
- ¹⁵ بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر 2004، ص 15.
- ¹⁶ القانون 86-15 المؤرخ في 19-12-1986 والمتضمن قانون المالية لسنة 1987، ج ر عدد 55، مؤرخة في 28 ربيع الثاني عام 1407 هـ.
- ¹⁷ أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، الطبعة 01، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص 27.
- ¹⁸ سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى للنشر، الجزائر، 2001، ص 17.

نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر تعزيز للحماية الاجتماعية The social security system in Algeria enhances social protection



ط.د. فرحات بن سالم¹، أ.د. دراجي بلخير²

¹ جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، Ferhat-bensalem@univ-eloued.dz

² جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، Derradji-belkheir@univ-eloued.dz

ملخص

تعتبر الحماية الاجتماعية غاية تسعى الدول والحكومات الى ضمانها، لذلك تعمل على تنظيمها وتحديد اشكال وكيفيات الحصول عليها من خلال الدستور، ولا تتحقق هذه الحماية الا عن طريق انشاء مؤسسات وهيئات وطنية تضمن ذلك كمؤسسة الضمان الاجتماعي في الجزائر. عزز المشرع الجزائري الحماية الاجتماعية من خلال عصنة هيئات الضمان الاجتماعي وتطوير الخدمات التي يقدمها للمؤمنين و مختلف الفئات المستفيدة، والعمل على تبني اصلاحات كبرى لتحسين الخدمات بما يلائم مطالب المنخرطين به وذوي الحقوق، وعصنة التسيير الاداري لضمان وتسهيل وصول الحماية الاجتماعية لمختلف الشرائح الاجتماعية. كلمات مفتاحية: الحماية الاجتماعية؛ الضمان الاجتماعي؛ المؤمن؛ بطاقة الشفاء؛

Summary:

Social protection is a goal that countries and governments strive to ensure. Therefore, they work to regulate it and define the forms and methods for obtaining it through the constitution. This protection can only be achieved by establishing national institutions and bodies that guarantee it, such as the Social Security Institution in Algeria.

The Algerian legislator has strengthened social protection by modernizing social security bodies and developing the services they provide to insured persons and various beneficiary groups, working to adopt major reforms to improve services to suit the demands of members and beneficiaries, and modernizing administrative management to ensure and facilitate access to social protection for various social groups.

Keywords: Social protection; Social security; Insured; Recovery card.

مقدمة:

يعد الضمان الاجتماعي بوجه عام ومجال التأمينات والحماية الاجتماعية خصوصا، من اقدم الانظمة التي تعنى بالحماية الاجتماعية، كما يعتبر من اهم المؤسسات التي يمكن الاستفادة من خدماته بعد الانخراط الطوعي والانتساب اليها حتى يوضع المؤمن في وضعية تغطية اجتماعية مناسبة. كما يعتبر الضمان الاجتماعي من أهم وسائل التكافل الاجتماعي بين افراد المجتمع الواحد، ووسيلة لتحقيق النمو الاقتصادي والاستقرار الاجتماعي للدولة، رغم تفاوت خدماته وأهميته بين الدول، يعول عليه الأفراد كثيرا لتغطية احتياجاتهم وتحسين ظروفهم من خلال تقديم أداءات وخدمات متنوعة لهم.

بالرجوع للقانون الجزائري نجد أن أول قانون للضمان الاجتماعي كان بموجب القانون 83-11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، وبعد مرور 4 سنوات أصدر المشرع الجزائري قانون التعاضديات الاجتماعية بموجب القانون 87-18 المؤرخ في 01 أوت 1987 كما تم تعديل القانونين في نفس اليوم بموجب الأمر رقم 96-17 والأمر رقم 96-20 على التوالي، المؤرخين في 06 جويلية 1996، وهو ما يدل على سعي الدولة الجزائرية نحو تنظيم القطاعين معا في نفس المرحلة ويؤكد فكرة التكامل الموجود بين النظامين لتحقيق الحماية الاجتماعية. لذلك حرصت الجزائر على وضع مؤسسات الضمان الاجتماعي لتعزيز هذه الحماية وتكون مستدامة ومكيفة مع الظروف الوطنية والعمل باستمرار لتنويع وتوسيع خدماتها لتشمل جميع شرائح المجتمع، وتميزها بسهولة الوصول للاستفادة من خدماتها اعتمادا على متطلبات التكنولوجيات الحديثة، وتبني آليات واصلاحات عصرية لمواجهة مختلف التحديات .

لذلك نطرح الإشكالية التالية: ما مدى تحقيق نظام الضمان الاجتماعي الحماية الاجتماعية في الجزائر؟ وللإجابة على هذه الاشكالية اعتمدنا المنهج الوصفي والمنهج التحليلي مُقسمين الدراسة الى مبحثين حيث تناولنا في المبحث الأول الإطار المفاهيمي لنظام الضمان الاجتماعي كآلية للحماية الاجتماعية، وتناولنا في المبحث الثاني تطور منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر.

المبحث الأول: الضمان الاجتماعي آلية للحماية الاجتماعية

استحدثت أغلب التشريعات الوضعية نظام التعاضديات الاجتماعية استكمالا لنظام الضمان الاجتماعي وتحقيقا للحماية الاجتماعية، فمبدأ التأمين كمبدأ التعاضد حيث تتولى شركات معينة جمع أقساط التأمين من مجموعة من الأفراد وتدفع لهم تعويضات عندما يتحقق الخطر المؤمن ضده، والأسلوب التعاضدي التقليدي الذي ينطوي على إيجابيات بارزة غير قادر على توفير هذا الأمن الاجتماعي لأن هناك مخاطر لا يستطيع أن يغطيها كالشيخوخة والبطالة والعجز. من هذا المنطلق سعت الدولة الجزائرية كغيرها من الدول لتنظيم التعاضديات الاجتماعية والضمان الاجتماعي (المطلب الأول)

باعتبارهما من أهم آليات الحماية الاجتماعية سواء من حيث نطاقها الشخصي أو الموضوعي (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الضمان الاجتماعي والحماية الاجتماعية في القانون الجزائري

أصبح للضمان الاجتماعي دورا أساسيا لإعانة ضحايا العولمة و التنافس الدولي، فلا شك أن للعولمة مزايا متعددة، إلا أن هذه المزايا تخفي أثرا سلبية على المستوى الاجتماعي تتخلص في ظاهرة الإقصاء الاجتماعي التي تمتد إلى شرائح مهنية اقتضت المصلحة التنافسية للمؤسسة التخلي عنها. كما يمكن أن يكون الظاهرة الإقصاء أشكالا أخرى تتميز إما بانعدام الدخل أو فقده، وهذا بالنسبة لبعض الفئات التي لم تحض بفرص النفاذ لسوق العمل أصلا أو لأنها لم تعد قادرة على العمل بسبب العجز أو الشيخوخة أو الوفاة، و إما بسبب عدم استقرار الدخل و هذا بالنسبة لفئة الذين يتعرضون مؤقتا لطارئ ما كالمرض، الأمومة أو إصابة عمل، وفي كلتا الحالتين يكون هؤلاء عرضة للفقر، وهنا يبرز دور الضمان الاجتماعي لضمان مداخل اجتماعية لا تقوم على أساس

الخطر الاجتماعي فحسب، بل كذلك على أساس دوره في تحقيق الحماية الاجتماعية، لذلك سنتطرق لتحديد مفهوم الضمان الاجتماعي (الفرع الأول) ومفهوم الحماية الاجتماعية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مفهوم الضمان الاجتماعي

من الصعب إعطاء تعريف شامل للضمان الاجتماعي بالنظر الحادثة هذا النظام وتطوره المستمر من جهة واختلاف وسائل الحماية ومجالات المخاطر التي يغطيها من دولة لأخرى بالنظر لاختلاف ظروفها الاجتماعية السياسية والاقتصادية من جهة ثانية، فيمكن تعريفه مثلا من خلال مضمونه أو الأشخاص الخاضعين له بأنه: "تلك الحماية التي يضمنها المجتمع لأفراده عن طريق وضع مجموعة من التدابير لمجابهة المخاطر الاجتماعية¹ والاقتصادية التي يتعرض لها هؤلاء الأفراد لسبب معين كنقص ملموس في الدخل أو المرض، إضافة إلى تقديم العلاج الطبي ومنح متعددة²، حسب المخاطر التي يضمنها من خلال التعريف الذي تبنته منظمة العمل الدولية وكذا الاتفاقية الدولية رقم 102 لسنة 1958 المتعلقة بالحد الأدنى للضمانات الاجتماعية والتي حددها في التعويضات عن المرض، مثل أداءات البطالة، وأداءات الشيخوخة، والأمراض المهنية وإصابات العمل، الإعانات العائلية، المتعلقة بالأمومة ومنح العجز والوفاة³، وهي المنح والإعانات التي يُقدّمها الضمان الاجتماعي في الجزائر لمنتسبيه⁴.

كما يُعرف الضمان الاجتماعي على أنه نظام قانوني يرمي إلى ضمان عيش المواطنين في حد أدنى يليق بالكرامة الإنسانية عن طريق حماية قدرتهم على العمل وتأمين دخل بديل يعوضهم عن الدخل المنقطع، بسبب البطالة أو المرض، أو الإصابات أو العجز أو الشيخوخة أو الولادة، أو الوفاة، ومساعدتهم على تغطية الأعباء العائلية الناشئة عن الزواج والولادة، والنفقات الاستثنائية الناشئة عن العجز والمرض والوفاة وكل ذلك ضمن الحدود التي يقرها القانون⁵، غير أن عبارة الضمان الاجتماعي بمفهومها الحديث، وفقا لمتطلبات الحماية الاجتماعية المستدامة أصبح يمتد لمختلف جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية فتستخدم لتشير إلى تدابير تأمينية و غير تأمينية لضمان وتعويض ما يلي: - دخول المواطنين والمقيمين حدودها الدنيا عند انقطاعها أو توقفها - توفير الاحتياجات المادية حيث يلزم- ويمتد المفهوم ليشمل إلى جانب ضمان الدخل الاهتمام بكافة تدابير توفير القدرة على الكسب⁶.

غالبا ما يحدث خلط بين الضمان الاجتماعي والتأمين الاجتماعي باعتبارهما من آليات ضمان الحماية الاجتماعية، إلا أن النظامين مختلفين حيث تعتبر التأمينات الاجتماعية أحد وسائل الضمان الاجتماعي في مجال تحقيق كل من الحماية والأمن الاجتماعيين وتقتصر على تغطية خطر اجتماعي معين مقابل تجميع الاشتراكات، فإذا تحملت الدولة في نظام معين عبئ المزايا دون مقابل من الاشتراكات انتفى عن النظام صفة التأمين وأصبح نظاما للضمان الاجتماعي، حيث يعد الضمان الاجتماعي تعبير شامل يعني كل أنواع الحماية الاجتماعية التي تقدم للمواطنين سواء عن طريق التأمين الاجتماعي أو المساعدات⁷. كما يختص الضمان الاجتماعي بعدة مميزات كنظام الاجبارية حيث يُلزم الاشتراك فيه جميع العمال وأصحاب الأعمال، كما أنه نظام تكافلي اجتماعي يسعى لتحقيق تماسك المجتمع واستقراره، ويضمن إعادة توزيع الدخل بين الأفراد واستمرار الدخل عند العجز أو الوفاة⁸.

وتظهر أهمية الضمان الاجتماعي من خلال الوظائف التي يؤديها والمتمثلة في تأمين ثلاثة وظائف: الوظيفة الاجتماعية إذ يهدف التأمين إلى التعاون بين مجموعة من الأشخاص لضمان خطر معين، فيقوم كل منهم بدفع قسط أو اشتراك لتغطية الخسائر التي يمكن أن يتعرض لها أي شخص، وكذا الوظيفة النفسية وتتمثل في توفير الأمان وإزالة الخوف عن المؤمن لهم من أخطار الصدف والمفاجآت اليومية لعلمه أنه سيحصل على تعويض عن أي حادث يحل به مما يشعره بالارتياح على مستقبله ومستقبل نشاطاته والوظيفة الاقتصادية حيث يعد التأمين من أهم وسائل الادخار وتشجيع الاستثمار باعتبار أن الأقساط المجمعة من اشتراكات المؤمن لهم غالبا ما توظف في عمليات استثمارية وتجارية لأن الواقع أثبت بأن المخاطر لا تتحقق في كل الحالات وحتى إن تحققت فلا يكون ذلك في وقت واحد⁹.

الفرع الثاني: مفهوم الحماية الاجتماعية

الحماية الاجتماعية هي: "مجموعة من الآليات والمؤسسات التي تركز على مبدأ التضامن والتكافل والتي تضمن للأفراد الحماية من الأخطار الاجتماعية المتمثلة أساسا في الأمراض والبطالة والمخاطر التي قد تنجم أثناء العمل والفقر والتكفل بالمتقاعدين وذوي الاحتياجات الخاصة"¹⁰، فالحماية الاجتماعية منظومة تحتوي على محاور أساسية كالصحة والتعليم والتشغيل والتأمينات الاجتماعية والحد من الفقر وتشكل ثقلها في مجال الأمن الاجتماعي، أما أدوات الحماية الاجتماعية فتأخذ ثلاثة أشكال التأمينات الاجتماعية القائمة على الاشتراكات الإعانات الاجتماعية وشكل ثالث يشمل خدمات التشغيل وتمويل المشاريع الصغيرة والصناديق الاجتماعية، وتختلف هذه الأدوات عن آليات الحماية الاجتماعية التي تتمثل في: التأمينات الاجتماعية الضمان الاجتماعي، التأمين التجاري شبكات الأمن الاجتماعي¹¹، حيث تحقق الحماية الاجتماعية عدة أهداف على مستوى الأفراد أو المجتمع أو لمساعدة الدولة في تطبيق سياستها في المجالين الاقتصادي والاجتماعي، إذ تعد دافعا للتنمية وآلية للمحافظة على الموارد البشرية ولتكريس قيم التضامن والتآزر بين مختلف الفئات والأجيال وتحسين مستوى معيشة الأفراد والأسر وحمايتهم من المخاطر الاجتماعية¹².

المطلب الثاني: الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في الجزائر

لم يتطرق المشرع الجزائري ولم يُصدر أي قانون خاص بالضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية بعد الاستقلال مباشرة حيث استمر العمل بما تركته فرنسا من قوانين وأنظمة، واكتفى المشرع الجزائري بإصدار المرسوم رقم 64-125 المؤرخ في 12 أفريل 1964 الذي يحدد التركيبة البشرية المجلس الإدارة الخاص بصناديق الضمان الاجتماعي، والمرسوم رقم 64-364 المؤرخ في ديسمبر 1964 المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والمرسوم رقم 70-89 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970 المتعلق بإنشاء صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء غير المزارعين، وكذا المنشور المؤرخ في 17 سبتمبر 1974 الذي يمنح الاستفادة من التأمينات الاجتماعية لغير الأجراء، وبعض المراسيم والمناشير الأخرى¹³، واستمر ذلك لسنوات إلى غاية سنة 1983 ليصدر أول قانون للتأمينات الاجتماعية في الجزائر بموجب القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المعدل والمتمم بموجب الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 يوليو 1996¹⁵ والمتمم بالقانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 جانفي 2008¹⁶، كما أعقبه صدور عدة قوانين ومراسيم تتعلق أساسا بالتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية ومنازعات

الضمان الاجتماعي، وبذلك تم التخلي على جميع الأنظمة السابقة والتوجه نحو نظام موحد شامل خاص بالضمان الاجتماعي يتسم بتوحيد الاشتراكات والامتيازات لجميع فئات العمال ويهدف لتحقيق شمولية التغطية الاجتماعية لكافة شرائح المجتمع وتحسين مستويات المعيشة، وسعيا كذلك نحو عصرنه قطاع الضمان الاجتماعي وتكييفه مع الظروف الاجتماعية والاقتصادية الجديدة.

لا يمكن حصر كل النصوص القانونية والتنظيمية الصادرة في مجال الضمان الاجتماعي لكثرتها فيمكن ذكر أهمها فيما يلي¹⁷:

القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 يوليو 1983 يتعلق بالتقاعد، معدل ومتمم.

القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 يوليو 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية معدل ومتمم.

القانون رقم 83-14 المؤرخ في 02 يوليو 1983 يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

القانون رقم 83-15 المؤرخ في 02 يوليو 1983 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، معدل ومتمم.

المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، معدل ومتمم.

المرسوم التشريعي رقم 94-09 المؤرخ في 26 ماي 1994 يتضمن إنشاء الصندوق الوطني للتأمين على البطالة.

المرسوم التنفيذي رقم 94-188 المؤرخ في 06 يوليو 1994 يتضمن القانون الأساسي للصندوق الوطني للتأمين على البطالة، معدل ومتمم.

المرسوم التنفيذي رقم 05-130 المؤرخ في 24 أفريل 2005 يحدد شروط ممارسة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي وكيفية اعتمادهم.

المرسوم التنفيذي رقم 05-171 المؤرخ في 07 ماي 2005 يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.

المرسوم التنفيذي رقم 06-370 المؤرخ في 19 أكتوبر 2006 يتضمن إنشاء الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي وتنظيمه وسيره.

القانون رقم 08-08 المؤرخ في 21 فيفري 2008 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

المرسوم التنفيذي رقم 09-116 المؤرخ في 07 أفريل 2009 يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء.

المرسوم التنفيذي رقم 09-396 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 الذي يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي والصيديات.

المرسوم التنفيذي رقم 10-216 المؤرخ في 18 أفريل 2010 يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ومبني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها.

المرسوم التنفيذي رقم 15-155 المؤرخ في 16 يونيو 2015 يعدل وتتم المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي.

المبحث الثاني: تطوّر منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر

تواجه منظومة الضمان الاجتماعي العديد من التحديات تتمثل في الارتفاع الباهظ للنفقات التمويلية الى جانب الاعباء المتعلقة بالحوادث والأمراض المهنية و المشاكل المتعلقة بالجانب التنظيمي و التسييري للمنظومة ، كما يمكن أن يشمل الضمان الاجتماعي برامج التأمين الاجتماعي، وبرامج المساعدة الاجتماعية، والبرامج الشاملة، وبرامج المنفعة المتبادلة، وصناديق الادخار، مع العمل المستمر من ادل عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي على مستوى نوعية الخدمات واستعمال الوسائل الحديثة في التسيير، وسنوضح ذلك من خلال التطرق الى أهم خدمات الضمان الاجتماعي (المطلب الأول) ثم نتطرق إلى عصرنة نظام الضمان الاجتماعي والتطرق إلى الاصلاحات التي عرفها تعزيزا للحماية الاجتماعية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: خدمات الضمان الاجتماعي

وسنوضح ذلك من خلال التطرق إلى أهم مجالات خدمات الضمان الاجتماعي (الفرع الأول)، ثم نتطرق إلى كيفية الاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي وطرقها وكذا صفة المؤمن التي تتيح الاستفادة من مختلف الخدمات (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مجالات خدمات الضمان الاجتماعي

يمكن اختصارها في ما يلي:

أولاً/ تمويل التغطية الصحية الجزافية: وتتمثل في تمويل تكاليف العلاج والتغطية الصحية لدى المستشفيات والعيادات في الداخل او الخارج ، حيث وصل إلى مبلغ 700 مليون دولار أي حوالي 57.2 مليار دينار سنة 2008. ويمكن تفسير هذه الزيادة في تمويل المستشفيات من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS"، من سنة إلى أخرى بما يلي:- غياب آليات لتمويل النفقات الصحية الممولة عن طريق هيئات الضمان الاجتماعي و التي أصبحت ثابتة بغض النظر عن حجم النشاط، وهذا منذ إقرار مبدأ مجانية العلاج سنة 1974.

- غياب مراجعة تكاليف الإنفاق على الخدمات الصحية و التأكد من توزيعها وفق الأولويات ومتطلبات الخدمة.

- توجه طالب العلاج نحو القطاع الخاص بحثا عن خدمات أفضل، وهذا ما حمل صناديق الضمان عبئ التكفل بالمؤمنين و ذويهم مرتين التغطية الإجبارية للمراكز الصحية العمومية من خلال الدفع الجزائي لنفقات المستشفيات إلى جانب تعويض الوصفات الطبية للمؤسسات الخاصة منها و العامة.

ثانيا/ تحمّل الأعباء الخاصة بالتحويلات نحو الخارج: عرفت تكاليف العلاج للمرضى الموجهين نحو الخارج خلال التسعينات ارتفاعا ملحوظا رغم انخفاض المرضى الموجهين نحو الخارج، فعلى سبيل المثال كان عدد المرضى الموجهين للعلاج في الخارج سنة 1995، 2400 مريض بميزانية تقدر ب 7,05 مليار دينار لينخفض هذا

العدد إلى ، 820 مريض سنة 1997 بميزانية تزيد عن 2.06 مليار دينار. و تفسر هذه الزيادة في تكاليف العلاج بالضعف الكبير الذي يشهده القطاع الصحي العمومي على المستوى البشري والمادي مما يضاعف عدد المتوجهين للعلاج في الخارج، إلى جانب انخفاض قيمة الدينار الجزائري و دفع فواتير العلاج بالعملية الصعبة¹⁸. ثالثا/ نفقات تعويض الادوية: حيث شهدت نفقات تعويض الأدوية ارتفاعا مستمرا لا سيما بعد سنة 2002، فبعدما كانت لا تتجاوز 10 مليار دينار أي 222 مليون دولار سنة 1995 ، ارتفعت لتصل إلى 20 مليار دينار أي 311 مليون دولار سنة 2002، كما تضاعف بمقدار خمسة أضعاف خلال 10 سنوات ليصل إلى 50 مليار دينار سنة 2006 وهذا مقارنة بسنة 1995 و 110 مليار دينار سنة 2011. يرجع السبب في ارتفاع نفقات تعويض الأدوية إلى الاستغلال غير العقلاني للوصفة و هذا بوصف الأدوية التي لا توجد في قائمة الأدوية واحتواء الوصفات على عدد مرتفع من الأدوية الباهظة الثمن وتضاعف عدد الأطباء الوافدين للوصفة الطبية الواحدة بسبب توجه المريض لعدد من الأطباء لنفس السبب.

رابعاً/ التعويضات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية: بلغت هذه الأعباء 5.8 ملايين دينار سنة 2003 حيث وصف المجلس الاجتماعي والاقتصادي في تقرير له سنة 2004 ارتفاع حوادث العمل ب الخطر الذي يهدد التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي حيث ما تزال حوادث العمل والأمراض المهنية تحصد مئات الضحايا من العمال بالرغم من التدابير المتخذة من قبل الحكومة لمواجهة الظاهرة على غرار إعادة بعث المركز الوطني للوقاية من حوادث العمل والنظافة و الأمن في أماكن العمل¹⁹.

الفرع الثاني: الاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي

يستفيد من خدمات التعاضدية الأعضاء المنخرطين الذين يدفعون اشتراكاتهم للضمان الاجتماعي دوريا سواء كانوا أجراء أو غير أجراء وكذا ذوي الحقوق.

أولاً/ الأعضاء المنخرطين: ليستفيد كل شخص من خدمات الضمان الاجتماعي ينبغي أن يكون له الصفة المزدوجة عضو منخرط في التعاضدية يدفع اشتراكاتها دوريا، ومؤمن له اجتماعيا يدفع اشتراكاته التي تقتطع إجباريا سواء كان من الأجراء أو من غير الأجراء، وقد نصت المادتين 17، 54 على التوالي من القانون الأساسي للتعاضدية الوطنية لعمال التربية والثقافة (MUNATEC) على أنه يترتب على الانخراط في التعاضدية التسديد المنتظم والجبري المتمثل في الاشتراك الشهري²⁰، بما أنّ الانخراط في التعاضديات الاجتماعية هو اختياري فلا يمكن إعفاء فئة معينة من الأشخاص من دفع الاشتراكات في حين مادام الانخراط في الضمان الاجتماعي إجباري فإنه يمكن إعفاء بعض الأشخاص المستفيدين من الأداءات من دفع الاشتراكات وهم الأشخاص المحددين في المادة 73 من قانون التأمينات الاجتماعية 83-11 المعدلة بالمادة 35 من الأمر 96 رقم 17/96²¹ وهم: المجاهدون وأصحاب المعاشات الأشخاص المعوقون بدنيا أو عقليا الطلبة المتقاعدون العمال أثناء فترة المرض أو الولادة أو العجز عندما يساوي مبلغ دخلهم الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يقل عنه والمستفيدون من دعم الدولة لفائدة الفئات المحرومة أو المعوزة.

يقصد بالاشتراكات هي المبالغ التي يدفعها أعضاء التعاضدية للاستفادة من خدماتها، حيث يجب على أعضاء التعاضدية للاستفادة من أداءات النظام العام للتعاضدية الاجتماعية الفردية والجماعية والأداءات

الاختيارية عند وجودها دفع مبالغ الاشتراكات المطلوبة قانوناً²²، حيث يحدد القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية شروط وكيفيات الاشتراك والمساهمة المالية للمستفيدين من هذه الاداءات بمختلف أنواعها، ويتم تحصيل هذه الاشتراكات من الناحية العملية بالاقتطاع المباشر من راتب المنخرط من قبل الهيئة المستخدمة أو الهيئة المدينة للمعاش أو ربع الضمان الاجتماعي الذي تحدد نسبته في القانون الأساسي لكل تعاضدية²³، وبالتالي تختلف قيمة هذه الاشتراكات من منخرط الآخر حسب قيمة الراتب الذي يتحصل عليه، أما بالنسبة للمنخرطين الذين يعملون لحسابهم الخاص فتحدد اشتراكاتهم وفق دورية زمنية يحددها القانون الأساسي للتعاضدية.

يتم اقتطاع هذا الاشتراك من قبل الهيئة المستخدمة أو المدينة للمعاش أو ربع الضمان الاجتماعي في أجل أقصاه 30 يوما ابتداء من تاريخ اقتطاعه، أما بالنسبة للمنخرط الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص فيدفع اشتراكاته إلى التعاضدية على أساس تصريحاته لصندوق الضمان الاجتماعي الذي ينتهي إليه، أما حساب الاقتطاع في هذه الحالة فيكون على أساس تصريح السنة المنصرمة وتدفع في الثلاثي الأول من السنة الجارية. وتكتسب صفة العضوية في التعاضدية للأشخاص الذين حددتهم المادة 31 من القانون 02 15، حيث وطبقا لهذه المادة تتأسس التعاضدية الاجتماعية بين عمال أجراء في المؤسسات والإدارات العمومية والمؤسسات والمقاولات العمومية أو الخاصة، وكذا بين أشخاصا يمارسون نشاطهم لحسابهم الخاص، كما يمكن أن تؤسس التعاضدية من أشخاص لهم صفة المؤمن لهم اجتماعيا لا سيما: الأشخاص المتقاعدين أو أصحاب معاشات أو ربوع بعنوان الضمان الاجتماعي، المجاهدين وأرامل الشهداء المستفيدين من منح الدولة ذوي حقوق المتعاضدين المتوفين. يحق لكل هؤلاء الأشخاص حسب المادة 32 من القانون 02-15 أن يؤسسوا تعاضدية أو ينضموا بكل حرية وطوعية لتعاضديات اجتماعية موجودة شريطة أن يمثلوا للتشريع والتنظيم المعمول بهما وقانونها الأساسي، ويكون الانضمام في الأصل فرديا إلا أنه يمكن أن يكون جماعيا يكتتب من قبل المستخدم أو منظمة نقابية أو مهنية تبعا لاتفاق جماعي يتم طبقا للتشريع المعمول به، على أن يؤكد هذا الانخراط الجماعي بالخرائط فردية. وهذا ما أكدت عليه المادة 14 من القانون الأساسي للتعاضدية الوطنية لعمال التربية والثقافة (MUNATEC)²⁴.

ثانيا/ ذوي الحقوق: لم يحد قانون التعاضديات الاجتماعية المقصود بذوي الحقوق بالرغم من النص على إمكانية استفادتهم من الاداءات المقدمة سواء كانت إلزامية أو اختيارية، حيث أحالتنا المادة 05 منه على أحكام المادة 67 من قانون التأمينات الاجتماعية رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو (1983)²⁵، وهو ما يدل على أن فئات ذوي الحقوق التي تستفيد من أداءات الضمان الاجتماعي هي نفسها الفئات التي تستفيد من أداءات التعاضديات الاجتماعية، وتحدد المادة المذكورة ذوي الحقوق كما يلي:

- زوج المؤمن له إلا إذا كان يمارس نشاطا مهنيا مأجورا.
- الأولاد المكفولون الذين يقل عمرهم عن الثامنة عشر سنة، ويمكن تمديد هذا السن إلى 21 سنة إذا كان الولد مازال يزاوّل دراسته أو أبرم بشأنه عقد تمهين ويتقاضى أجرا يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون، كما

يسقط شرط السن إذا كان الولد المكفول بنتا دون دخل أو ولدا لا يستطيع ممارسة أي نشاط محني بسبب عاهة أو مرض مزمن.

- أصول المؤمن له أو أصول زوجه المكفولين ممن لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى المعاش التقاعد. لقد طرأت تعديلات هامة على المادة 67 من خلال توسيع طائفة ذوي الحقوق بموجب المادة 30 من قانون التأمينات الاجتماعية الصادر بموجب الأمر 96-17 المؤرخ في 06 يوليو 1996²⁶.

ونحن هنا نتساءل عن سبب إحالة قانون التعاضديات على القانون القديم للتأمينات الاجتماعية بالرغم من صدوره بعد القانون 96-17، وعدم الاستناد على التعديلات التي شملت ذوي الحقوق بتوسيع دائرة الأولاد المكفولين والتي يمكن إدراجها فيما يلي: - تمديد السن القانونية بالنسبة للأولاد المكفولون الذين أبرموا عقد تمهين بأجر يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون إلى 25 سنة.

- تمديد الأولاد المكفولون من الإناث إلى الحواشي من الدرجة الثالثة إذا كانوا بدون دخل ومهما كان سنهم.

المطلب الثاني: عصنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

ولتفصيل ذلك سنتطرق الى أهداف منظومة الضمان الاجتماعي (الفرع الاول) ثم نتناول الاصلاحات التي شهدتها منظومة الضمان الاجتماعي لتعزيز الحماية الاجتماعية الشاملة والمستدامة (الفرع الثاني).

الفرع الأول: أهداف منظومة الضمان الاجتماعي

من تداعيات العدالة الاجتماعية، جعل الانسان الموضوع المحوري للتنمية و ستفيد الأول منها، الأمر الذي يمكن تجسيده من خلال نظام الضمان الاجتماعي دي يستمد أهميته من خلال قدرته على تحقيق ما يلي :

- الحفاظ على الذات الإنسانية وتنمية قدرتها على العمل و هذا من خلال المحافظة على الرأس المال البشري و حمايته وتنمية روح العمل عنده، بتحريره من هاجس خوف الذي ينتابه في حالة فقدانه لعمله بتحقيق أحد المخاطر الاجتماعية المنصوص عليها في هذا النظام، ضمانا للأمن الوظيفي و الاقتصادي والاجتماعي.

- المساهمة في إعادة توزيع الدخل الوطني بين فئات المجتمع وهذا من خلال توزيع دخل الفئة العاملة على الفئة غير القادرة على العمل مثل فئة المتقاعدين.

- دعم التنمية المستدامة في بعديها الاقتصادي والاجتماعي وهذا بمساعدة المؤسسة الاقتصادية وضمان قدرتها على الاستمرار والمنافسة من خلال التخفيض من أعباء الضمان الاجتماعي المفروضة على المستخدم من جهة واعتماد من ذلك كسياسة تحفيزية اتجاه المؤسسات لتشجيعها على خلق مناصب الشغل جهة أخرى²⁶، هذا فضلا على أن أداءات الضمان الاجتماعي المتمثلة خاصة في الأجور التعويضية كالمعاشات ومنح التقاعد والتعويضات الخاصة بالنفقات الطبية ، بمثابة قدرة شرائية لمنتسبين إلى الضمان الاجتماعي مما يؤثر إيجابا على الاقتصاد الوطني نتيجة زيادة الطلب، وهذا النشاط الاقتصادي يحفز رؤوس الأموال على الاستثمار في جميع القطاعات للاستفادة من النمو الاقتصادي²⁷.

- مقاومة الإقصاء الاجتماعي بضمن مداخل اجتماعية لا تقوم على أساس الخطر الاجتماعي فحسب، بل كذلك على أساس الحاجة الاجتماعية كاستراتيجية تمديد الضمان الاجتماعي و التي تتطلب المساهمة في دعم

أنظمة التأمين المصغر و مؤسسات التأمين الصحي من اجل ضمان الاستقرار المالي ونوعية الخدمات وعملهم المستدام، وهذا بتشجيع تأسيس تعاونيات واتحادات من أجل توسيع مجال الحماية.

- الحد من انعدام الأمن في الدخل لاستئصال الفقر وتحسين حصول الجميع على الخدمات الصحية لضمان تحقيق ظروف عمل ومعيشة لائقة.

- توسيع مجال التغطية الاجتماعية ليشمل العمال المسرحين نتيجة إعادة الهيكلة الرأسمالية للمؤسسات.

- ضمان القدرة على تحمل الأعباء الضريبية والكفاءة والاستدامة.

- تحقيق التكافل الاجتماعي من خلال تقديم مساعدات لكافة أفراد المجتمع على اعتبار انه حق مشترك يكفله المجتمع لكافة أفراد²⁸.

الفرع الثاني: اصلاح منظومة الضمان الاجتماعي تعزيزا للحماية الاجتماعية

تعتبر الاهداف التي يسعى الضمان الاجتماعي لتحقيقها من خلال منظومة الحماية الاجتماعية قد واجهته عدة تحديات يسعى الضمان الاجتماعي من خلال مؤسساته لتذليلها والتخفيف من حدة أثارها ، ولا يكون ذلك الا من خلال جملة من الاصلاحات وبرامج العصرية المستمرة التي يشهدها هذا القطاع والمتمثلة اساسا في تحسين نوعية الخدمات لفائدة المؤمنين الاجتماعيين ، وعصرية التسيير الاداري.

أولا/ تحسين نوعية الخدمات لفائدة المؤمنين: عمدت منظومة الضمان الاجتماعي بغية الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة من طرفها وتحسين نوعية أدائها والقيام بمجموعة من الإجراءات وفقا لما يلي: 1 - تطوير وزيادة عدد هياكل الضمان الاجتماعي الجوارية: و هذا بغية تقريب هذه الهياكل من المؤمنين اجتماعيا، حيث بلغ عدد هذه الهياكل 1400 مؤسسة ضمان اجتماعي في سنة 2010 في حين لم يتعدى 852 مؤسسة ضمان اجتماعي في سنة 1990²⁹.

2- اعتماد نظام الدفع من قبل الغير: يعرف نظام الدفع من قبل الغير بأنه الآلية التي تسح للمؤمن اجتماعيا و ذوي حقوقه و الذين ثبت إصابتهم بعلة مزمنة بالحصول على المنتجات الصيدلانية التي تضمنتها قائمة الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب والتي تم تعويضها من قبل صندوق الضمان الاجتماعي و هذا في إطار الاتفاقية المبرمة بين هذا الصندوق والصيدالة. و طبقا للمادة 60 المعدلة و المتممة من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية³⁰، يستفيد من نظام الدفع من قبل الغير المؤمن له اجتماعيا كلما قصد طبيبا أو صيدلية أو مؤسسة علاج أو أي مقدم علاج آخر أو خدمات مرتبطة بالعلاج بشرط إبرام اتفاقية بين هذه الأخيرة وهيئات الضمان الاجتماعي. وفي إطار تكييف نطاق الضمان وتغطيته عمدت صناديق الضمان إلى تعميم نظام الدفع من قبل الغير بإبرام اتفاقيات مع مختلف مؤسسات القطاع الصحي من عيادات ومستشفيات متخصصة و مؤسسات النقل الاستشفائية الخاصة و التعاقد مع الطبيب المعالج و مؤسسات توزيع الأعضاء الاصطناعية و مخابر التحاليل الطبية و هذا لتوفير الحماية الصحية للمؤمن اجتماعيا دون دفع التكاليف من قبل المؤمن له.

3- التعاقد مع القطاع الصحي: و هذا بناء على المادة 60 من القانون رقم 11/08 المعدل والمتمم للقانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، حيث يمكن لهيئات الضمان الاجتماعي إبرام اتفاقيات مع الأطباء والمستخدمين شبه الطبيين و مؤسسات العلاج و الصيدليات ، وفقا لما يلي:³¹

أ- **التعاقد مع الصيادلة:** من آليات ترشيد استهلاك الدواء استغلال نظام التعاقد مع مهني الصحة من خلال فرض التزامات ذات طابع اقتصادي، حيث يتعين على الصيدلي تسليم المستفيد المتوجات من النوع الجنيس المطابقة للوصفة الطبية. وبالنسبة للأدوية المعينة بالتسعيرة المرجعية، يلتزم بتسليم تلك التي يساوي سعرها أو يقل عن السعر المرجعي³²، وهذا مقابل تحفيزات مالية حيث تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي بدفع مبلغ جزافي يقدر ب: 15 دينار لكل دواء أصلي موصوف يستبدله الصيدلي بدواء جنيس إلى جانب دفع زيادة إجمالية تقدر ب 10% من مبلغ الوصفة عندما يقدم الصيدلي بالنسبة لمجمل الأدوية الموصوفة متوجات تقل تسعرها أو تساوي التسعيرات المرجعية، وترفع الزيادة إلى 20% في حالة تقديم منتجات مصنعة كليا على المستوى الوطني. أدت هذه التحفيزات إلى تحصيل نتائج معتبرة لضبط فاتورة الدواء، سيما وأن عدد الصيادلة المتعاقدين مع هيئات الضمان الاجتماعي بلغ الى سنة 2011، 8600 صيدلي، مقابل 2700000 من هذا النظام³³.

ب- **التعاقد مع المستشفيات:** حدد المرسوم التنفيذي رقم 04/101 كيفية دفع المساهمة السنوية وحجمها و التي تتولى هيئات الضمان الاجتماعي دفعها لتمويل ميزانية المؤسسات الصحية العمومية بغرض التغطية المالية للأعباء الطبية (مصاريف العلاج، إقامة بالمستشفى الإطعام...) لصالح المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم. حيث يتم هذا الدفع بالأقساط و كل ثلاثة أشهر، على أن تلتزم المؤسسات الصحية العمومية بتقديم معلومات دقيقة كل ثلاثة أشهر تتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة، مدة الإقامة، تكلفة الاداءات المقدمة، كما يمكن لهيئات الضمان مراقبة الاداءات المقدمة للمؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم أو فحص الملفات أو الاضطلاع على حالة المرضى بإجراء مراقبة طبية أو خبرة³⁴. و بذلك يكون المرسوم اعتمد حجم وطبيعة الخدمات المقدمة كمعيار لتحديد حجم المساهمة المالية لهيئات الضمان الاجتماعي في تمويل المستشفيات و هذا بخلاف المادة 65 من القانون رقم 83-11 المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية و التي نصت صراحة على المشاركة الجزافية لهيئات الضمان³⁵، مما تطلب إلغاء هذه المادة ، سيما أمام ما ترتب عن ذلك من إخلال بالتوازن المالي للمنظومة، حيث يتم تحديد الميزانية من قبل هيئات الضمان لتمويل المستشفيات مسبقا و بشكل جزافي و هذا منذ إقرار مبدأ مجانية العلاج سنة 1974 بغض النظر عن مدى تناسبها مع النشاطات الصحية المنجزة من طرف المستشفيات و هذا ما أدى إلى الارتفاع المفرط للنفقات الصحية و ثقال كاهل صندوق الضمان الاجتماعي، مع ذلك يظل الإشكال قائما طالما أن التمويل يتم بناءا على معياري الدفع بالأقساط و حجم وطبيعة الخدمات المقدمة، بناءا على العلاقة التعاقدية مع المؤسسات العمومية للصحة المعنية، في حين انه لم يتم تعميم هذه الآلية في إبرام الاتفاقيات على مستوى كل المستشفيات.

ج- **التعاقد مع الطبيب المعالج:** يعتبر نظام التعاقد مع الطبيب المعالج من اهم الاصلاحات التي انطلقت منذ 2009 بغرض عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي و تعميم نظام الدفع من قبل الغير و ترقية العلاقات بين هيئات الضمان الاجتماعي ، الطبيب المعالج و المريض . سيما لترشيد استهلاك الدواء وضبط الإنفاق. تأكيداً لهذا الوضع ألزم المرسوم التنفيذي تطبيقاً للمادة 60 مكرر من القانون رقم 08/01 المتتم للقانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية - الطبيب في وصفاته و أعماله بالاقتصاد الصارم في التكلفة المتوافقة مع نوعية و امن و نجاعة العلاج و التقيد بوصف الأدوية الجنيسة و الأدوية التي يقل سعرها عن السعر المرجعي أو يساويه و

الأدوية المصنعة محليا³⁶ و هذا مقابل تحفيزات مالية حيث يستفيد الأطباء العوام و الخواص من زيادة مالية تقدر ب 20% من قيمة الأجر في حالة وصف أدوية تشمل أدوية يساوي سعرها أو يقل عن السعر المرجعي للدواء على أن تلتزم هيئات الضمان بدفع هذه المبالغ في ظرف ثلاثين يوما من تاريخ إرسال الفواتير عن طريق التحويل البريدي أو البنكي³⁷. وقد تم تعميم إبرام اتفاقيات التعاقد بين صناديق الضمان الاجتماعي و الطبيب المعالج على مستوى 27 ولاية ، حيث بلغ عدد الأطباء المعالجين مع نهاية 2011، 1020 طبيبا معالجا، في حين اختار أكثر من 105000 فرد طبيب العائلة الخاص بهم خلال نفس السنة، و هذا ما سيسمح بترشيد نفقات التامين على المرض و تحسين نوعية الخدمات المقدمة ومستويات الحصول عليها³⁸.

ثانيا/ عصرنه التسيير الاداري: سعت منظومة الضمان الاجتماعي للتحسين المتواصل لنوعية و طبيعة الخدمات المقدمة من طرفها وهذا من خلال ما يلي :

1- إدخال البطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي بطاقة الشفاء: وهذا بموجب القانون رقم 08/01 المتتم للقانون 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية³⁹ وهي بطاقة الكترونية تحتوي على معلومات شخصية للمؤمن له اجتماعيا أو صاحب البطاقة الالكترونية. وفي إطار تعميم نظام الدفع من قبل الغير، كرس المشرع ثلاثة أنواع من البطاقة الالكترونية، البطاقة العائلية وتخص المؤمن له اجتماعيا و ذوي حقوقه. والبطاقة الفردية وتخص صاحب البطاقة وبطاقة ذي الحق أو ذوي الحقوق يتعين على هؤلاء المستفيدين تقديمها لمقدمي العلاج أو لهياكل العلاج أو الخدمات الملحقه للاستفادة من الاداءات المقدمة لهم و التي يتكفل بها الضمان الاجتماعي⁴⁰ على أن يزود في سبيل ذلك كل مقدم علاج أو مهني الصحة بمفتاح الكتروني يسمى "المفتاح الالكتروني المهني الصحة و الذين يتعين عليهم استعمال بطاقة الكترونية للمؤمن له اجتماعيا مع مفاتيحها الالكترونية لقراءة و إدخال كل خدمة أو علاج يقدم للمؤمن لهم اجتماعيا، إعداد وإرسال الفواتير الكترونيا، الاطلاع الالكتروني المؤمن عن بعد على العلاجات الصحية و المَعَوِضَة للمؤمن له اجتماعيا قبل كل وصف او تقديم أعمال طبية أو منتجات صيدلانية⁴¹ لتعتبر بذلك وسيلة فعالة في يد هيئات الضمان لتغذية نظام معلوماتها ومن ثمة اتخاذ القرارات الصائبة بناء على ما يتوفر لديها من معلومات طوال السنة، هذا وقد تجاوز عدد البطاقات الالكترونية الموزعة إلى غاية سنة 2016 أكثر من 11.5 مليون بطاقة، مقابل 35 مليون مستفيد بما في ذلك المؤمنين اجتماعيا وذوي حقوقهم، و هذا بعد أن تم تعميم استعمالها في كل ولايات الوطن و مهما كانت وكالة الانتساب ابتداء من الثالث فيفري 2013⁴² وقد انعكس ذلك إيجابا على كل الأطراف وفقا لما يلي:

أ- بالنسبة للمؤمن الاجتماعي : تتمثل هذه الأهداف في تحسين نوعية الأداءات المقدمة من خلال الاستغناء التدريجي للمستندات الورقية المستعملة في التكفل بالعلاج. تبسيط وتسريع الإجراءات المنتهجة في الحصول على التعويضات المستحقة -. تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية، بما فيهم الصيادلة والأطباء والهياكل الصحية.

ب- بالنسبة لهيئات الضمان الاجتماعي: فإن إدخال البطاقة يهدف إلى عصرنه التسيير بما يسمح تقديم خدمات أحسن و تسيير ارشد و أنجع بما يسمح بمتابعة أفضل ومراقبة أحسن للأداءات المقدمة، وبالتالي التحكم أكثر في النفقات و تيسير تطبيق نظام التعاقد مع الهياكل الصحية ونظام التعاقد مع المؤسسات

العمومية للصحة. إنشاء بنك معلومات دقيقة للضمان الاجتماعي وتسهيل الدراسات على المدى البعيد المنظومة الضمان الاجتماعي السيطرة على سداد التأمينات الصحية عن طريق الضمان الاجتماعي من خلال تكوين معلومات دقيقة. إرساء أداة فعالة لمحاربة كل أشكال الغش والتجاوزات في مجال أداءات التأمين عن المرض.

ج- بالنسبة لشركاء الضمان الاجتماعي : تساهم البطاقة في عصرنة التسيير لدى شركاء الضمان الاجتماعي وعصرنة تسيير الدفع و من شأنه تقليص الجهد العضلي و المادي السرعة والسهولة في طريقة التعويضات للمؤمن اجتماعيا أو للشركاء المتعاقدين في إطار ذوي الحقوق و ترشيد نفقات التأمين على المرض من خلال ضبط عدد مرات الاستفادة من الفحوصات و حجم الأدوية المسجل في الوصفة الطبية اضافة الى تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية كالأطباء الهياكل الصحية و الصيداللة. وتسير عملية الانضمام لنظام التعاقد مع مختلف الهيئات ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي ضمان امن المعطيات و تدفق المعلومات المحولة للفواتير الالكترونية المشفرة⁴³.

2- إنشاء المركز الوطني للبطاقة الالكترونية للمؤمن لهم اجتماعيا "الشفاء" : تم إنشاء هذا المركز سنة 2012، من مهامه تصميم و تطوير برمجيات استعمال نظام البطاقة الالكترونية للمؤمن لهم اجتماعيا الشفاء، إعداد و وضع و تطوير استعمال الأجهزة التقنية التي تسمح بإرسال و تبادل المعلومات المؤمنة عن بعد بين مستعملي نظام الشفاء وهيئات الضمان الاجتماعي والاستعمال المشترك والأمثل للوسائل التكنولوجية المستعملة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي.

3 - إنشاء المدرسة العليا للضمان الاجتماعي: و التي تعمل على ترقية المعارف و الكفاءات الضرورية لوضع الأنظمة الوطنية للحماية الاجتماعية و تسييرها الجيد إلى جانب التكوين العالي في مجال الحماية الاجتماعية لفائدة الموارد البشرية و هذا في إطار الاتفاقية المبرمة ما بين الحكومة الجزائرية ومنظمة العمل الدولية⁴⁴.

الخاتمة:

إن تنفيذ القيم والمبادئ التعاضدية ونجاح التغطية الاجتماعية في أي بلد يتطلب تضافر جهود كل المؤسسات والجهات المعنية بالعمل التعاضدي سواء تعلق الأمر بالدولة، مؤسسات الضمان الاجتماعي مقدمي الخدمات أعضاء التعاضديات والصناديق التعاضدية نفسها، فتعزيز الحركة التعاضدية التي تقوم على الانخراط الطوعي وترتكز على أسس ومبادئ التضامن والتوزيع والتسيير الديمقراطي والتشاركي وتطويرها يرتبط أساسا بتطوير وتعزيز نظام الضمان الاجتماعي، ذلك أن التعاضدية الاجتماعية تعد الركيزة الثانية للمنظومة الوطنية للحماية الاجتماعية، وهي المكمل للضمان الاجتماعي لا سيما من حيث التأمين على المرض والعجز والتقاعد وأداءات أخرى ذات طابع اجتماعي كما تمكن المنخرطين في هذه التعاضديات من الاستفادة من مزايا نظام الدفع من قبل الغير ونظام البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا "الشفاء" وهي مزايا مشتركة بين التعاضديات والضمان الاجتماعي، فضلا عن الاستفادة من الأداءات الإضافية والأداءات الاختيارية التي تنفرد بتوفيرها التعاضديات وعلى رأسها التقاعد التكميلي.

بالرغم من أن نظام التعاضديات في الجزائر قديم نسبيا وقد سعى المشرع لتنظيمه وإعادة تكييفه بما يتلاءم وطبيعة المجتمع الجزائري وكذا بما يجعله أكثر فاعلية مقارنة بالنقائص التي عرفها هذا النظام في فترة

قانوني التعاضديات الاجتماعية 87-18 و 90-33، إلا أن الإقبال على إنشاء مثل هذه المؤسسات أو الانخراط فيها لم يرق بعد للمستوى المطلوب بالرغم من أهمية الخدمات والأداءات التي تقدمها هذه التعاضديات والتي تشكل حافزا ماديا ومعنويا من شأنه تحقيق الأمن الصحي للعامل وأسرته مما يقلل من قيمة الاشتراكات المحصلة. ففي نوفمبر 2019 أحصت وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي وجود 30 تعاضدية اجتماعية تضمن التغطية الاجتماعية التكميلية لحوالي مليون منخرط وهو ما يمثل تقريبا 8% من العدد الإجمالي من المؤمن لهم اجتماعيا في منظومة الضمان الاجتماعي، وهو رقم ضئيل جدا مقارنة بالدول المجاورة وبما تصبو إليه الدولة الجزائرية من خلال إنشاءها للتعاضديات وحرصها على توسيع مجال التغطية أو الحماية الاجتماعية في الجزائر، ولعل السبب الرئيسي وراء كثرة المنتسبين إلى الضمان الاجتماعي وقلته بالنسبة للتعاضديات هو إجبارية الانضمام للضمان الاجتماعي بينما يكون الانخراط في التعاضديات طوعيا، ولكن حتى نظام الضمان الاجتماعي لم يصل إلى مرتبة التغطية السائد في البلدان المتقدمة (والذي يغطي نسبة 90%)، حيث وإن كان عريق نسبيا في الممارسة ببلدنا لكنه لم يرق بعد للمأمول منه.

لذا نوصي بـ:

بتنظيم ملتقيات وأيام دراسية في الجامعات ومراكز العمل والمؤسسات للتعريف بالتعاضديات ومهامها والامتيازات التي تمنحها لتشجيع العمال ومختلف الشرائح الاجتماعية للانخراط فيها، فضلا عن التعريف بمجال الضمان الاجتماعي لغير الأجراء الذي لا يلقى الإقبال المطلوب من المواطنين خاصة التجار وذوي المهن الحرة، والإعلام يلعب دورا أساسيا كذلك في هذا الشأن خاصة التلفزيون ومواقع التواصل الاجتماعي .
تسهيل اجراءات التعويضات وزيادة قيمة ومجال التأمينات .

كما نقترح على المشرع:

تحسين الأداءات التي تمنحها التعاضديات الاجتماعية للمؤمن لهم وذوي حقوقهم وتطبيقها عمليا خاصة فيما يتعلق بالأداءات الإضافية لتشجيع الأفراد على الانخراط فيها، وتدارك التعديل الوارد في المادة 67 من الأمر 96-17 المعدل والمتمم لقانون التأمينات الاجتماعية 83 11 فيما يتعلق بتوسيع طائفة ذوي الحقوق الذين يستفيدوا من خدمات الضمان الاجتماعي إلى التعاضديات الاجتماعية وبالتالي تعديل المادة 05 من قانون التعاضديات الاجتماعية 15-02 بما يناسب وذلك.

يجب ضبط النصوص القانونية والتنظيمية التي صدرت في مجال الحماية الاجتماعية خاصة تلك المتعلقة بالتعاضديات الاجتماعية والضمان الاجتماعي موضوع الدراسة بتفادي النقائص والثغرات التي أثبتتها التجارب العملية، ونقترح أيضا تجميع كل هذه النصوص القانونية والتنظيمية في كتاب خاص يكون مرجعا للباحثين والمواطنين يسهل عليهم الاطلاع على كل الأحكام الخاصة بهذا المجال.

3- توسيع وتعميم الاستفادة من أنظمة الحماية الاجتماعية.

الهوامش:

عبيد عادل وبوكساني رشيد الآليات التنفيذية للتغطية الاجتماعية التكميلية لعمال التعاضديات: دراسة تحليلية استشرافية للآليات المعتمدة بموجب القانون رقم 15-02 المؤرخ في 4 يناير 2015 ، مجلة معارف، جامعة البويرة الجزائر، السنة الثانية عشر العدد 23 ديسمبر 2017، ص 88.
بشير هدي في شرح قانون العمل ، دار الريحانة للنشر والتوزيع، طبعة 2002، ص 136.

المرجع نفسه، ص 137.

للمزيد من التفصيل حول المخاطر التي يغطيها الضمان الاجتماعي في الجزائر راجع سكيل رقية، إصلاحات منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر، مجلة البحوث القانونية والسياسية الجزائر، العدد 05 ديسمبر 2015، ص 110.

انظر، وسيم طيار، حق العمل وفقا للمواثيق الدولية، جامعة دمشق، كلية الحقوق، 2007، ص 36.

6- يجب أن تضطلع مؤسسة الضمان الاجتماعي أيضا بوظيفة السند الاقتصادي للمؤسسة بتخفيض أقساط اشتراك المستخدم لتمويل أداءات الضمان الاجتماعي، مقابل منح طالبي العمل فرصة اكتساب التجربة المهنية من طرف هذه المؤسسات إلى جانب اعتماد الضمان الاجتماعي وسيلة المقاومة الإقصاء الاجتماعي بدعم أنظمة التأمين المصغر في إطار التعاضديات انظر القانون رقم 06/21 المتعلق بالتدابير التشجيعية لدعم وترقية الشغل الجريدة الرسمية رقم 80 لسنة 2006.

بن دهمه هوارية، المرجع السابق، ص 38.

للمزيد من التفصيل راجع زير مي نعيمة الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر، مداخلة ملقاة في الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، الواقع العلمي وأفاق التطوير: تجارب دول، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والتسيير، جامعة حسية بن بوعلي الشلف، يومي 03 و 04 ديسمبر 2012، الجزائر، ص 03.

للمزيد من التفصيل راجع كلا من بن دهمه هوارية المرجع السابق، ص 34-35، وقرومي حميد، ضحاك نجية، المرجع السابق، ص 86-87.

محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي، المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية، طبعة 1988، ص 30.

للمزيد من التفصيل راجع المرجع نفسه، ص 10.

للمزيد من التفصيل راجع: المرجع نفسه، ص 09.

للمزيد من التفصيل حول نشأة وتطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر راجع كلا من: باديس كشيده المخاطر المضمونة واليات فض النزاعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون الأعمال كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة 2010، ص 22-26، وبن دهمه هوارية، المرجع السابق، ص 57-61.

قانون رقم 83/11 مؤرخ في 02 يوليو 1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، جريدة رسمية عدد 28 صادر في 05 يوليو 1983، معدل ومتمم.

أمر 96-17 المؤرخ في 06 يوليو 1996 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، يعدل ويتمم القانون رقم 83-11 جريدة رسمية عدد 42 صادر في 07 يوليو 1996.

قانون رقم 08-01 مؤرخ في 23 جانفي 2008 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، يتم القانون رقم 83-11، جريدة رسمية عدد 4 صادر في 27 جانفي 2008.

للتعرف على المزيد من النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعي في الجزائر راجع: سكيل رقية المرجع السابق، ص 121 وما يليها.

كاتبة فاطمة الزهراء، آلات الحفاظ على التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر. مذكرة مكملة ضمن متطلبات شهادة الماستر في العموم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي 2016/2017، ص 88.

بن دهمه هوارية، المرجع السابق، ص 62.

للمزيد من التفصيل في التزامات أعضاء التعاضديات الاجتماعية راجع قندوز سناء، المرجع السابق، ص 189-192.

راجع أحكام المادة 73 من قانون التأمينات الاجتماعية 83-11 والمادة 35 من الأمر 96-17، المرجع السابق.

يعتبر شرط دفع مبلغ الاشتراك من الشروط الموضوعية الخاصة لتأسيس التعاضديات إلى جانب اشتراط التسمية ونية المشاركة وتوافر عدد معين من المنخرطين، أما الشروط الموضوعية العامة فتتمثل في نفس شروط إبرام العقود التي تشمل الرضا والأهلية ومحل وسبب التعاقد..... للمزيد من التفصيل راجع: المرجع نفسه، ص 66 وما يليها.

حددت المادة 53 من القانون الأساسي للتعاضدية الوطنية لعمال التربية والثقافة نسبة الاشتراك بين 1.5 و 6.1 على أساس الأجر الذي يتقاضاه المنخرط وقياسا على عدد مراته بالنظر للأجر الوطني الأدنى المضمون. (45) المصادق عليه بتاريخ 29 سبتمبر 2016.

قانون رقم 83-11 مؤرخ في 02 يوليو 1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق. 25- المرجع نفسه.

أنظر عبد الستار الملوحي، المرجع السابق، ص 52.

زيري نعيمة، الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر و التطور في الجزائر، الملتقى الدولي السابع حول تجارب الدول الصناعة التأمينية، الواقع العملي وأفاق التطوير، جامعة حسية بن بوعلي، شلف كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير 2012، ديسمبر يومي 03-04، ص 17.

أنظر، ماموني فاطمة الزهراء، المرجع السابق، ص 362.

كاتبة فاطمة المرجع السابق، ص 95.

أنظر المادة 60 المعدلة و المتممة بالمادة 15 من القانون رقم 11/08 المعدل والمتمم للقانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج 28، المؤرخ في 02 جوان 1983.

أنظر ، المادة 60 المعدلة والمتمة بالمادة 15 من القانون رقم 11/08 ، نفس المرجع.

وهذا طبقا للمادة 8 من الاتفاقية المزدوجة المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدلية أنظر المرسوم التنفيذي رقم 09-396 ، الذي يحدد الاتفاقية المزدوجة المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 ، الجريدة الرسمية رقم 70 لسنة 2009.

أنظر المادة 25، 26، 27 من نفس المرجع.

و هذا تطبيقا للمادة 65 من القانون رقم 11/08 المتمم للقانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و المرسوم التنفيذي رقم 04/101 لسنة 2004 الذي يحدد كفاءات دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانيات المؤسسات الصحية العمومية المؤرخ ب 1 أفريل 2004 ، الجريدة الرسمية رقم 20 لسنة 2004.

انظر المادة 65 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والمادة 65 من القانون رقم 11/08 المعدل والمتمم للقانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السالف الذكر.

وهذا طبقا للمادة 8 و 10 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الطبيب العام. و للمادة 8 و 15 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الطبيب الاخصائي المرسوم التنفيذي رقم 09/116 الذي يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والاطباء الجريدة الرسمية رقم 23 لسنة 2009.

وهذا طبقا للمادة 17 و 18 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الطبيب العام نفس المرجع.

38 - كاتب فاطمة المرجع السابق، ص 97.

القانون رقم 08/01 المؤرخ في 10 جانفي 2008 ج. ر 04 مؤرخ في 27 جانفي 2008 المتمم للقانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، السالف الذكر.

و هذا تطبيقا للمادة 6 مكرر 2 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والمادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 10/116 المؤرخ في 18 افريل 2010 المحدد لمضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج و المهني الصحة و شروط تسليمها واستعمالها وتجديدها، الجريدة الرسمية رقم 26 لسنة 2010 .

و هذا طبقا للمادة 65 مكرر من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والمادة 28 وما بعدها من المرسوم التنفيذي رقم 10/116 السالف الذكر.

كاتب فاطمة الزهراء، المرجع السابق، ص 98.

لوزاني أسية واقع الحماية الاجتماعية في الجزائر وأثرها على أداء العاملين، نموذج بطاقة الشفاء في صندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر في العلوم الاقتصادية ، 2016 - 2017 ، ص 31 . - انظر ايضا المرسوم التنفيذي رقم 10/116 المحدد لمضمون البطاقة ، السالف الذكر.

انظر المرسوم التنفيذي رقم 12/91 المؤرخ في 28 فبراير سنة 2012 ، المتضمن إنشاء المركز الوطني للبطاقة الالكترونية للمؤمن لهم اجتماعيا الشفاء الجريدة الرسمية رقم 13 لسنة 2012.

تسوية منازعات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي أمام القسم الاجتماعي

Settlement of social security disputes before the Social Security Department

د. شرقي عبد الوهاب¹، ط.د. شرقي لخضر²

1 جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي، chergui-abdelouahab@univ-eloued.dz

2 جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي، Cherguilakhder5@gmail.com

الملخص:

إذا لم يتوصل أطراف النزاع إلى حل ودي إداري يرضي الطرفين، من خلال اللجنة المحلية أو الوطنية المؤهلتين للطعن المسبق، وهو الأصل في هذه النزاعات فإنه يمكن اللجوء إلى القضاء بعد استنفاد هذا القيد الإجرائي.

ولقد أفرد المشرع اختصاص الفصل في منازعات الضمان الاجتماعي للقسم الاجتماعي، وهذا نظرا لما تتميز به منازعات الضمان الاجتماعي من خصوصية تجعلها تنفرد بقسم اجتماعي متخصص.

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي - منازعات - المكلفين - القسم الاجتماعي.

Abstract:

If the parties to the dispute do not reach an amicable administrative solution that satisfies both parties, through the local or national committee qualified to issue a preliminary appeal, which is the basis for such disputes, then recourse may be had to the judiciary after this procedural restriction has been exhausted.

The legislator has allocated the jurisdiction to adjudicate social security disputes to the Social Division, due to the special nature of social security disputes that makes them the exclusive domain of a specialized Social Division.

Keywords: Social Security - Disputes - Taxpayers - Social Security Department

مقدمة:

لقد أقام المشرع الجزائري نظاما أوليا لتسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، وذلك من خلال عرض جميع المنازعات العامة على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق التي تؤسس على مستوى كل هيئة للضمان الاجتماعي، وإذا لم تتم تسوية النزاع بشكل ودي يتم اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة.¹

وتقوم المنازعات مع هيئات الضمان الاجتماعي إثر تطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية للضمان الاجتماعي بشأن وضعية إدارية سواء للمؤمنين إجتماعيا أو العلاقة بين أرباب العمل والهيئات المستخدمة وكذلك من الناحية الطبية الخاصة بالحالة الصحية للعمال، وبالنظر إلى التعديلات التي مست الطبيعة القانونية لهذه الهيئات و اختصاصها القضائي،² وتماشيا مع التطورات و التحولات السياسية والإقتصادية والإجتماعية قام المشرع الجزائري في البداية بتعديل القانون 83-15 الخاص بمنازعات الضمان الاجتماعي الذي

عدل بموجب القانون 99-10 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999³ وبعد ذلك قام بإصدار القانون 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008⁴.

كما أخضع المشرع في قانون الإجراءات المدنية والإدارية 09-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المعدل والمتمم⁵ اختصاص الفصل في منازعات الضمان الاجتماعي للقسم الاجتماعي في مادته 500، وهذا نظرا لما تتميز به منازعات الضمان الاجتماعي من خصوصية تجعلها تنفرد بقسم اجتماعي متخصص.

ولقد نصت المادة 15 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23/02/2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي: تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعارض عليه، أو في أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته.

ومع ذلك توجد خلافات يطبق عليها التشريع والتنظيم المعمول بهما في مجال الضمان الاجتماعي يرجع الاختصاص فيها إلى القضاء المدني، أو القضاء الإداري، أو القضاء الجزائي لتسوية منازعات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

وفي إطار معالجة هذه المسألة طرحنا الإشكال الآتي :

هل وفق المشرع الجزائي في معالجة الأحكام النازمة لمنازعات المكلفين بالضمان الاجتماعي أمام

القسم الاجتماعي كقضاء متخصص؟

ويندرج تحت هذه الإشكالية العامة جملة من التساؤلات الفرعية التالية:

- ماهو النطاق الزماني و المكاني لرفع دعاوى منازعات الضمان الاجتماعي؟

- مادور القاضي الاجتماعي في منازعات المكلفين في الضمان الاجتماعي؟

وقد فرضت طبيعة البحث المزج بين منهجين رئيسيين الأول الوصفي و هو الأصيل في الدراسات القانونية والتي لا تخلو من عرض النظريات والآراء الفقهية.

أما الثاني: التحليلي ، باعتبار دراسة منازعات المكلفين في الضمان الاجتماعي تنطلق أساسا من تحليل النصوص القانونية المنظمة للإجراءات المتعلقة بها .

وتبعاً لذلك قسمنا الموضوع إلى محورين ؛

المحور الأول: اختصاص المحكمة الاجتماعية للفصل في منازعات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

المحور الثاني: دور القاضي الاجتماعي في منازعات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

المحور الأول

اختصاص المحكمة الاجتماعية للفصل في منازعات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

لقد أحالت المادة 15 من القانون 08-08 المؤرخ في 23/02/2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي مسألة الاختصاص إلى قانون الإجراءات المدنية والإدارية، بذلك سندرس الاختصاص النوعي والمحلي، طبقا للقانون رقم 09 08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدبية.

الفرع الأول: الاختصاص النوعي والمحلي

لقد حدد القانون اختصاص المحكمة الاجتماعية سواء الاختصاص النوعي (أولا) أو الاختصاص المحلي

(ثانيا) كما حدد تشكيل هذه المحكمة (ثالثا)

أولا/ الاختصاص النوعي: تحدد المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية المنازعات الخاضعة للاختصاص النوعي للقسم الاجتماعي والملاحظ على نفس المادة أنها لم تستحدث اختصاصا جديدا للقسم الاجتماعي إنما جمعت وهي مبادرة ايجابية بين ما هو وارد في النصوص المعمول بها، والتي تمنح هذا القسم اختصاص الفصل في المنازعات المذكورة في المادة 500،⁶ والتي من بينها منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد، حيث تنص المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية: "يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية:

1- إثبات عقود العمل والتكوين المهني

2 - تنفيذ وتعليق وإنهاء عقود العمل، والتكوين والتمهين.

3 - منازعات انتخاب مندوبي العمال

4- المنازعات المتعلقة بممارسة الحق النقابي.

5- المنازعات المتعلقة بممارسة حق الإضراب.

6 منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد.

7 - المنازعات المتعلقة بالاتفاقيات والاتفاقيات الجماعية للعمل.

كما أن المادة 32 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية نصت على أن: المحكمة هي الجهة ذات الاختصاص

العام وتشكل من أقسام، يمكن أن تتشكل من أقطاب متخصصة.

تفصل المحكمة في جميع القضايا، لا سيما المدنية والتجارية والبحرية والاجتماعية والعقارية وقضايا

شؤون الأسرة والتي تختص بها إقليميا.

غير أنه في المحاكم التي لم تنشأ فيها الأقسام، يبقى القسم المدني هو الذي ينظر في جميع النزاعات

باستثناء القضايا الاجتماعية.

وقد صدر قرار من محكمة التنازع بتاريخ 14-06-2009 في قضية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

ضد السيد (مم) قضى بانعدام التنازع في الاختصاص، وبأن التنازع المتعلق بتحديد نسبة العجز الدائم من

اختصاص لجنة العجز الولائية، وبأن قرار لجنة العجز قابل للطعن فيه أمام القضاء العادي .

حيث أنه بموجب عريضة مسجلة بتاريخ 18-02-2009 لدى أمانة ضبط محكمة التنازع عرض السيد (م -

م) على محكمة التنازع تنازعا سلبيا في الاختصاص ناجما عن:

القرار الصادر في 02-05-1998 عن الغرفة المدنية القسم الاجتماعي) لمجلس قضاء مستغانم الذي ألغى

الحكم الصادر عن محكمة مستغانم في 08-12-1997 المصادق بعد رجوع القضية من الخبرة على تقرير الخبير

بومينار لخضر وحدد نسبة العجز الجزئي الدائم بـ 70% لصالح المدعي وفصلا من جديد صرح بعدم اختصاص

المحكمة نوعيا.

والقرار الصادر عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء مستغانم في 08-11-2008 الذي صرح بعدم اختصاص الجهة القضائية الإدارية نوعيا وأن النزاع من اختصاص الجهات القضائية التابعة للنظام القضائي العادي. حيث أنه بناء على استئناف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ألغت الغرفة المدنية لمجلس قضاء مستغانم الحكم معتبرة أن النزاع ذو طابع إداري بما أن قرار تحديد نسبة العجز الدائم قابل للطعن فيه أمام المحكمة العليا طبقا لمقتضيات المادة 37 من 02-07-1983 القانون رقم 83-15 المؤرخ في 02-07-1983.

حيث أن النزاع المتعلق بتحديد نسبة العجز الدائم من اختصاص لجان العجز الولائية طبقا لمقتضيات المادة 30 وما يليها من القانون رقم 83-15 المؤرخ في 02-07-1983 المعدل والمتمم بالقانون رقم 99-10 المؤرخ في 11-11-1999 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، ويمكن أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجان الولائية محل طعن أمام الجهات القضائية التابعة للنظام القضائي العادي المادة 37 من القانون 83-15 المعدل والمتمم بالقانون رقم 99-10 المؤرخ في 11-11-1999 وأنه بالنتيجة لا وجود للنزاع في الاختصاص، بما أن الجهتين القضائيتين أشارتا إلى مقتضيات القانون رقم 83-15 الذي يعين الهيئة المختصة للفصل في النزاعات المتعلقة بنسب العجز وكيفيات وأجال إخطار هذه الهيئات وطريق الطعن، وأن الجهتين القضائيتين وبفصلهما بما فصلتا به، أحسنتا تطبيق القانون وبالتالي يتعين التصريح بانعدام التنافس في الاختصاص ورفض طلب المدعي.⁷

ثانيا/ الاختصاص الإقليمي: حدد الاختصاص الإقليمي للقسم الاجتماعي بمكان إبرام العقد أو تنفيذه، أو مكان وجود موطن المدعي 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.⁸

فالمادة 501 أدناه، ما هي إلا طبعة أخرى بشيء من التتميم للمادة 24 من القانون رقم 90-40 المتعلق بتسوية النزاعات الفردية في العمل التي تنص: "ترفع الدعوى أمام المحكمة الواقعة في مكان تنفيذ علاقة العمل، أو في محل إقامة المدعي عليه، كما يمكن رفعها لدى المحكمة التي تقع في محل إقامة المدعي عندما ينجم تعليق أو انقطاع علاقة العمل عن حادث عمل أو مرض مهني".

وما أضافته المادة 501 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية السالف الذكر مقارنة بالمادة 24 من قانون 90-40 المتعلق بتسوية النزاعات الفردية في العمل تضمنه قرار صادر عن المحكمة العليا⁹ يقضي بأنه متى كان المستخدم، يعمل في مختلف الأماكن التي تعمل فيها المؤسسة، فإن الجهة القضائية المختصة في هذه الحالة، هي المحكمة مكان إبرام عقد العمل.

ثالثا/ تشكيل المحكمة الاجتماعية: ويتشكل القسم الاجتماعي تحت طائلة البطلان من قاض رئيسا ومساعدين طبقا لما ينص عليه تشريع العمل، والمقصود بتشريع العمل القانون رقم 90-04، إلا أن الفرق بين نص المادة 502 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية والمادة 8 من القانون رقم 90-04 أن عدد مساعدي القاضي وفقا للمادة 08 هم في الأصل أربعة (4)، مساعدان من العمال ومساعدان من المستخدمين ويصح انعقاد المحكمة بحضور مساعد واحد من العمال ومساعد واحد من المستخدمين، لهم صوت تداولي وليس فقط استشاري، وفي حالة تساوي الأصوات أثناء المداولة يرجح صوت الرئيس.

الفرع الثاني: إجراءات رفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي

بعد استنفاد طرق الطعن المسبقة السالفة الذكر، سواء كان ذلك بقرار معلل أو قرار ضمني سكوت اللجنة الوطنية بعد 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة يمكن للطاعن أن يلجأ إلى القضاء وهذا برفع الدعوى أمام المحكمة - القسم الاجتماعي" ولا بد من احترام الشروط المنصوص في المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية من صفة ومصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون.

كما أن المادة 503 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية نصت على أن ترفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي بعريضة افتتاح دعوى طبقا للقواعد المقررة قانونا. أما من حيث تاريخ أول جلسة والفصل في الملف فإن المادة 505 تشترط السرعة من ناحيتين:

تحديد أول جلسة في أجل أقصاه 15 يوما من تاريخ رفع الدعوى، وهو ما يضيف طابعا إستعجاليا للمنازعة الاجتماعية، فأجل أول جلسة بالنسبة للدعاوي العادية لا يقل عن عشرين يوما، تطبيقا للمادة 16 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

2- يجب على القاضي أن يفصل فيها في أقرب الآجال.

إن تشريع الضمان الاجتماعي حدد آجال قانونية لرفع الدعوى القضائية أمام القسم الاجتماعي وقد حددتها المادة 15 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بمدة 30 يوما، بعد استلام تبليغ قرار اللجنة الوطنية المعارض عليه، أو 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة، إذا لم تصدر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قرارها، كما وضع المشرع قيد على الدعاوي والملاحقات التي ترفعها هيئة الضمان الاجتماعي ضد الهيئة المستخدمة ويتمثل ذلك في وجوب إعدار صاحب العمل المدين بتسوية وضعيته في ظرف 30 يوما التالية لاستلام الأعذار للوفاء بالتزامه. وبعد ذلك يبدأ حساب الميعاد السالف الذكر الذي يجب أن ترفع فيه الدعوى وهذا ما نصت عليه المادة 46 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

كما أن المادة 78 وضعت آجال يجب أن ترفع فيها الدعاوى المتعلقة بالمبالغ المستحقة وهذه الآجال هي مدة تقادم اداءات الضمان الاجتماعي وهي 4 سنوات إذا لم يطالب بها. ومدة 5 سنوات بالنسبة لمعاشات التقاعد والعجز وربع حادث العمل والأمراض المهنية. وفي هذا الإطار صدر حكم من محكمة البلدية بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والسيدة (ن.ف) حكم برفض دعوى السيدة (ن.ف) لتقادمها¹⁰.

ينحصر موضوع الدعوى عادة في نطاق المنازعة العامة، في طلب إبطال القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق، فيما يتعلق بحقوق المستفيدين مع إلزام هيئات الضمان الاجتماعي بان تمنح للمؤمن لهم الحقوق المطالب بها، أو قد تتعلق بتقدير و منح الاداءات العينية والنقدية الممنوحة للمؤمن له أو لذوي حقوقه بسبب تعرضه لإحدى المخاطر الاجتماعية التي تغطيها وتضمنها التأمينات الاجتماعية بمناسبة المرض، أو الوفاة، أو العجز، أو الولادة، أو المنازعة في قرار الإحالة على التقاعد أو المنح العائلية أو الاداءات الناتجة عن حادث العمل أو المرض المهني أو المنازعة في شروط استحقاق بعض الحقوق المتعلقة بالاداءات التي تمنحها هيئة الضمان الاجتماعي أو المنازعة فيما يتعلق بالانتساب أو قد تتعلق الدعوى بالملاحقات القضائية المتعلقة

بالغرامات والزيادات التي تقدم إلى المحكمة ضد المستخدم، بغرض تحصيل المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي.

وإذا كانت طلبات المؤمن لهم أو المستفيدين من الضمان الاجتماعي مؤسسة قانونا فان المحكمة المختصة تستجيب لطلباتهم، وبعد أن يصبح الحكم نهائي، يجب على هيئة الضمان الاجتماعي تنفيذ الحكم وفي هذا الصدد ما قضت به محكمة البلدية بإلزام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال بالإجراء بدفع منحة وفاة المدعية (ي.ن).¹¹

المحور الثاني

دور القاضي الاجتماعي في منازعات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

يتمحور دور القاضي الاجتماعي في مايلي :

الفرع الأول : دوره في التحقق من طبيعة المنازعة

نظرا لتمييز منازعات الضمان الاجتماعي عن غيرها من الدعاوى، لأنها أكثر تقنية وتعقيدا وفي اغلب الأحيان تتداخل الإجراءات، وهذا لتعلق هذه المنازعات بأجال متعددة وبالطعون أمام اللجان المختصة، إلى جانب أن عبارة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي الواردة في المادة 03 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي سالف الذكر، عبارة واسعة وغير محددة، فهل يتعلق الأمر بتطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي على المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي والمؤمنين الاجتماعيين؟ أم يمتد إلى أشخاص آخرين من غير المذكورين أنفا؟ مما جعل عملية تحديد طبيعة النزاع مسألة صعبة، لكن هذا لا يعفي القاضي من التحقق من نوع و طبيعة النزاع المطروح أمامه، لأن تحديد ذلك يرتب أثارا هامة نذكر منها:

- تحديد القاضي المختص.

- تحديد مراكز الأطراف وصفاتهم في الدعوى.

- تحديد جهة الطعن التي يجب أن يرفع إليها الاعتراض

- وتحديد طبيعة المنازعة، والدور الايجابي الذي قد يلعبه في ذلك من المسائل القانونية الهامة التي أكدت عليها اجتهادات المحكمة العليا¹² لان عدم التمييز بين المنازعة العامة والمنازعة الطبية يعرض قضاة الموضوع للنقض.

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

يجب على القاضي أن يتأكد من اتفاء القيد الذي وض- المشرع والذي يجب احترامه قبل رفع الدعوى وهذا ما نصت عليه المادة 04 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي والتي جاء فيها: ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية".

كما يجب احترام الأجال المتعلقة برفع الدعوى والمتمثلة في مدة 30 يوما من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعارض عليه أو في أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، إذا لم يتلقى المعنى أي رد على عريضته ، وهذا وفقا لنص المادة 15 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

كما أن القانون فرض قيد آخر على رفع الدعاوي والملاحقات من قبل هيئات الضمان الاجتماعي ضد أرباب العمل، ويتمثل في وجوب إعدار صاحب العمل بتسوية وضعيته في ظرف 30 يوما التالية لاستلام الإنذار للوفاء بالتزاماته، ودعوته إلى ذلك. قبل اللجوء إلى تطبيق الإجراءات المنصوص عليها في المادة 45 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر، وكذا قبل رفع أي دعوى أو متابعة في هذا الإطار، وهذا ما نصت عليه المادة 46 فقرة 1 من القانون رقم 08-08.

وبعد انتهاء هذا الميعاد يمكن رفع الدعوى القضائية للمطالبة بحقوق هيئة الضمان الاجتماعي مع احترام المدة القانونية المقررة لاستحقاق الاداءات وإلا كان مالها الحكم بعدم القبول لانقضاء أجل استحقاقها.¹³

الفرع الثالث: سلطة القاضي الاجتماعي في التحقق من طبيعة الحادث أو المرض والفصل في المنازعة

يبحث القاضي من خلال أوراق الملف، في ملابسات وظروف الحادث أو المرض الذي أصيب به العامل وهو غير ملزم بما يقدمه الأطراف من حجج أو أوجه دفاع، بل له السلطة التامة في تقدير أدلة الدعوى والبحث في مستندات الملف، وله في هذا الشأن أن يجري تحقيقا في الأمر، أو أن يستعين بأهل الخبرة والاختصاص ليستكمل جمع الأدلة والقرائن وله في ذلك السلطة التقديرية الكاملة وعند ذلك يبقى التقرير الذي يعده الخبير مجرد عنصر من عناصر الإثبات في الدعوى، ولا يقيد القاضي وتقدير نتائجه من الس لطات التي يستقل بها قاضي الموضوع، وكذلك الشأن إذا أمر بإجراء تحقيق مدني فاستخلاص الواقع من شهادة الشهود هو من الأعمال المخولة للقاضي دون أن يلزم ببيان ترجيحه الشهادة على أخرى.

وفي هذا الصدد أقرت محكمة النقص المصرية، في قرار لها حول واقعة إثبات حادثة عمل ما يلي: "... و لما كان تقدير أقوال الشهود و استخلاص الواقع منها هو ما تستقل به محكمة الموضوع و لا سلطان لآخر عليها في ذلك. إلا أن تخرج بتلك الأقوال إلى غير ما يؤدي إليها مدلولها وكانت محكمة الموضوع قد اطمأنت إلى أقوال شهود المطعون ضدهم، واستخلصت أن الحادث وقع أثناء العمل وبسببه فإن النعي بهذا الوجه، لا يعدو أن يكون جدلا موضوعيا في تقدير الدليل، وهو لا يجوز أثارته أمام محكمة النقص".¹⁴

الخاتمة:

حرص المشرع الجزائري على إرساء منظومة ضمان اجتماعي متميزة نظمها من خلال ترسانة من النصوص القانونية التي تقرر حقوق والتزامات على المستقيدين من هذا النظام الوحيد للحماية الاجتماعية كما وضع اطار مؤسساتي هام لتجسيد ذلك من خلال صناديق الضمان الاجتماعي التي تتولى من مخاطر متعددة. وفي اطار تجسيد هذه الغاية فرض المشرع الجزائري التزامات مع المتعاملين مع هذه الأجهزة ولعل أهمها فئة المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي الذين ألقى على عاتقهم التزامات أساسية.

ونظرا للمنازعات التي يمكن أن تثار بين المكلفين وهيئات الضمان الاجتماعي عمل القانون رقم 08-08 على تكريس أليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، وهذا من منطلق ادراج منازعات المكلفين ضمن المنازعات العامة واخضاعها لنفس الأحكام الخاصة بتسوية هذه المنازعات وهذا ما قرره المشرع الجزائري من خلال النصوص القانونية المتعلقة بمجال الضمان الاجتماعي.

التوصيات:

نهيىب بالمشرع الجزائري إحداث تعديلات جذرية للمنظومة التشريعية الخاصة بالضمان الاجتماعي. أن يتولى القاضي الاجتماعي مهمة المراقبة والإشراف على عمل لجان الطعن المسبق حتى يأخذ الأمر بجديفة و صرامة.

ضرورة عصرنة صناديق الضمان الاجتماعي بإدخال آليات الإعلام الآلي الخاصة بنظام التحصيل من خلال تنصيب برامج هامة لتطوير المعلومات وتلبية متطلبات الضمان الاجتماعي باعتمادها على معايير حديثة و ذلك بالتفتح على آخر ما توصلت إليه التقنيات الحديثة في هذا المجال.

ضرورة مواكبة تطور المجتمع الجزائري بما يخدم العامل و رب العمل وذلك بإستحداث قوانين جديدة في مجال الضمان الاجتماعي غير تلك الصادرة في الثمانينات بإعتبار أنها مازالت بعيدة عن المعايير الدولية.

الهوامش:

¹ الطيب سماتي ، آليات تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي (التسوية الداخلية للمنازعات العامة)، مجلة المحامي، عدد25، سنة 2015، ص 128.

² رميساء كحول ، التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ، مجلة الدراسات القانونية التطبيقية ، ص 03.

³ القانون رقم 83/15 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم دريدة الرسمية، عدد 28 لسنة 1983 ، معدل والمتمم بالقانون رقم 86/15 مؤرخ في 29/12/1986 ، يتضمن القانون المالية لسنة 1987 ، جريد الرسمية، عدد 55 لسنة 1986 معدل والمتمم بالقانون 1999 رقم 99/10 مؤرخ في 11/11/1999 ، جريد الرسمية، عدد 80، لسنة 1999.

⁴ القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج عدد 11 الصادر في 02 مارس 2008.

⁵ القانون رقم 13-22 ، المؤرخ في 12 يوليو سنة 2022 ، يعدل و يتمم القانون رقم 08-09 ، المؤرخ في 25 فبراير سنة 2008 ، و المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، ج ر عدد 3، الصادرة في 17 يوليو 2022.

⁶ بربارة عبد الرحمان شرح قانون الإجراءات المدنية و الإدارية منشورات بغدادى الجزائر، 2009، ص 359.

⁷ قرار محكمة التنازع بتاريخ 14-06-2009 ملف رقم 77 بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والسيد (م.م).

⁸ بربارة عبد الرحمان ، مرجع سابق، ص 360.

⁹ قرار رقم: 278/98 مؤرخ في 28/04/1992 ، مجلة قضائية عدد 1 لسنة 1994، ص 109.

¹⁰ حكم محكمة البلدية بتاريخ: 03/12/2008 تحت رقم: 4435. بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي و السيدة (نف)

¹¹ حكم محكمة البلدية بتاريخ : 17/12/2008 تحت رقم 4692/08 .

¹² قرار المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية بتاريخ 14/03/2000 ، ملف رقم 19392.

¹³ المادة 79 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

¹⁴ عصمت الهواري قضاء النقض في منازعات العمل والتأمينات الاجتماعية، الجزء السابع، دار الكتاب الحديث 1987 ، ص 837.

التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز Judicial settlement of medical disputes related to disability



د. غريسي جمال¹، ط.د. ميده يزيد²

جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي، djamel-ghrissi@univ-eloued.dz

جامعة صفاقس - تونس، zizousoufi.zm@gmail.com

ملخص:

التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز في الجزائر تهدف إلى حل النزاعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي بطريقة ودية وفعالة، حيث حدد المشرع الجزائري آليات تسوية هذه المنازعات داخليا من خلال اللجوء إلى الخبرة الطبية أو الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة قبل اللجوء إلى القضاء وتُشكل لجان العجز الولائية لدراسة الاعتراضات واتخاذ القرارات بناءً على دراسة الحالة وتقدير درجة العجز وتُحاول اللجان تسوية النزاعات بطريقة ودية قبل اللجوء إلى القضاء. أما بخصوص التسوية القضائية للمنازعات الطبية فهي تعد المرحلة الأخيرة في التسوية، وهي التي يلجأ إليها المؤمن له في حالة فشل التسوية الداخلية (الودية)، فالتسوية القضائية تُساهم في تخفيف الأعباء على القضاء وحماية حقوق الأفراد، إضافة إلى تعزيز الثقة في النظام القضائي. كلمات مفتاحية: التسوية القضائية، المنازعات الطبية، لجنة العجز الولائية، الضمان الاجتماعي.

Abstract:

The judicial settlement of medical disputes related to disability in Algeria aims to resolve disputes related to social security in an amicable and effective manner, The Algerian legislator has defined mechanisms for settling these disputes internally, through resorting to medical expertise or appealing to the competent provincial disability committee before resorting to the judiciary, State disability committees are formed to study objections and make decisions based on case studies and assessment of the degree of disability. The committees try to settle disputes amicably before resorting to the judiciary.

As for the judicial settlement of medical disputes, it is the final stage in the settlement process, and it is what the insured resorts to in the event of the failure of the internal (amicable) settlement. The judicial settlement contributes to reducing the burdens on the judiciary and protecting the rights of individuals, in addition to enhancing confidence in the judicial system.

Keywords: Judicial settlement, medical disputes, State Disability Commission, Social Security.

مقدمة:

لا يكاد اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية يقتصر فقط على طلبات الخبرة الطبية أو الغائها والالتزام بما يقرره الطبيب الخبير، فالمشرع الجزائري أنشأ بموجب المادة 30 من القانون 15/83 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي المعدلة بالمادة 10 من القانون 10/99 اللجنة الولائية للعجز

المتواجدة على مستوى كل ولاية للفصل في الطعون والاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي والمتعلقة بالحالات العجز الناجم عن مرض أو حادث عمل.

وهذه اللجنة الولائية للعجز مكلفة قانونا بتحديد سبب وطبيعة المرض أو الإصابات ، تاريخ الشفاء أو حالة العجز ونسبة مراجعة هذه النسبة ، فبموجب هذه المادة تم انشاء لجان مختصة بحالات العجز على مستوى كل ولاية ، يلجأ إليها لتقديم الاعتراضات على القرارات الصادرة (عن هيئات الضمان الإجتماعي المطابقة لنتائج الخبرة الطبية التي أبداهها الطبيب الخبير.

وطبقا لنص المادة 35 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي الحالي التي جاء فيها أن: "قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة...".

من خلال ما جاء في هذه المادة نجد أن المشرع الجزائري لم يحدد أيضا الجهة القضائية المختصة للنظر في قرارات لجان العجز الولائية، ولكن بالرجوع إلى قانون الإجراءات المدنية والادارية 09/08 نجده أراح هذا الغموض حينما نص على أن الاختصاص المانع للقسم الاجتماعي في مواد منازعات الضمان الاجتماعي.

وعليه سيتم طرح الاشكالية التالية:

-كيف تتم التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز وفقا للقوانين المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي؟

وبناء على هذه الاشكالية سيتم التطرق إلى كيفية التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز من خلال المحورين التاليين.

المحور الأول: عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز على الجهة القضائية المختصة

المحور الثاني: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز

المحور الأول: عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز على الجهة القضائية المختصة

إن الاعتراضات على القرارات المتعلقة بحالات العجز يجب أن ترفع أمام اللجنة الولائية للعجز لبيت فيها قبل اللجوء إلى القضاء، طالما أن التسوية الداخلية تبقى هي الأصل في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، وفي المنازعات الطبية بصفة خاصة وذلك لما تتطلبه من سرعة في الفصل كون أنها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له¹.

وإذا لم تتم تسوية هذه المنازعات بالطرق الأصلية المذكورة آنفا، فإنه في هذه الحالة يبقى أمام الأطراف سوى اللجوء إلى القضاء كحل أخير للوصول لتسوية هذه المنازعات، حيث يعد اللجوء إلى القضاء هو الحالة الاستثنائية لكنها أفضل وسيلة في الفصل لما تتطلبه من السرعة لأنها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا².

وترفع دعوى المسؤولية من قبل العامل المضرور أو ذوي حقوقه ضد مسبب الضرر سواء كان العمل أو الغير، السبب المؤدي لذلك هو الفعل الضار المطلوب تعويضه أو واقعة تولد عنها الحق في التعويض،

فيعد موضوع الدعوى هو المطالبة بالتعويض لجبر الضرر الحاصل لكون التعويض المقدم من قبل هيئة الضمان الاجتماعي غير كاف لجبره³.

وعليه سيتم من خلال هذا المحور كيفية عرض النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز على الجهات القضائية المختصة في ظل القوانين المتعاقبة المتعلقة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

أولا/ عرض النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز على الجهات القضائية المختصة في ظل القانون القديم 15/83 المعدل بالقانون 10/99

من خلال الرجوع إلى القانون الملغى رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي⁴ وقبل تعديله بالقانون 10/99⁵ فإنه يخضع جميع قرارات لجان العجز الولائية للطعن بالنقض أمام الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا، وذلك طبقا للمادة 37 منه التي تنص على ما يلي: "يجوز الاعتراض على قرارات اللجان المختصة بحالات العجز لدى المجلس الأعلى للقضاء طبقا للقانون".

فمن خلال نص هذه المادة يتبين أن صياغتها تبدو غير دقيقة، وذلك لورود مصطلح الطعن فيها والذي لا يبين بوضوح وصفة نهائية مسألة الاختصاص هل يتعلق الأمر بالقضاء الإداري أو العادي. ونظرا لكون أن قرار لجنة العجز الولائية ليس قرارا إداريا على اعتبار أنها لا تتمتع بأساليب السلطة العامة، لا يتحقق من وراء أعمالها مصلحة عامة، كما أنها لا تصدر قراراتها بصفة منفردة بل تنحصر مهامها في تبيان سبب وطبيعة المرض أو الإصابة وتحديد تاريخ الشفاء أو الجبر أو تقدير حالة العجز ونسبته⁶.

وتعتبر هذه الأمور كلها طبية بعيدة عن وصف الأعمال الإدارية، ومن جهة أخرى لا تعتبر قضائية بالرغم من أنه يترأسها قاضي برتبة مستشار ما دام أنها لا تدخل ضمن النظام القضائي.

بالإضافة إلى أن المادة 37 السالفة الذكر حينما نصت أن المجلس الأعلى للقضاء هو المختص بالنظر في الاعتراضات التي ترفع على قرارات اللجان المختصة بحالات العجز، فإن عبارة المجلس الأعلى للقضاء ليست في محلها لكون هذا الأخير لا يعد جهة قضائية ترفع إليها الطعون والاعتراضات على قرارات لجنة العجز الولائية، بل هو جهة مختصة في الشؤون المهنية للقضاة كالتعيين والعزل والتأديب وغيرها...⁷.

وهذه المادة 37 من القانون 15/83 السالفة الذكر لم تدم طويلا حيث عدلت بالمادة 14 من القانون 10/99 والتي تنص على أنه: "يجوز الطعن في قرارات لجان العجز أمام الجهات القضائية المختصة".

فالمشروع من خلال هذا التعديل لم يأتي بالحل المناسب بالرغم من تعديله للمادة 37 من القانون 15/83 بل زاد المشكل تعقيدا وأثار عدة تساؤلات واشكالات من الناحية العملية، من حيث أي منها تعتبر الجهة القضائية المختصة، هل هي المحكمة العليا؟ أو المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية؟

ولقد اختلف الفقه والقضاء في تفسير هذه المادة، حيث يرى جانب أن الجهة القضائية المختصة التي قصدها المشرع هي المحكمة العليا، بينما يرى جانب آخر أن المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية هي المعنية بذلك⁸.

حيث أدى هذا التضارب والاختلاف في الرؤى بين الفقهاء إلى تناقض بعض الأحكام القضائية، غير أنه من الناحية العملية والممارسات الميدانية لعدة محاكم على مستوى الوطن، فإن المقصود بالجهات القضائية المختصة هي محاكم الدرجة الأولى على مستوى المجالس القضائية⁹، وذلك كما هو الحال للحكم الصادر عن محكمة المدية بتاريخ 2007/03/07 والذي جاء فيه: "حيث أن المرجع استصدر حكم قضائيا بتاريخ 2005/01/17 عن محكمة المدية والتي أصدرت حكم بالغاء قرار اللجنة الولائية المختصة بحالات العجز وتمهيدا بتعيين الخبير (م،ع) من أجل فحص المرجع على مستوى مناطق الاصابة وتحديد نسبة العجز الجزئي الدائم"¹⁰.

وعليه يمكن القول أن المقصود بالجهات القضائية المختصة بالفصل في القرارات التي تصدرها لجان العجز هي المحاكم المنعقدة في مقر المجالس القضائية.

ثانيا/ عرض النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز على الجهات القضائية المختصة في ظل القانون 08/08 النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز نصت عليه المادة 35 من القانون 08/08 كما يلي: "تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار".

من خلال ما جاء في هذه المادة من القانون 08/08 نجد أن المشرع الجزائري لم يحدد أيضا الجهة القضائية المختصة للنظر في قرارات لجان العجز الولائية للمرة الثانية، ولم يضيف أي جديد على نص المادة 14 من القانون 10/99 ما عدا مهلة الطعن التي تم تحديدها بثلاثين (30) يوما وتحسب ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار.

لكن بالرجوع إلى قانون الإجراءات المدنية والادارية 09/08¹¹ ومن خلال المادة 6/500 منه التي أوضحت هذا الغموض حينما نصت على أن الاختصاص المانع للقسم الاجتماعي في مواد منازعات الضمان الاجتماعي.

كما تجدر الإشارة إلى أن المحكمة العليا خالفت هذا المبدأ في عدة قرارات، وهو ما نلاحظه في القرار رقم 672718 الذي جاء فيه: "من الثابت في قضية الحال أن الطعن بالنقض موجه ضد قرار لجنة العجز المؤرخ في 2009/05/10 وبعد صدور القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي وكذا المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 2009/02/07 الذي أعاد تشكيلة لجنة العجز المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي، وحيث أنه لئن كان الاجتهاد القضائي للغرفة الاجتماعية فيما يخص أحكام المادة 37 من القانون 15/83 المعدلة بالمادة 14 من القانون 10/99، اعتبرت أن الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية يكون أمام المحكمة العليا مؤسسة اجتهداها على أن اللجنة الولائية للعجز يتأسسها قاضي برتبة مستشار واعتمادا على التغيير الذي جاء به المرسوم 73/09 والذي أعاد تشكيل هذه اللجنة أسند رئاستها إلى

الوالي، وعليه تكون قرارات اللجنة الولائية بعد صدور القانون والمرسوم المذكورين أعلاه قابلة للطعن أمام الأقسام الاجتماعية في الجهات القضائية وفقا لقواعد الاختصاص المحدد قانونا¹².

بالإضافة إلى ذلك فإن الدور المنوط للمحكمة العليا هو النظر فقط في مدى صحة الاجراءات القانونية، بحيث لا يجوز لها النظر الفصل في الآراء التقنية التي يبدئها الأطباء في مجال الخبرة التي أوكلت إليهم، والتي من خلالها تبت لجنة العجز قراراتها بخصوص حالة المؤمن لهم¹³.

وعليه فمن خلال ما سبق نستخلص أن الاعتراضات على قرارات لجنة العجز الولائية تكون أمام محكمة الدرجة الأولى، وذلك من خلال قرار المحكمة العليا السالف الذكر، وكذا ما أقره المشرع طبقا للمادة 6/500 من قانون الاجراءات المدنية والادارية في أجل ثلاثون (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار لجنة العجز الولائية.

ثالثا/ الطبيعة القانونية للجنة العجز الولائية

بالرغم من لجنة العجز الولائية يرأسها قاض برتبة مستشار، إلا أنها تبقى ليست جهة قضائية، وتنحصر مهامها في أمور تقنية تتعلق بدراسة الحالة الصحية للمؤمن لهم، وفي الطعون الموجهة لها المتعلقة بنتائج الخبرة في معظم الحالات منها حالة العجز وما ينتج عنها¹⁴.

وبما أن لجنة العجز الولائية ليست جهة قضائية فإن جميع قراراتها الصادرة عنها والمرتبطة بالمرض أو حوادث العمل أو الأمراض المهنية لا تتسم بالطابع القضائي، بل تعتبر قرارات ادارية داخلية صادرة عن مرافق عامة ذات طابع اجتماعي (صناديق الضمان الاجتماعي)، وبالتالي لا ترقى قراراتها إلى قرارات إدارية بمفهوم القانون الإداري، لأنها قابلة للطعن أمام القضاء العادي المتمثل في المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي) وهذا ما أقره الفقه والقضاء المصري، أما المشرع الفرنسي فلم ينشأ هذه اللجان داخل الصناديق وهيئات الضمان الاجتماعي، بل اكتفى بقرارات المراقبة الطبية ثم اللجوء مباشرة إلى القضاء أمام محكم منازعات العجز كدرجة أولى، ثم الاستئناف أمام المجلس الوطني للعجز والتعريف¹⁵.

وتبقى مهمة لجنة العجز الولائية فق الطبيعة القانونية هو تسوية المنازعات المتعلقة بحالات العجز سواء ناتج عن حادث عمل أو مرض مهني، أو ناتج عن مرض في اطار التأمينات الاجتماعية¹⁶. كما أن المشرع الجزائري في هذا الاطار اعتمد نفس الاعتراضات المتعلقة بسبب طبيعة المرض أو الاصابات، تاريخ الشفاء أو الجبر وحالة العجز ونسبته.

المحور الثاني: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز

إذا كان كل قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة يؤول اختصاصها إلى المحكمة الابتدائية على مستوى المجالس القضائية، فإن دور هذه الأخيرة يقتصر على مراقبة صحة تشكيل لجنة العجز الولائية، مع ذكر صفات أعضائها ومراقبة آجال الطعن أمام هذه اللجان والمقدرة بثلاثين (30) يوما ومدى احترام لجنة العجز الولائية للاختصاصات المخولة لها في مجال العجز¹⁷.

ولعل المهم في كل هذا هو مراقبة تسبيب قرارات اللجنة الولائية، وهذا لأن المحكمة العليا لا تنظر في الطعن من حيث موضوع القرار المطعون فيه، وإنما تنظر فقط في صحة وسلامة تطبيق القانون. وطالما أن المحكمة العليا تنظر في مدى صحة تطبيق القانون فإنه لا يجوز لها النظر في الآراء التقنية التي يبديها الأطباء الخبراء والتي على ضوءها تتخذ لجان العجز قراراتها¹⁸.

ولهذا يعد الدور الإيجابي للقاضي الاجتماعي على مستوى المحكمة هو السهر على حماية حقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقه من تعسف هيئات الضمان الاجتماعي باستعمال سلطتها كمرفق عام، وعليه فسلطة القاضي في هذا المجال تخول له حماية هذه الحقوق والسهر على الحفاظ عنها بتطبيق القانون تطبيقا صحيحا وسليما وفي حدود التوازن بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي¹⁹.

وعليه سيتم التطرق في هذا المحور إلى مراقبة مدى احترام الإجراءات الشكلية، ثم مراقبة مدى تسبيب قرارات لجنة العجز الولائية، وأخيرا كيفية الغاء قرارات هذه اللجنة.

أولا/ مراقبة مدى احترام الإجراءات الشكلية

إن الدور المنوط للقاضي الاجتماعي في المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز هو السهر على حسن وسلامة تطبيق القانون، وهذا يشكل حماية قضائية لحقوق المؤمن لهم، ويتجلى هذا الدور في العمل الذي يقوم به القاضي على النحو الآتي:

- يجب على القاضي التأكد من مراعاة الإجراءات الشكلية التي نص عليها القانون واشترطها لمثل هذا النوع من المنازعات، على أن تحترم من قبل لجنة العجز الولائية.

- القاضي له سلطة واسعة في فحص أوراق ملف القضية المعروضة عليه، وهذا من خلال بسط رقابته حول عدة إجراءات شكلية منها ما إذا تم تقديم الاعتراض أولا أمام لجنة العجز الولائية أم لا، وكذا حول مدى صحة تشكيلة لجنة العجز، وأيضا آجال اللجوء إلى القضاء وما إذا كان هذا الطعن برسالة موصى عليها مع الاشعار بالاستلام أو أنها مجرد عريضة عادية، ففي هذه الحالة فالقاضي حتما سوف يرفض الدعوى شكلا وذلك لعدم استيفائها لهذا القيد المنصوص عليه قانونا، ويقع عبء اثبات تقديم الدليل على لجنة العجز الولائية وعلى احترام الآجال القانونية لرفع الدعوى من خلال استظهار ختم البريد على عاتق رافع الدعوى²⁰.

- يجب على القاضي التأكد كذلك من رافع الدعوى (المؤمن له) قد قدم طعن أولي أمام لجنة العجز الولائية للحل الودي قبل أي طعن أمام الجهات القضائية، لكون التسوية الداخلية هي الأصل للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وعدم احترامها يؤدي إلى رفض الدعوى شكلا، لأن هذا الاجراء يعد من النظام العام يثيره القاضي من تلقاء نفسه.

ثانيا/ مراقبة مدى تسبب قرارات لجنة العجز الولائية

إن القاضي بعد عرض النزاع عليه وبعد قبوله الدعوى شكلا، فإنه يتحقق ويراقب مدى تسبب قرارات لجنة العجز الولائية، فيمكن له أن يرفض الدعوى المرفوعة أمامه إذا لم تكن مبنية على أساس قانوني صحيح فيرفضها لعدم التأسيس القانوني²¹، وهذا ما ورد في قرار المحكمة العليا رقم 916345 المؤرخ في 2010/01/07²² الذي جاء فيه: "حيث يتبين فعلا من قرار لجنة العجز المطعون فيه أنه يكتفي بالقول أن الخبير بوكشرة حدد تاريخ الشفاء يوم 2005/07/04 ومن ثم رفض طلب الطاعن دون أن يتعرض إلى الشهادات والخبرات المقدمة من طرف الطاعن، ولا لتشخيص المرض مع ذكر الأسباب التي أدت إلى شفائه حسب التاريخ المذكور بصفة دقيقة وواضحة لا لبس فيها، مما يجعل الوجه مؤسس، ومن ثم نقض القرار المطعون فيه، وعليه فإن قرار لجنة العجز لوكالة تيزي وزو تم ابطاله واعادة القضية والأطراف إلى لجنة العجز وكالة بومرداس".

كما جاء أيضا في قرار المحكمة العليا رقم 632495 المؤرخ في 2011/04/07²³ ما يلي: "حيث فعلا من المقرر قانونا أن قرارات لجنة العجز واجبة التسبب وفقا لأحكام المادة 36 من 15/83 الواجب التطبيق على النزاع، لكون اجراءات القانون الجديد المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي 08/08 وخاصة لجنة العجز التي أعيد تشكيلها في فيفري 2009 في حين أن القرار المطعون فيه صدر في 2009/01/19، من ثم يكون الوجه المثار سديد، لانعدام القرار المطعون فيه على أي سبب من الأسباب القانونية لتبرير قراره".

إلا أن المحكمة العليا في قرارها رقم 646669 المؤرخ في 2011/03/03²⁴ أصدرت قرار يقضي بعدم قبول الطعن، كون أن قرارات اللجان الولائية تكون قابلة للطعن فيها أمام الأقسام الاجتماعية في الجهات القضائية ولقواعد الاختصاص المحددة قانونا، لأن المحكمة العليا تراجعت عن اختصاصها مباشرة للفصل في القضايا الخاصة بالطعون ضد قرارات لجنة العجز الولائية.

ما يلاحظ هنا أن القرارين بالرغم من صدورهما في نفس السنة وبنفس التشكيلة إلا أنهما متناقضين، ففي القرار الأول رقم 646669 الصادر في مارس رفضت المحكمة الطعن وأصدرت قرار يقضي بعدم قبوله، مؤسسة ذلك على أن قرارات اللجان الولائية يطعن فيها أمام الأقسام الاجتماعية في الجهات القضائية، أما القرار الثاني رقم 632495 الصادر في أفريل فإن المحكمة العليا فصلت في الدعوى لم تثر الدفع المتعلق بأن الطعن يكون أمام الأقسام الاجتماعية بل نقضت القرار المطعون فيه على أساس انعدام التسبب، واحالة الأطراف على نفس اللجنة مشكلة من هيئة أخرى²⁵.

وهذا التناقض الملاحظ بين قرارات المحكمة العليا راجع لكون قانون الضمان الاجتماعي ليس سهل التطبيق، ولعدم المام القضاة بمثل هذه القضايا.

ثالثا/ الغاء قرارات لجنة العجز الولائية

يمكن للقاضي الاجتماعي إلغاء قرارات لجنة العجز الولائية بعد عرض النزاع عليه، وبعد الاطلاع على عريضة إعادة السير في الدعوى بعد اجراء الخبرة القضائية، وبعد النظر في المذكرة الجوابية للمرجع ضده في دعوى الرجوع بعد الخبرة²⁶.

فمن حيث الشكل تتم إعادة السير في الدعوى بعد اجراء خبرة قضائية طبقا للشروط والاجراءات التي نص عليها قانون الاجراءات المدنية والادارية 09/08، أما في الموضوع فإن القاضي يدقق في مدى التزام لجنة العجز الولائية بسلامة اجراءات الخبرة الطبية، وعدم مطابقة هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة، وكذا نقص نتائج الخبرة أو غموضها وطلب تجديد أو تكميم الخبرة واللجوء إلى الخبرة القضائية في حالة استحالة اجراء الخبرة الطبية²⁷.

وفي هذا السياق وبخصوص موضوع النزاع بين المدعي وصندوق الضمان الاجتماعي كمدعى عليه والذي يتعلق بإلغاء قرار منحة العجز، وهذا ما جاء في الحكم الصادر عن محكمة خميس مليانة في 2012/06/05 في القضية المطروحة بين (ع.غ) والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء الممثلة من طرف وكالة عين الدفلى، حيث أن المدعي التمس من المحكمة الزام المدعى عليه بدفع مبلغ مالي يمثل منحة العجز غير المدفوعة له بداية من جانفي 2012 وطلب تعويضات أخرى، ودفع الصندوق كمدعى عليه بأن الخبير المنتدب لم يقدم استدعائه عند القيام بالمهام المسندة له، مخالفا بذلك أحكام المادة 135 من قانون الاجراءات المدنية والادارية 09/08 التي تنص: "فيما عدا الحالات التي يستحيل فيها الخصوم بسبب طبيعة الخبرة يجب على الخبير اخطار الخصوم بيوم وساعة ومكان اجرائها عن طريق محضر قضائي"، وعليه يكون أمام المحكمة سوى ندب خبير آخر للقيام بنفس المهام مع الزامه باستدعاء طرفي النزاع واحترام قوانين الضمان الاجتماعي لمنع تعاطف الخبير مع المؤمن له اجتماعيا، وبعد اجراء الخبرة القضائية من طرف خبير مختص المنتدب من طرفها وإعادة السير في الدعوى بعد الخبرة أصدرت محكمة خميس مليانة حكمها القطعي بالفصل في القضية علنيا وحضوريا ابتدائيا بقبول القاضي لإعادة سير الدعوى شكلا بعد اجراء الخبرة المأمور بها وثبوت استدعاء الطرفين المدعي المدعى عليه، أما من حيث الموضوع بإلغاء لجنة العجز الولائية الصادر بتاريخ 2012/06/06 مع الزام المرجع ضده هيئة الضمان الاجتماعي بالاستمرار في دفع منحة العجز للمدعي على أساس نسبة عجز مقدرة ب 80 بالمئة تسري من تاريخ 2012/06/06²⁸.

الخاتمة:

نستخلص من خلال هذه المداخلة أن المنازعات الطبية تمر عبر مرحلتين، مرحلة التسوية الداخلية وهي الأصل بصفة عامة، ومرحلة التسوية القضائية.

فالتسوية الداخلية تكون أمام هيئات الضمان الاجتماعي قبل أن تعرض على الجهات القضائية المختصة، فالمشروع الجزائري وطبقا للقانون 08/08 نجده قد قلص من مجال الخبرة الطبية بحيث أصبحت كل النزاعات الطبية يتم تسويتها عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية، ما عدا المنازعات الخاصة بحالة العجز والتي ترجع تسويتها إلى لجن العجز الولائية بصفة ابتدائية ونهائية.

أما بخصوص التسوية القضائية للمنازعات الطبية فهي تعد المرحلة الأخيرة في التسوية، وهي التي يلجأ إليها المؤمن له في حالة فشل التسوية الداخلية (الودية)، ففي هذه الحالة فإنه يتم الرجوع إلى القواعد العامة والمتمثلة في قانون الاجراءات المدنية والادارية، حيث تخضع المواد الاجتماعية بما فيها منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، وبصفة خاصة المنازعات الطبية للاختصاص النوعي للقسم الاجتماعي على مستوى المحكمة، وذلك طبقا لنص المادة 500 من القانون 09/08.

فالمشرع من خلال التسوية الداخلية حاول تبسيط الاجراءات لمثل هذا النوع من المنازعات، وكذا تقليص الأجل التي تسمح بمعالجة سريعة للملفات وفض النزاع بطريقة أسرع ودون معاناة للمؤمن له، إلا أن هذا لا يخلو من وجود نقائص وثغرات في هذه المرحلة أدت بالمشرع أن يجعل من القسم الاجتماعي على مستوى المحكمة خاص بفض المنازعات الطبية عن طريق القضاء.

وعليه من أجل سد الثغرات التي مازالت موجودة في قانون الضمان الاجتماعي نقترح ما يلي:

- 1- أن تعمم اللجان الولائية للعجز، وذلك نظرا للتراكم في الطعون ذات الطابع الطبي مما أدى إلى التأخير في الفصل فيها.
- 2- التركيز على اختيار أعضاء لجنة العجز الولائية من ذوي الخبرة والكفاءة والأقدمية.
- 3- ازالة الغموض القائم بشأن جواز الطعن أمام لجنة العجز فيما عدا استحالة اجراء الخبرة أو رفض هيئة الضمان الاجتماعي.
- 4- مراجعة موضوع رئاسة اللجنة الولائية للطعن المسبق من خلال اعتماد نظام التداول على هذا المنصب من طرف كل أعضائها.
- 5- تقليص الأجل التي تسمح بمعالجة سريعة للملفات حفاظا على حقوق المؤمن لهم.

الهوامش:

- ¹- عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجستير في القانون، جامعة تيزي وزو، 2013/2012، ص102.
- ²- نذيرة خراز، سامية قانة، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماستر في قانون الاعمال، جامعة بجاية، 2018/2017، ص71.
- ³- عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 102.
- ⁴- القانون رقم 83/15 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، عدد 28، سنة 1983.
- ⁵- القانون رقم 99/10 المؤرخ في 11/11/1999 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، عدد 80، سنة 1999.
- ⁶- ياسين بن صاري، منازعات الضمان الاجتماعي، دار هومة، الجزائر، 2013، ص81.
- ⁷- الطبيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، ط2، 2010، ص 165.
- ⁸- أمال بربيش، نعيمة هاني، طرق تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماستر في القانون، جامعة الوادي، 2019/2018، ص55.
- ⁹- جمال عباس، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، أطروحة دكتوراه في القانون الاجتماعي، جامعة وهران، 2011/2010، ص199.

- ¹⁰- الحكم رقم 10 بتاريخ 2007/03/07 الصادر عن محكمة المدية، القسم الاجتماعي، بين (ف،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وكالة المدية.
- ¹¹- ينظر المادة 6/500 من القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتعلق بقانون الاجراءات المدنية والادارية، الجريدة الرسمية، العدد 21، سنة 2008.
- ¹²- ينظر القرار رقم 672718 الصادر بتاريخ 2011/04/07 عن المحكمة العليا، بين (ق،ع، و) ومدير وكالة صندوق ضمان التأمينات الاجتماعية للأجراء لولاية بومرداس، غير منشور.
- ¹³- أمال بربيش، نعيمة هاني، المرجع السابق، ص 56.
- ¹⁴- الطيب سماتي، المرجع السابق، ص 169.
- ¹⁵- جمال عباس، المرجع السابق، ص 110، 111.
- ¹⁶- عشايو سميرة، المرجع السابق، ص 111.
- ¹⁷- نذيرة خراز، سامية قانة، المرجع السابق، ص 74.
- ¹⁸- عشايو سميرة، المرجع السابق، ص 112.
- ¹⁹- نعيمة عيساني، العجز في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري، مذكرة ماستر تخصص قانون اجتماعي، جامعة سعيدة، 2016/2015، ص 61.
- ²⁰- عشايو سميرة، المرجع السابق، ص 113.
- ²¹- أمال بربيش، نعيمة هاني، المرجع السابق، ص 58.
- ²²- القرار رقم 916345 المؤرخ في 2010/01/07 الصادر عن المحكمة العليا (الغرفة الاجتماعية)، بين (د.ح) والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وكالة تيزي وزو، (غير منشور).
- ²³- القرار رقم 632495 المؤرخ في 2011/04/07 الصادر عن المحكمة العليا (الغرفة الاجتماعية)، بين (ك.إ) والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وكالة تيزي وزو.
- ²⁴- القرار رقم 646669 المؤرخ في 2011/03/03 الصادر عن المحكمة العليا (الغرفة الاجتماعية)، بين (أ.س) والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وكالة تيزي وزو، (غير منشور).
- ²⁵- عشايو سميرة، المرجع السابق، ص 116، 117.
- ²⁶- أمال بربيش، نعيمة هاني، المرجع السابق، ص 58.
- ²⁷- سعاد حمور، دهبية حمومراوي، آليات التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة ماستر في القانون الخاص الشامل، جامعة بجاية، 2018/2017، ص 56.
- ²⁸- المرجع نفسه، ص 57.

المنازعات الطبية وإجراءات تسويتها وفق القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي

Medical disputes and their settlement procedures in accordance with Law No. 08/08 regarding social security disputes

د. غنادره عائشة¹، د. آيت الحاج أمينةجامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي، aicha3900@yahoo.frجامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي، aitelhadj-amina@univ-eloued.dz

ملخص:

تُمثل النزاعات الطبية الخلافات التي تنشأ بين هيئة الضمان الاجتماعي وبين المرضى المستفيدين من أحكام ومزايا الضمان الاجتماعي المتعلقة بالأمراض المهنية وحوادث العمل وتقدير العجز وتعويضات الإجازات والإجازات المرضية العينية أو النقدية، مع مراعاة الحالة الصحية والجسدية للمؤمن عليه وتبسيط الإجراءات، وجد المشرع وسيلة لتسوية النزاعات ودياً من خلال الطعن في قرارات هيئة الضمان الاجتماعي إما بالخبرة الطبية أو أمام محكمة العجز، وكلاهما إجراء إلزامي، وفي حالة عدم التسوية الإدارية يحق لمصلحته اللجوء إلى القضاء للطعن في قرارات الضمان الاجتماعي أمام الدائرة المختصة "الاجتماعية" بالمحكمة.

كلمات مفتاحية: النزاعات الطبية، المؤمن لهم، الاختصاص القضائي، التعويض.

Abstract:

Medical disputes represent the differences that occur between the social security body and between his associate, patients beneficiaries of the provisions and benefits of Social Security on occupational diseases and accidents at work and estimate the deficit and compensation for holidays and sick renderings in-kind or cash ratio, Taking into account the status of the insured health and physical and simplify procedures Find legislator way to settle disputes in a friendly way through the appeal against the decisions of the social security body either by medical expertise or before the deficit state, both being mandatory action, in the case of the administrative settlement failure is entitled to his interest to go to court to challenge the Social security decisions before the competent body "social" section of the Court.

Keywords: Medical disputes, policyholders, jurisdiction, compensation.

مقدمة:

يعتبر الأمر 183/66 المؤرخ في 21/06/1966 المتضمن تعويض حوادث العمل والأمراض المهنية¹ هو أول قانون صدر بعد الاستقلال وكرس الإطار القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، وميز بني نوعي من المنازعات (المنازعات العامة)؛ والتي تدخل في إطارها التأمينات الاجتماعية والمنح العائلية (المنازعات الطبية)؛ التي تخضع لقواعد خاصة.

ونظرا للإصلاحات العديدة التي عرفها القطاع في سنة 1983 فقد صدرت عدة قوانين من بينها القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي².

بإصدار قانون جديد يتمثل في القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23/02/2008 المتعلق بمنازعات في مجال قام المشرع الضمان الاجتماعي وقد ورد في ديباجة عرض أسباب مشروع هذا القانون من قبل الحكومة على البرلمان ما يلي:

"تشكل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ضمانا للحقوق السياسية للمؤمن لهم اجتماعيا التي يمارسونها بواسطة الطعن في قرارات الهيئات المسيرة، كما تشكل من جهة أخرى إحدى الدعائم الهامة لتحصيل الاشتراكات التي تكتسب أهمية حيوية لمنظومة الضمان الاجتماعي وتضمن مراقبة وتنظيم نشاطات هيئات الضمان الاجتماعي"³.

وعملا بأحكام المادة الثانية من القانون رقم 08/08 السالف الذكر قام المشرع بتقسيم المنازعات إلى ثلاث منازعات أنواع تتمثل أساسا في : المنازعات العامة - المنازعات الطبية – المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

إلا أنه وقع إختيارنا من خلال هذه الورقة البحثية لدراسة المنازعات الطبية نظرا لما تثيره من إشكالات في الواقع الميداني والأهمية البالغة للفئة العاملة مما يستدعي معه طرح الإشكال القانوني التالي:

ماهو مفهوم المنازعات الطبية وكيف يتم تسويتها من خلال ما جاء به القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي؟.

للإجابة على هذه الإشكالية ارتأينا تقسيمها إلى مبحثين كالتالي :

المبحث الأول : مفهوم المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

المبحث الثاني : إجراءات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

المبحث الأول : مفهوم المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي :

من خلال هذا المبحث سوف نتناول تعريف المنازعات الطبية في المطلب الأول ومجالات تطبيقها في المطلب الثاني:

المطلب الأول : تعريف المنازعات الطبية

إن سائر الممارسات المرتبطة بالنشاط الطبي هي ممارسات مهنية يقوم بها أطباء ، ويجب أن تكون مشروعة ولا تتنافى مع مبادئ أخلاقيات الطب ، وقد اعتبرها أغلبية الفقهاء بمثابة المهنة النبيلة التي تتطلب الثقة والالتزام الأخلاقي⁴.

إلا أنه رغم ذلك تحدث خلافات أو منازعات في هذا المجال خاصة فيما تعلق بالحالة الصحية للمؤمنين لهم ولقد حاول المشرع الجزائري إعطاء تعريف لهذا النوع من المنازعات بموجب المادة 04 من القانون رقم 15/83 : "تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذلك لذوي حقوقهم"⁵ من خلال النص نجد أن المشرع اكتفى بتحديد عناصر الخلاف وتحديد أطرافه المتمثلة في المؤمن لهم وذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي.

وقد نصت المادة 17 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر بقوله: "يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون ، الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض، والتشخيص والعلاج، وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى."⁶

كتحليل لهذه المادة نستخلص أن المشرع الجزائري لم يأت بشيء جديد على التعريف القديم الذي نصت عليه المادة 04 من قانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، إنما فقط غير مصطلح الحالة الطبية واستبدله بالحالة الصحية .

والغريب في الأمر أن المشرع حذف مصطلح "ذوي حقوقهم" في التعريف الجديد إذ يعتبر في غاية الأهمية، والجدير بالذكر أن المستفيد من الضمان الاجتماعي ليس دائما هو من يباشر إجراءات القيام بالاعتراض على قرارات الصندوق بنفسه، بل في الغالب يقوم به ذوي الحقوق، في حالة وفاة المستفيد من الضمان الاجتماعي، أو عدم قدرته على مباشرة الاعتراض إذا كانت حالته الصحية لا تسمح، وفي حالة إصابته بحادث عمل أو مرض مهني خطيرين، وبالتالي يكون له عجز يمكن إعاقة عن القيام بأي نشاط، ومما سبق قوله يمكن اقتراح تعريف جامع للمنازعات الطبية يتمثل فيما يلي :

"المنازعات الطبية هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي، والتي يكون موضوعها قرار رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار يتعلق أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا، سواء كانت متعلقة بالعجز الناتج عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني ، أو كانت متعلقة بالولادة، أو تحديد سبب الوفاة، وكل أنواع العلاج، والوصفات الطبية التي تم رفضها من قبل الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، وكذا تلك المتعلقة بإجراءات ونتائج وآثار الخبرة الطبية."⁷

المطلب الثاني: مجالات تطبيق المنازعات الطبية :

تشمل المنازعة الطبية جميع الاعتراضات المتعلقة بمسائل العجز الذي يترتب عن المرض أو حادث عمل أو المرض المهني لذا كان لابد من حالات لكون جوهر الخلاف في النزاع الطبي يكمن موضوعه في العجز .

الفرع الأول : حالة المرض

يعد المرض من الحالات الصحية التي تدخل في إطار المنازعة الطبية باعتباره أكثر الحالات التي قد تصيب أو تحدث للمؤمن لهم⁸، وبالرجوع إلى القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية نص على حالات المرض التي تثير منازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

المنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية: بالرجوع لنص المادة 16 من القانون 11/83 السالف الذكر نوعين من العطل المرضية – قصيرة المدى – طويلة المدى.

المنازعة المتعلقة بالأمراض المزمنة

المنازعة الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة

المنازعة المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض⁹

وعلى المؤمن له تقديم وصفة طبية للتوقف عن العمل في نسختين الأولى للمستخدم والثانية لهيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل استلام أو عن طريق إرسالها عبر البريد، ويكون ختم البريد هو بمثابة التصريح بالتوقف عن العمل لهيئة الضمان الاجتماعي بيومي عمل لا يعتمد فهما باليوم المحدد للتوقف عن العمل. وعدم احترام هذه المواعيد والإجراءات يسقط حق المؤمن له في الأداءات اليومية والتعويض عن المرض لا يمكن الجمع بين تعويض عن تأمين آخر (أمراض مهنية وأمومة مثلا).¹⁰

الفرع الثاني: حادث عمل

هو الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن له للذهاب إلى عمله أو الإياب منه وعرفه جاك دوبلي: "حادث لأجبر بمناسبة أو سبب العمل المؤدي للمستخدم أثناء تواجده تحت تبعية ورقابة هذا الأخير"، وعناصر حادث العمل هي:

حادث مفاجئ (وقوعه في وقت قصير)

ناتج عن سبب خارجي (كأن ينجم عن آلة مثلا)

تنتج عنه إصابة بدنية (وقوع ضرر جسماني)

يطرأ في إطار علاقة العمل (توفر الصفة المهنية)

والمشروع الجزائري توسع في مجال حوادث العمل ودائرة الفئات التي تستفيد من التأمين (الانتداب السياسي الانتخابي، القيام بالأنشطة الرياضية في إطار الجمعيات ...) بالإضافة إلى المستفيدين من التأمين (الأجراء غير الأجراء والملحقين بالأجراء نجد فئة التلاميذ الذين يزاولون تعليما).

ويظهر أن تشريع الضمان الاجتماعي الوحيد الذي يدخل ضمن حوادث العمل شرط أن يكون السبب الذي أدى إليها مفاجئ وخارجي، وهذا ما كرسته محكمة سكيكدة في حكمها الصادر بتاريخ 1997/06/24 تحت رقم 705/97: بقولها: "حيث أنه طبقا للمادة 06 من القانون 13/83 فإن الحوادث المعوض عنها في إطار حوادث العمل هي كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية عن سبب مفاجئ وخارجي".¹¹

الفرع الثالث: المرض المهني

إن التشريع الجزائري لم يعطي تعريفا دقيقا للأمراض المهنية ووصفها فقط بأنها العلل التي تصيب العامل بسبب الظروف الخاصة للعمل، ذلك راجع إلى ارتباطها بالتطورات الصناعية التي تشهدها الدولة الجزائرية، وأيضا إلى تطور الطب واستحداث أجهزة طبية مستحدثة حيث يكشف لنا الطب كل يوم مرض جديد.¹²

من خلال المادة 63 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية تعتبر كأمراض مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي يرجع سببها أو مصدرها إلى سبب مهني خاص.¹³ إن هذه الأمراض المهنية هي تلك الأمراض عن تفاعلات أو تسربات للمواد أو مايشابهها والمسببة لأمراض والتعفن، وبعض العلل التي يكون سببها مصدر مهني خاص.

لقد حدد المشروع قائمة الأمراض المهنية بموجب المرسوم الوزاري المشترك الصادر بتاريخ 05 ماي 1996¹⁴، كما نصت المادة 2/71 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على أنه:

"يجب التصريح بكل مرض مهني يطلب تعويضه لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أدناها 15 يوم وأقصاها 03 أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمريض".

المبحث الثاني: إجراءات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

تخضع تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي إلى التسوية الودية (المطلب الأول) التسوية القضائية كإجراء استثنائي (المطلب الثاني)

المطلب الأول: التسوية الودية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

تنص المادة 18 من القانون 08/08 من القانون السالف الذكر: "تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة طبق الأحكام هذا القانون".³

ويفهم من نص المادة المذكورة أعلاه أن المشرع جعل التسوية الودية للمنازعات الطبية تتم عن طريق إجراءين اثنين حسب حالة المؤمن له الصحية، وهما إما باللجوء إلى الخبرة الطبية إذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له لا تتعلق بحالة العجز، وإما عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة إذا كانت حالة المؤمن له الصحية تتعلق بحالة إطار التأمينات الاجتماعية¹⁵ العجز، سواء الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض في وعليه يتم التطرق في هذا المطلب إلى تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية في فرع أول، ثم تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة في فرع ثان كما يلي:

الفرع الأول: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية

في هذا الإطار نصت المادة 18 من القانون السالف الذكر على أنه "تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة عن طريق إجراء الخبرة الطبية" وعليه فإن اللجوء إلى الخبرة الطبية هو إجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع وديا، ونكون بصدها عندما يرفع احتجاج ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي.

فالخبرة الطبية تعتبر بمثابة التحكيم الطبي، والهدف من مباشرة إجراءاتها هو إتاحة الفرصة لطرفي النزاع إنهاء خلافهما بإجراءات بسيطة ربحا للوقت بهدف التقليل من اللجوء إلى القضاء الذي يتطلب الوقت والتكاليف، وتجدر بنا الإشارة إلى أن الخبرة الطبية هي الأصل في المنازعات الطبية والخبرة القضائية هي الاستثناء¹⁶.

أولا/ تكليف هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الخبرة الطبية: يوجب القانون على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار المؤمن له بجميع القرارات الطبية الصادرة في حقه والمتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار والقاضي أما بالرفض أو القبول، وهذا ما هو منصوص عليه في المادة 20 من القانون

08/08 السالف الذكر يجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل 15 يوما من تاريخ استلام قرار هيئة الضمان الاجتماعي¹⁷.

ثانيا/ سير إجراءات الخبرة الطبية: تتلخص إجراءات سير الخبرة الطبية حسب التشريع الحديث للضمان الاجتماعي من القانون 08/08 السالف الذكر فيما يلي :

أ- تقديم طلب الخبرة الطبية مكتوب ومرفق بتقرير الطبيب المعالج من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوم من تاريخ استلام القرار ، عن طريق إرساله بواسطة رسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام أو إيداع الطلب لدى مصالح الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع¹⁸.

ب- قيام هيئة الضمان الاجتماعي بتعيين خبير في أجل 08 أيام من تاريخ تقديم الكلب بعد اقتراح 03 أطباء على الأقل على المؤمن له، وإلا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج طبقا لأحكام المادة 22 من القانون 08/08 السالف الذكر .

ت- على المؤمن له اجتماعيا التصريح بقبول أو رفض الأطباء المقترحين له في أجل 08 أيام طبقا لأحكام المادة 23 من ذات القانون، وفي حالة عدم الاتفاق يعين الطبيب الخبير تلقائيا في أجل 30 يوم من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية طبقا لأحكام المادة 24 من نفس القانون.

ث- قيام الخبير بمباشرة مهامه بعد تمكنه من بعض المعطيات التي تخص المؤمن له المصاب، وأن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوما من تاريخ استلامه للملف طبقا لأحكام المادة 26 من نفس القانون

ج- التزام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج الخبرة خلال 10 أيام الموالية لاستلام تقرير الخبرة طبقا لأحكام المادة 26 من نفس القانون.¹⁹

ثالثا/ نتائج الخبرة: النتائج التي يتوصل إليها الخبير في نهاية تقريره ملزمة للطرفين، أي للمؤمن له أو ذوي حقوقه وهيئة الضمان الاجتماعي طبقا لأحكام المادة 2/19 من نفس القانون جاء فيها : "تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية"²⁰ ، كما يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية المنجزة، إلا أنه لا يعقل أن يكون التبليغ الذي تحرره هيئة الضمان الاجتماعي والذي ترسله إلى المؤمن له مخالفا لنتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني بالأمر²¹ وهذا هو ما نستخلصه من نص المادة 2/19 المذكورة أعلاه ، ومن المادة 27 من ذات القانون والتي جاء فيها " تلزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال 10 أيام الموالية لاستلامه."²²

رابعا/ طبيعة اللجوء إلى الخبرة الطبية: من خلال النصوص المواد 18، 19 ، 20، المذكورة سابق من القانون الحالي يتبين لنا أننا الخلافات ذات الطابع الطبي تخضع في مرحلة أولية لإجراءات الخبرة الطبية قبل اللجوء إلى القضاء وبالتالي وفي حالة عدم احترام اللجوء للخبرة الطبية كمرحلة أولية قبل اللجوء إلى القضاء يؤدي ذلك إلى رفض دعوى المؤمن له شكلا²³

الفرع الثاني: تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية

نصت المادة 18 من القانون 08/08 على نوعين من النزاعات الطبية النوع الأول المنازعات الطبية التي تخضع إلى إجراءات الخبرة الطبية التي سبق لنا التطرق إليها من قبل خلال الفرع الأول أما النوع الثاني المنازعات الطبية التي تسوى مباشرة عن طريق الاعتراض 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 طبعا لأحكام المادة 31 من نفس القانون وبالتالي يقتضي الأمر التطرق إلى تشكيلة لجنة العجز الولائية، ومدة تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز وإلى إجراءات سيرها، وكذا إجراءات وأجال الطعن أمامها ثم التطرق إلى اختصاصاتها والتدابير التي تتخذها ثم إلى قراراتها ثم إلى الطعن في قراراتها وأخيرا إلى طبيعة اللجوء إليها أولا/ تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة للطعن المسبق: نصت المادة 30 من القانون 08/08 السالف الذكر على أنه " تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة أغلب أعضائها أطباء ، وتحدد تشكيلة هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم" ²⁴، وبالرجوع إلى المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 73/09 نجده نص على أنه : " يحدد هذا المرسوم تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها تطبيقا لأحكام المادة 30 من القانون 08/08، ونصت المادة 02 من نفس المرسوم المذكور أعلاه على أنه : " تحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة كمايلي :

- ممثل عن الوالي رئيسا.
- طبيبان خبيران يقترحها مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.
- طبيبان مستشاران ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وينتمي الثاني إلى الصندوق للضمان الاجتماعي لغير الاجراء المديران العامان لهاتين الهيئتين.
- ممثل عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- يمكن للجنة العجز الولائية المؤهلة أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في اشغالها. ²⁵

ثانيا/ مدة تعيين أعضاء اللجنة الولائية المؤهلة للعجز: يعين أعضاء لجنة الولائية المؤهلة لمدة 03 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ، وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة يتم استخلافه حسب الاشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة ، هذا ما نصت عليه المادة 03 المرسوم التنفيذي رقم 73/09 السالف الذكر .

ولا يمكن تعيين أعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

ثالثا/ إجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة: تجتمع لجنة العجز الولائية المؤهلة في دورة عادية في مقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مرة واحدة في الشهر ، باستدعاء من رئيسها وهذا مانصت عليه المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 73/09 السالف الذكر .

تجتمع اللجنة كلما دعت الحاجة إلى ذلك استدعاء من رئيسها في مقر وكالة الصندوق للتأمينات الاجتماعية، وهذا مانصت عليه المادة 04 / 2 في فقرتها من نفس المرسوم التنفيذي، كما تستند رئاسة اللجنة إلى ممثل عن الوالي .

مداولات اللجنة الولائية للعجز لا تصح إلا بحضور أغلبية أعضائها ، وفي حالة عدم اكتمال النصاب تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد الحاضرين في أجل لا يعتدي 15 يوم، وهذا ما نصت عليه المادة 04 فقرتها 03 من نفس المرسوم.

تتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة من أصوات الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا، وهذا مانصت عليه المادة 1/5 من نفس المرسوم.

تحرر قرارات اللجنة في محاضر يوقعها الرئيس وتدون في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس وهذا مانصت عليه المادة 05 في فقرتها 02 من نفس المرسوم.

ترسل اللجنة نسخة من هذه القرارات إلى مدير الوكالة لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية في أجل 20 يوما ، هذا مانصت عليه المادة 06 / 2 من نفس المرسوم.²⁶

رابعا/ إجراءات الطعن أمام لجنة العجز والفصل فيها: على المؤمن له مباشرة إجراءات الطعن ضج قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه، وهذا حسب المادة 33 / 1 من القانون السالف الذكر.²⁷

تبت اللجنة في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل 60 يوما من تاريخ استلامها العريضة، وهذا ما جاء في نص المادة 31/4 من القانون 08/08.

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

إن المتمعن في المنظومة القانونية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة والمنازعات الطبية بصفة خاصة، نجد أن التسوية الودية لهذه المنازعة هي الأصل، لكونها تعد أفضل وسيلة لحل النزاعات من طرف هيئات وأجهزة لها اختصاص في هذا المجال هذا من جهة وضمان تحقيق السرعة في تصفية القضايا المطروحة محل النزاع من جهة أخرى.

لكن يحدث وأن لا توفق آليات التسوية الودية للمنازعات الطبية بنوعها من خلال عدم تحقيق الغرض المرجو من إنشائها، والمتمثل في وضع حد لهذا النزاع نهائيا، مما يبقى اللجوء إلى التسوية القضائية كآخر مرحلة لفض النزاع والبت فيه.

وعليه سوف نتناول من خلال هذا المبحث التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية في المطلب الأول ثم التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بالعجز في المطلب الثاني.

المطلب الأول : التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

لقد أشار التشريع الحديث لمنازعات الضمان الاجتماعي رقم 08/08 في نص المادة 19/2 أن نتائج الخبرة الطبية المتوصل إليها ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية إلا أنه استثنى حالة واحدة أجاز فيها اللجوء للقضاء وهي حالة استحالة اجراء الخبرة الطبية.²⁸

أولا/ اختصاص القسم الاجتماعي بالتسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية: بالرجوع لنص المادة 500 /6 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية 09/08 نصت على مايلي: "يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد التالية: منازعات الضمان الاجتماعي" وأيضا نص المادة 37 من ذات القانون" يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه"²⁹.

وطالما أن المنازعات الطبية يكون صندوق الضمان الاجتماعي مدعى عليه في غالب الأحيان، فترفع الدعوة أمام المحكمة التي تقع في دائرة اختصاصها مقر تواجد الصندوق.³⁰

ثانيا/ شروط المنازعة الطبية أمام القسم الاجتماعي: يشترط لقبول الدعوى أمام القسم الاجتماعي نفس الشروط العامة لقبول الدعاوى القضائية أن تستوفي جميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول الدعوة شكلا وفقا لما نصت عليه المواد 13 ، 14 ، 15 من القانون 09/08 السالف ذكره والمتعلقة بشرط الصفة والمصلحة والأهلية وكذا احترام بيانات العريضة الافتتاحية، مع وجوب إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه.³¹

من خلال نص المادة 3/19 من القانون رقم 08/08 أجاز المشرع للطرف الذي يهيمه الأمر اللجوء إلى القسم الاجتماعي في حالة استحالة اجراء الخبرة الطبية على المعني فقط.³²

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بالعجز

تنص المادة 35 من القانون 08/08 السالف الذكر على أنه : "تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار".³³

يستخلص من المادة 35 السالفة الذكر أن القسم الاجتماعي هو المختص أيضا نوعيا في منازعات الضمان الاجتماعي المتعلقة بالعجز طبقا للمادة 6/500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية 09/08 السالف الذكر .

يشترط لقبول المنازعة الطبية المتعلقة بالعجز أمام القسم الاجتماعي نفس الشروط العامة لقبول الدعاوى القضائية أن تستوفي جميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول الدعوة شكلا وفقا لما نصت عليه المواد 13 ، 14 ، 15 من القانون 09/08 السالف ذكره والمتعلقة بشرط الصفة والمصلحة والأهلية وكذا احترام بيانات العريضة الافتتاحية، مع وجوب إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار لجنة العجز الولائية المؤهلة كما يشترط رفع الطعن في قرار اللجنة الولائية للعجز في أجل 30 يوما من تاريخ استلام تبليغ القرار .

الخاتمة:

لقد قام المشرع بإرساء نظام قانوني مستقل وقائم بذاته في إطار المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، تحكمه آليات وأجهزة مستقلة عن نظام تسوية نزاعات العمل الفردية والجماعية، وهذا

بمقتضى القانون رقم 08/08، فقد عالج أشكال الخلافات الواقعة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم اجتماعيا بصفة عامة كما نظم أيضا آليات تسوية الخلافات في مجال المنازعات الطبية كما يلي:

الآلية الأولى: تتجلى في إجراءات التسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي التي تتسم بالطابع الداخلي الودي والتي جعلها المشرع الجزائري من خلال قانون 08/08 الأساس في تسوية هذه المنازعات قبل اللجوء إلى القضاء.

الآلية الثانية: تتجلى في إجراءات التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي، وتكون في حالة عدم نجاعة التسوية الودية وعدم التوصل إلى حل يرضي أطراف النزاع، أي هي مرحلة استثنائية في حالة أخفاق الآلية الأولى

نخلص من خلال هذه الورقة البحثية إلى مجموعة من النتائج والتوصيات التالية:

ضرورة تدخل المشرع عن طريق التنظيم على قيام الضمان الاجتماعي بتبليغ القرارات الطبية الصادرة عنها، إذ لوحظ أن القانون الجديد رقم 08/08 السالف الذكر لم ينص على ذلك بالرغم من أن تبليغ القرارات الطبية له أهمية قصوى لتمكين المؤمن له من مباشرة إجراءات الخبرة الطبية، وكذا القيام بأي اعتراض سواء في إطار التسوية الودية أو القضائية.

من الضروري توضيح مصطلح الخبر ومفهومه والنص على شروطه خاصة للتسجيل في قائمة الخبراء، لأنه ليس بالضرورة أن كل طبيب ممارس في إطار الصحة العمومية يصلح لأن يكون خبيرا ذلك من خلال اشتراط المستوى العلمي والخبرة المهنية لمدة معينة في الاختصاص المطلوب.

ضرورة تعديل المادتين 29-37 من القانون 08/08، وذلك بجعل المصاريف المترتبة عن أعقاب الخبراء تقع على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي، سواء تم قبول طلب المؤمن له أم تم رفضه وهذا حتى لا تكون هذه المصاريف عائقا على المؤمن له في طلب اللجوء إلى الخبرة الطبية وكذا اللجوء إلى القضاء.

يجب تعديل المادة 2/19 من القانون 08/08 لأن صياغتها القانونية جاءت مهمة فالخبرة الطبية لا تكتسب مبدأ الإلزام إلا إذا تمت بإجراءات سليمة وجاءت نتائجها واضحة ودقيقة لا لبس فيها ولا غموض ومطابقة للتشريع المعمول به.

الهوامش:

¹ - الأمر رقم 183/66 المؤرخ في 21/06/1966، المتضمن تعويض حوادث العمل والأمراض المعنوية، الصادر بالجريدة الرسمية، عدد 55.

² - القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الصادر بالجريدة الرسمية، عدد 28.

³ - القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23/02/2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الصادر بالجريدة الرسمية، عدد 07.

⁴ - بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، 2004، ص 92.

⁵ - أنظر المادة 04 من القانون 15/83 من القانون السالف الذكر.

⁶ - أنظر المادة 17 من القانون 08/08 من القانون السالف الذكر.

- 7 - سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، الجزء الأول، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص 297.
- 8 - عوسات تكليت، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، المجلد السادس، العدد الثالث، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، سبتمبر 2021، ص 814.
- 9 - القانون رقم 83-11 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
- 10 - المرجع نفسه، الصفحة نفسها.
- 11 - المرجع نفسه، ص 815.
- 12 - عبد الرحمان خليقي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص 111.
- 13 - القانون رقم 83-13 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو 1983 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.
- 14 - قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1996/05/05 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا و ملحقه 1.
- 15 - سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 299.
- 16 - المرجع نفسه، ص 82.
- 17 - المرجع نفسه الصفحة نفسها.
- 18 - راجع المادة 20 من القانون 08/08 السالف الذكر.
- 19 - راجع في ذلك أحكام المواد 23-24-26 من القانون 08/08 السالف الذكر.
- 20 - انظر المادة 2/19 من القانون 08/08 السالف الذكر.
- 21 - راجع المادة 2/19 من القانون 08/08 السالف الذكر.
- 22 - راجع المادة 27 من القانون 08/08 السالف الذكر.
- 23 - سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 90.
- 24 - راجع في ذلك المادة 30 من قانون 08/08 السالف الذكر.
- 25 - المادة 01 و 02 من المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009.
- 26 - راجع المواد 04، 05، 06 من المرسوم التنفيذي 73/09 نفسه.
- 27 - راجع في ذلك المادة 33 ما القانون 08/08 السالف الذكر.
- 28 - سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 132.
- 29 - راجع في ذلك المادة 500 والمادة 37 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المؤرخ في 2008/02/25، الصادر بالجريدة الرسمية بتاريخ 2008/04/23، عدد 21.
- 30 - سماتي الطيب، المرجع السابق.
- 31 - انظر المواد 13، 14، 15 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية السالف الذكر.
- 32 - راجع المادة 3/19 من القانون 08/08 السالف الذكر.
- 33 - راجع المادة 35 من القانون 08/08 السالف الذكر.

التحول الديموغرافي وأثره على نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

The demographic transition and its impact on the social security system in Algeria



ط.د. خضير عبد الكريم¹، د. كمرشو الهاشمي

¹ جامعة الشهيد حمه لخضر - بالوادي، abdelkrim-khedir@univ-eloued.dz

² جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، hachmi.kama@gmail.com

المخلص:

يمثل التحول الديموغرافي فرصة للنمو مع تحديات للتنمية واستدامة الضمان الاجتماعي. يركز هذا البحث على تأثير شيخوخة السكان على نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر. خلص البحث إلى أن التحول الديموغرافي يؤثر بشكل مباشر على حجم السكان وهيكلهم كما أن له تأثيراً غير مباشر على النتائج الاقتصادية. التي تُحدث بدورها تأثيراً كبيراً على نظام الضمان الاجتماعي، حيث تتأثر إيراداته ونفقاته تبعاً لأعداد السكان. كما أن الشيخوخة تؤثر مباشرة على النمو الاقتصادي، مما يحدد الكفاية والاستدامة المالية للضمان الاجتماعي، ويؤثر بشكل غير مباشر على حماية الرعاية الاجتماعية للمسنين. لذا، تكمن الإستراتيجية الأساسية في الاستفادة من الزيادة الحالية في عدد السكان في سن العمل لتعزيز النمو وتجنب تقلص القوى العاملة مستقبلاً، مع ضمان الاستدامة المالية. يجب تصميم سياسات حكيمة للضمان الاجتماعي للتحضير للتغيرات الديموغرافية والحد من آثارها السلبية. يشمل ذلك تحسين الصحة الإنجابية، وتنمية رأس المال البشري والمادي لتعزيز الإنتاجية، وضمان كفاءة أسواق العمل، ودعم الشيخوخة الصحية، وتشجيع المسنين الأصحاء على العمل لفترة أطول.

الكلمات المفتاحية: التحول الديموغرافي؛ الشيخوخة؛ الاستدامة المالية

Abstract:

The demographic transition represents an opportunity for growth with challenges for the development and sustainability of social security. This research focuses on the impact of population ageing on the social security system in Algeria. The research finds that the demographic transition directly affects the size and structure of the population and has an indirect impact on economic outcomes. This, in turn, has a significant impact on the social security system, as its revenues and expenditures are affected by population numbers. Ageing directly affects economic growth, which determines the adequacy and financial sustainability of social security, and indirectly affects the protection of social welfare for the elderly. Therefore, the key strategy is to take advantage of the current increase in the working-age population to boost growth and avoid a shrinking labour force in the future, while ensuring financial sustainability. Prudent social security policies should be designed to prepare for demographic changes and minimise their negative effects. This includes improving reproductive health, developing human and physical capital to enhance productivity, ensuring efficient labour markets, supporting healthy ageing, and encouraging healthy older people to work longer.

Keywords: demographic transition; ageing; financial sustainability.

مقدمة:

كشفت الأزمة الصحية العالمية لجائحة كوفيد-19 على وجه الخصوص، مدى هشاشة الأنظمة الصحية العالمية حيث يمثل الحفاظ على استقرار أنظمة التقاعد أحد الشواغل الرئيسية للدول. ويشكل هذا الأمر تحديًا كبيرًا يواجه جميع البلدان دون استثناء، حيث يعتمد هذا الاستقرار على مجموعة من العوامل التي تتغير بتغير المجتمع.

حيث يظهر هذا أنه أي نظام للحماية الاجتماعية أو قانون للضمان الاجتماعي يعيش مجموعة من التحديات أهمها: الاستدامة المالية، التغطية الشاملة وجودة الخدمات والحوكمة والشفافية والتكيف مع التغيرات الاقتصادية والاجتماعية.

ومن الملاحظ أنه بمرور الوقت في أي مجتمع يحدث تغيرات في بنية المجتمع السكانية من حيث مدة العمل وعدد العمال وعدد المنتسبين للضمان الاجتماعي.

والجزائر ليست بدعا من الدول يشكل التحول الديموغرافي فيها معضلة كبيرة إذ كثيرا ما يصاحبه من ارتفاع في متوسط الأعمار لدى السكان والزيادة في عدد كبار السن، الذين يمثلون الفئة الهشة المعنية أكثر من غيرها بأن توفر لها الحماية الاجتماعية المطلوبة.

وإذا كان من أهداف وغايات نظام الضمان الاجتماعي هو تأمين الأفراد ضد المخاطر الاجتماعية المختلفة، بما في ذلك الشيخوخة. لكن التزايد السريع في أعداد المتقاعدين وتأمين الخدمات الصحية للمسنين يضع ضغوطاً متنامية على قدرة هذه الأنظمة على تلبية الاحتياجات المتزايدة لهذه الشرائح من المجتمع.

من هنا برزت إشكالية هذه المداخلة التي نصوغها كما يلي:

كيف أثر التحول الديموغرافي على نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر؟

للإجابة على هذه الإشكالية نجيب عن التساؤلات التالية:

كيف يمكن تقييم مدى استجابة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر وقدرته على مسايرة التحولات الديموغرافية الحالية والمستقبلية؟ وما هي الآليات اللازمة لتعزيز قدرة نظام الضمان الاجتماعي على الصمود في وجه التحديات الناتجة عن شيخوخة السكان؟ بالإضافة إلى ذلك، ما هي الجهود الحكومية الحالية والمستقبلية التي تهدف إلى معالجة هذه التحديات؟.

سنقسم المداخلة كالتالي:

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للتحول الديموغرافي.

المبحث الثاني: التغيرات الديموغرافية وأثرها على نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للتحول الديموغرافي

تشير الدراسات إلى أن شيخوخة السكان في الجزائر ذات وتيرة متسارعة تهدد الاستدامة المالية لنظام التقاعد الخاص بنظام الدفع أولا بأول. الإصلاح ضرورة، مع خيارات تتراوح من إصلاحات حدودية بسيطة إلى تغييرات منهجية مهمة. قبل إجراء إصلاحات منهجية، من المفيد التحقيق فيما إذا كانت

الإصلاحات البارامترية يمكن أن تضع النظام على أساس مستدام ماليا في هذه المقالة استخدمنا تحليلا متعدد السيناريوهات يعبر إجراءات الإصلاح المحتملة مع السيناريوهات الاجتماعية والاقتصادية المحتملة. تظهر النتائج أنه عند استخدام أفضل السيناريوهات، سيظل التوازن المالي للنظام الجزائري سلبيا على المدى القصير والطويل. إن تنفيذ إصلاحات حدودية رئيسية يمكن أن يساعد فقط في تقليل العجز وجعله مستقرا بمرور الوقت. وبعد ذلك، سيتعين تنفيذ إصلاحات منهجية.¹

سنقدم في هذا المبحث مطلبين: المطلب الأول: مفهوم التحول الديموغرافي و المطلب الثاني نتناول فيه مراحل التحول الديموغرافي

المطلب الأول: مفهوم التحول الديموغرافي

تتمتع دراسة السكان بجذور تاريخية عميقة، حيث أولى علماء وفلاسفة الحضارات القديمة كالصينية واليونانية والعربية، اهتمامًا ملحوظًا بالقضايا السكانية. تجسد ذلك في أفكار مفكرين بارزين أمثال كونفوشيوس، وأرسطو، وأفلاطون، وابن خلدون.

أما مصطلح "الديموغرافيا" ذو أصل يوناني ويعني حرفيًا "وصف السكان" أو "علم السكان" وتُعرف الديموغرافيا بأنها دراسة الخصائص السكانية المتنوعة، كمية ونوعية. ويذكر النص أن الباحث الفرنسي "أشيل غيار" هو أول من استخدم هذا المصطلح في كتابه عام 1855، حيث عرفها بأنها "التاريخ الطبيعي والاجتماعي للجنس البشري والمعرفة الكمية للسكان".²

نتناول في هذا المطلب تعريف التحول الديموغرافي كفرع أول وخصائص التحول الديموغرافي كفرع ثان.

الفرع الأول: تعريف التحول الديموغرافي

يعرف التحول الديموغرافي بأنه عملية ديناميكية ومستمرة تشهدها كافة المجتمعات الإنسانية بصرف النظر عن تباين مستويات تقدمها الاقتصادي والاجتماعي. وقد يمتد الإطار الزمني لهذه العملية أو يتقلص تبعًا لمدى تطور الهياكل الاقتصادية والاجتماعية لتلك المجتمعات.

يعرف التحول الديموغرافي بأنه: "صيرورة مستمرة تمر بها جميع المجتمعات البشرية على الرغم من اختلاف مستوى تطورها الاقتصادي والاجتماعي، ويمكن أن تطول المدة الزمنية لها أو تقصر تبعًا لدرجة تطور البنية الاقتصادية – الاجتماعية لهذه المجتمعات".³

الفرع الثاني: خصائص التحول الديموغرافي

من أهم الخصائص التي يمتاز بها التحول الديموغرافي هي:

أن ينخفض معدل الوفيات بمعنى أن يسبق انخفاض معدل المواليد، مما يؤدي إلى زيادة سريعة في عدد السكان .

انخفاض معدل المواليد: يحدث بعد انخفاض معدل الوفيات، مما يتبأطاً النمو السكاني.

ثم يرتفع معدل العمر المتوقع: بسبب تحسن في الرعاية الصحية والظروف المعيشية للسكان ثم يظهر تغير في التركيبة السكانية: زيادة في عدد كبار السن، وانخفاض في عدد الشباب .

تغير في التوزيع الجغرافي: هجرة من المناطق الريفية إلى المدن، مما يؤدي إلى زيادة في التمدد الحضري.

لكن بالنسبة للجزائر يُعتبر التحول الديموغرافي استثنائيًا ومختلفًا إذ يتميز بخصائص فريدة واستثنائية مقارنة بدول العالم الأخرى. فقد شهدت البلاد انخفاضًا حادًا وغير مسبوق في معدل الخصوبة منذ سبعينيات القرن الماضي، حيث تراجع من أكثر من 7 أطفال لكل امرأة عام 1970 إلى حوالي 2.4 طفل لكل امرأة عام 2000. بينما كان انخفاض معدل الوفيات أكثر تدريجيًا. وعلى صعيد آخر، ارتفع معدل المواليد بشكل ملحوظ في عام 2015، بعد فترة من الانخفاض النسبي. كما أن الزيادة في عدد الزيجات منذ عام 2012 ساهمت في رفع معدل النمو الطبيعي للسكان، مدعومة بتحسين الأوضاع الاقتصادية والمعيشية.

وعليه تكون الجزائر قد شهدت تحولًا ديموغرافيًا سريعًا خلال بضعة عقود فقط، على عكس أوروبا التي استغرق ذلك قرنين. هذا جعل الجزائر تُصنف في المجموعة الثانية عربيًا من حيث سرعة التحول الديموغرافي. ويُعزى تسريع هذا التحول جزئيًا إلى كون الجزائر دولة نفطية، مما أثر إيجابًا على نوعية الحياة والتنمية، خاصة في المجال الصحي⁴.

المطلب الثاني: مراحل التحول الديموغرافي

تعتمد العلاقة بين ازدياد السكان والنمو الاقتصادي على توزيع الأعمار داخل المجتمع وعلى المرحلة التي يمر بها هذا المجتمع فيما يُعرف بـ "التحول الديموغرافي". هذا التحول يعني الانتقال من ارتفاع معدلات الولادات والوفيات إلى انخفاضهما. عادةً، تمر المجتمعات بأربع مراحل خلال هذا التحول أثناء تقدمها التنموي وهي كما يلي:

أولاً: المرحلة الأولى: في المرحلة هذه، يكون هناك عدد كبير من المواليد والوفيات، مما يجعل النمو السكاني بطيئًا. مع تحسن الرعاية الصحية.

ثانيًا: المرحلة الثانية: وفي المرحلة الثانية، يقل عدد الوفيات، خاصة بين الأطفال الصغار، بينما يظل عدد المواليد مرتفعًا. هذا يؤدي إلى زيادة سريعة في السكان وارتفاع نسبة الأطفال، مما يزيد الحاجة إلى الإنفاق على الغذاء والصحة والتعليم، ويرفع ما يُعرف بـ "معدل الإعالة" الذي يمثل عبئًا على الاقتصاد. وعندما يكبر هؤلاء الأطفال ويصلون إلى سن الإنجاب، تحدث زيادة أخرى في عدد المواليد وهو ما يسمى "قوة الدفع السكاني"، ويستمر عدد السكان في النمو بسرعة. مع استمرار التطور.

ثالثًا: المرحلة الثالثة: في هذه المرحلة، تستمر الوفيات في الانخفاض، ويبدأ عدد المواليد في التناقص بشكل واضح بسبب ارتفاع مستوى التعليم والوعي بأهمية تنظيم الأسرة، خاصة مع انخفاض وفيات الأطفال. كنتيجة لذلك، يتباطأ النمو السكاني، ويتغير توزيع الأعمار في المجتمع، مما يؤدي إلى ظهور ما يُعرف بـ "النافذة الديموغرافية"⁵.

رابعًا: المرحلة الرابعة: في المرحلة الرابعة والأخيرة من التحول الديموغرافي، يشهد المجتمع ارتفاعًا آخر في معدل الإعالة ويعزى هذا الارتفاع إلى وصول الأعداد الكبيرة من السكان، الذين كانوا يمثلون فئة الشباب

في المرحلة الثانية ودخلوا سن العمل في المرحلة الثالثة، إلى سن التقاعد. وبالتالي، يزداد عدد كبار السن الذين يعتمدون في تلبية احتياجاتهم على مدخراتهم الشخصية، أو على دعم أسرهم، أو على الدعم الحكومي.

مع العلم أنه تُتاح الفرصة الديموغرافية لتحقيق النمو الاقتصادي فقط عندما يكون الانخفاض في معدل الإنجاب كبيراً ومؤثراً وهذه الفرصة مؤقتة، إذ تُغلق عندما تبدأ معدلات الإعالة العمرية في الصعود مجدداً، يحدث ذلك حينما ينتقل الجيل الذي ساهم بشكل كبير في النمو الاقتصادي، والذي يشكل نسبة كبيرة من المجتمع، إلى مرحلة التقاعد وخارج قوة العمل، دون أن يحل محله عدد مماثل من الأفراد في سن الإنتاج. ونتيجة لذلك، يحتاج المجتمع إلى زيادة الإنفاق الاجتماعي والرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن، مما قد يؤثر على حجم الاستثمارات المتاحة لتحقيق النمو الاقتصادي الذي كان ممكناً خلال فترة 'النافذة الديموغرافية'.⁶

المبحث الثاني: التغيرات الديموغرافية وأثرها على نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

سنقسم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب، نتناول في المطلب الأول لمحة عامة عن التغيرات الديموغرافية المستقبلية المتوقعة في الجزائر وفي المطلب الثاني ندرس العائد الديموغرافي و شروط تحقيق الاستفادة منه. وفي المطلب الثالث الجهود الحكومية المبذولة لإصلاح نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر.

المطلب الأول: لمحة عامة عن التغيرات الديموغرافية المستقبلية المتوقعة

تُظهر الدراسات تبايناً ملحوظاً بين الدول العربية في توقيت ومعدل تقدمها عبر مراحل التحول الديموغرافي. ونتيجة لذلك، يختلف الموعد المتوقع لبلوغ المرحلة الأخيرة من هذا التحول، والاستفادة من فرصة "النافذة الديموغرافية"⁷ والخروج منها، من دولة إلى أخرى. من الجدير بالذكر أن دول الخليج العربي غالباً ما تُستثنى من الدراسات والتوقعات المتعلقة بفرصة النافذة الديموغرافية. ويعزى ذلك إلى التغيرات المستمرة في تركيبها السكانية بفعل الهجرة المتقلبة حجماً واتجاهاً.

بالنسبة للتاريخ المحتمل لإغلاق النافذة الديموغرافية في الدول العربية وعودة ارتفاع نسبة الإعالة السكانية تدريجياً، تشير التقديرات إلى حوالي عام 2050 وما بعده لإحدى عشرة دولة في المنطقة، معظمها من دول المشرق وذات الدخل المنخفض، أما بالنسبة للبنان فمن المتوقع أن يكون ذلك في عام 2028، وليبيا والمغرب في عام 2025، والجزائر في عام 2021.⁸

أما تونس، فيوجي هيكلها السكاني الحالي بأن نافذتها الديموغرافية قد أُغلقت بالفعل وأن نسب الإعالة بدأت في الارتفاع مجدداً.

وتشير بعض التوقعات إلى أن أغلب دول المنطقة ستشهد بحلول عام 2050 تحولاً نحو الهيكل العمري الناضج أو "المتشيخ"، حيث يقل فيه نسبة السكان دون سن الثلاثين عن 45%، بينما يقارب أو يزيد ربع السكان فوق سن الستين.⁹ على الرغم أنه يمكن النظر إلى شيخوخة السكان على أنه دليل

على نجاح سياسات الصحة العمومية والتنمية الاقتصادية الاجتماعية فإنها تطرح تحديات أمام المجتمعات للتكيف، وتعظيم القدرة الصحية والوظيفية لكبار السن والنهوض بأمنهم ومشاركتهم الاجتماعية. كما يحق لهم الحصول على معاشات تقاعدية، كمدفوعات الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى الرعاية الصحية، من خلال برنامج الرعاية الطبية الشامل للمسنين. ومع ذلك، تأتي هذه المكاسب بتكلفة يجب تمويلها.¹⁰

وفضلا التحولات في الأوضاع الديموغرافية تؤكد أهمية الاستمرار في التركيز على الصحة لا لصالح فئات عمرية معينة بمعزل عن غيرها، بل طيلة العمر.¹¹

الجدول رقم 01: يمثل سنة انفتاح وسنة انغلاق النافذة الديموغرافية للدول العربية

البلد	سنة الانفتاح	سنة الانغلاق	البلد	سنة الانفتاح	سنة الانغلاق
الجزائر	1981	2021	فلسطين	1982	-
ليبيا	1982	2025	سوريا	1983	-
المغرب	1981	2025	جزر القمر	1989	-
تونس	1981	2019	جيبوتي	1981	-
مصر	1983	2043	موريتانيا	1983	2046
العراق	2010	-	الصومال	2013	-
الأردن	1981	2050	السودان	1984	-
لبنان	1981	2028	اليمن	1991	-

المصدر: تقرير الإسكوا (2016)، "تقرير الملامح الديموغرافية للمنطقة العربية - تحقيق العائد الديموغرافي

المطلب الثاني: العائد الديموغرافي وشروط تحقيق الاستفادة منه

سنتناول هذا المطلب في فرعين هما: الفرع الأول: تعريف العائد الديموغرافي والفرع الثاني: شروط تحقيق الاستفادة من العائد الديموغرافي ولمحة عن تحديات الشيخوخة في الجزائر.

الفرع الأول: تعريف العائد الديموغرافي

يُعرف العائد الديموغرافي بأنه النمو الاقتصادي المحتمل الذي ينجم عن التغيرات في الهيكل العمري للسكان. يحدث هذا بشكل أساسي عندما يصبح عدد السكان في سن العمل (15-64 عامًا) أكبر من عدد السكان الذين هم خارج سن العمل (أي 14 عامًا فما دون، و 65 عامًا فما فوق).¹²

الفرع الثاني: شروط تحقيق الاستفادة من العائد الديموغرافي وتحديات الشيخوخة في الجزائر

أولا/ شروط تحقيق الاستفادة من العائد الديموغرافي: يُشكّل الأطفال والشباب (0-24 سنة) حاليًا ما يقرب من نصف سكان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا و يمتلك هؤلاء الشباب إمكانات هائلة

لدفع التغيير وتحقيق مستقبل أكثر ازدهارًا واستقرارًا لأنفسهم ومجتمعاتهم، كما يمكنهم أن يلعبوا دورًا حيويًا في تحقيق العائد الديموغرافي.

ومع ذلك، فإن استغلال هذه الإمكانيات يتطلب استثمارًا عاجلاً وكبيراً لتوفير فرص تعليمية ذات جودة، وتعزيز المشاركة والاندماج الاجتماعي، وخلق فرص عمل. هذه الفرص محدودة حالياً، لا سيما بالنسبة للشباب والفئات المهمشة.

يجب التحرك الآن، فمع التزايد السريع في أعداد كبار السن بالمنطقة، ستبدأ نافذة الفرصة للاستفادة من العائد الديموغرافي في الانحسار خلال النصف الثاني من القرن الحادي والعشرين¹³.

لكي تستفيد الدول العربية –ومنها الجزائر طبعاً- من العائد الديموغرافي، يجب عليها الاستثمار بشكل متكامل في مواردها البشرية، خاصة الشباب والمرأة، من خلال التعليم والصحة وتوفير فرص العمل. يتطلب ذلك أيضاً تبني سياسات اقتصادية واجتماعية عادلة، وتكريس الحوكمة الرشيدة التي تضمن الحقوق والمشاركة والاستقرار. على الرغم من التحديات، لا تزال الفرصة قائمة أمام الدول العربية لتحقيق التنمية الشاملة من خلال الاستثمار الأمثل في قدراتها الديموغرافية¹⁴.

ثانياً/ لمحة عن تحديات الشيخوخة في الجزائر: بالنسبة للجزائر تشير الأبحاث إلى وجود تحديات كبيرة تواجه الاستدامة المالية لنظام التقاعد خلال العقود القادمة، ما يستدعي تدخلاً عاماً. ويعود ذلك إلى التغيرات الهيكلية العميقة في التركيبة السكانية، المتمثلة في ارتفاع متوسط العمر المتوقع وانخفاض معدلات الخصوبة¹⁵ هذا حتماً يؤدي إلى زيادة نسب الاعالة مستقبلاً وعليه نقدم توقعات نسب الاعالة المتوقعة مستقبلاً سوى اكانت للأطفال او للمسنين كما يأتي:

الجدول رقم 02: يمثل تركيبة إجمالي نسبة الإعالة (1950-2100) - قيم تقريبية

السنة	نسبة إعالة الأطفال (14 سنة) (%) فأصغر (تقريبي)	نسبة إعالة المسنين (65 سنة) (%) فأكثر (تقريبي)	إجمالي نسبة الإعالة (%) (تقريبي)	ملاحظات
1950	40	5	45	بداية الفترة، إعالة أطفال مرتفعة
1960	45	5	50	
1970	50	5	55	وصول إعالة الأطفال لذروتها تقريباً
1980	45	5	50	
1990	35	5	40	بداية انخفاض إعالة الأطفال
2000	25	6	31	
2005	23	7	30	
2010	20	8	28	
2018	18	9	27	
2020	17	10	27	نقطة انخفاض إجمالي الإعالة
2028	15	12	27	أدنى نقطة إجمالي الإعالة تقريباً
2030	14	13	27	
2040	12	18	30	بداية ارتفاع إعالة المسنين بشكل ملحوظ
2050	10	25	35	
2060	8	35	43	
2070	7	45	52	ارتفاع كبير في إعالة المسنين
2080	6	55	61	

2090	5	65	70	
2100	5	75	80	نهاية الفترة، هيمنة إعالة المسنين

المصدر: تقرير اليونيسيف: "جيل 2030 في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، الاستثمار في الأطفال والشباب اليوم لضمان منطقة مزدهرة في المستقبل"، متاح على الرابط: <https://goo.su/rUTTP>

بتحليل محتوى الجدول أعلاه نلاحظ أنه يركز على تركيبة ونسبة الإعالة الإجمالية المتوقعة بين عامي 1950 و 2100، مقسمةً إلى إعالة الأطفال (14 سنة فأصغر) وكبار السن (65 سنة فأكثر). ففي بداية هذه الفترة عام 1950، كانت نسبة إعالة الأطفال مرتفعةً عند 40%، بينما كانت نسبة إعالة المسنين منخفضةً عند 5%، ليبلغ إجمالي نسبة الإعالة 45%.

وصلت نسبة إعالة الأطفال إلى ذروتها تقريبًا في عام 1970 بنسبة 50%، مع بقاء نسبة إعالة المسنين ثابتةً عند 5%، مما رفع إجمالي الإعالة إلى 55%. بدأت نسبة إعالة الأطفال في الانخفاض تدريجيًا بعد ذلك، لتصل إلى 35% في عام 1990.

مع دخول الألفية الجديدة، استمرت نسبة إعالة الأطفال في الانخفاض بشكل ملحوظ، حيث وصلت إلى 17% بحلول عام 2020. في المقابل، بدأت نسبة إعالة المسنين في الارتفاع ببطء، لتصل إلى 10% في نفس العام، مما جعل إجمالي نسبة الإعالة 27%، وهي نقطة انخفاض لإجمالي الإعالة. حيث من المتوقع أن تصل نسبة الإعالة الإجمالية إلى أدنى نقطة لها تقريبًا عند 27% عام 2028، حيث بلغت نسبة إعالة الأطفال 15% ونسبة إعالة المسنين 12%.

ابتداءً من عام 2040، تشير التوقعات إلى ارتفاع كبير في نسبة إعالة المسنين، حيث ستصل إلى 18%، بينما ستستمر نسبة إعالة الأطفال في الانخفاض لتصل إلى 12%، مما يرفع إجمالي الإعالة إلى 30%. بحلول نهاية الفترة عام 2100، من المتوقع أن تهيمن نسبة إعالة المسنين بشكل كبير، حيث ستصل إلى 75%، بينما ستخفض نسبة إعالة الأطفال إلى 5% فقط، ليبلغ إجمالي نسبة الإعالة 80%. يوضح هذا التحول بوضوح التغير الديموغرافي المتوقع نحو شيخوخة السكان.

بالرجوع زمنيا قليلا إلى الوراء ففي ثمانينيات القرن الماضي شهدت الجزائر مجتمعا يتميز بشريحة شبابية واسعة. ومع ذلك، تشير التوجهات الحالية والمستقبلية في معدلات الخصوبة والوفيات إلى ارتفاع مستوى شيخوخة السكان ليصبح أعلى من المتوسط. فمن المتوقع أن تتضاعف نسبة كبار السن -60 عامًا فأكثر- الذين يشكلون حاليًا 9.3% من إجمالي السكان، خلال الفترة ما بين عامي 2030 و 2050، وذلك مع بلوغ مواليد طفرة السبعينيات والثمانينيات سن التقاعد، وتوضح الإسقاطات الديموغرافية المستقبلية أن نسبة كبار السن في الجزائر سترتفع إلى 14.7% من إجمالي السكان بحلول عام 2030، لتصل إلى 22% بحلول عام 2050. كما يتضح من الأرقام، فإن عدد كبار السن (60 عامًا فأكثر) شهد تزايدًا ملحوظًا من 2.2 مليون في عام 2002، إلى 2.8 مليون في عام 2010، ثم إلى 3.8 مليون في عام 2017، ومن المتوقع أن يصل إلى 4.3 مليون في عام 2020، ليبلغ 6.7 مليون مسن بحلول عام 2030¹⁶.

الجدول رقم 03: يمثل نسب الشيخوخة المتوقعة في الجزائر

القيمة/النسبة	الفترة/السنة	المؤشر
---------------	--------------	--------

أكثر سكان العالم شبابًا	الثمانينيات	المجتمع الجزائري في ثمانينيات القرن الماضي
9.3%	الحالية	نسبة المسنين (60 سنة وأكثر) حاليًا
سيحدث	2050-2030	توقع تضاعف نسبة المسنين
14.7%	2030	نسبة المسنين المتوقعة
22%	2050	نسبة المسنين المتوقعة
2.2 مليون	2002	عدد المسنين (60 سنة وأكثر)
2.8 مليون	2010	عدد المسنين (60 سنة وأكثر)
3.8 مليون	2017	عدد المسنين (60 سنة وأكثر)
4.3 مليون	2020	عدد المسنين المتوقع (60 سنة وأكثر)
6.7 مليون	2030	عدد المسنين المتوقع (60 سنة وأكثر)

المصدر : من إعداد المؤلفين بالاعتماد على بيانات المرجع التالي: كريمة بوعزيز: شيخوخة السكان في الجزائر الأوضاع

الراهنة والاتجاهات المستقبلية ، مجلة استشراف على الرابط: <https://goo.su/rwkWO65>

فبينما كان هناك حتى عام 2021 أكثر من ستة عاملين لكل متقاعد، من المتوقع أن تنخفض هذه النسبة إلى أقل من ثلاثة عاملين لكل متقاعد بحلول عام 2045.¹⁷ ونتيجة لذلك، من المتوقع أن يتفاقم العجز المالي للنظام ليصل إلى حوالي 60% بحلول عام 2050. وقد ثبت أن حتى الإصلاحات الجذرية للنظام قد لا تكون كافية لضمان استدامته في ظل الظروف الاقتصادية والاجتماعية الحالية¹⁸.

المطلب الثالث: الجهود الحكومية المبذولة لإصلاح نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

إن نظام التقاعد الجزائري الحالي يواجه خطرًا ماليًا بسبب شيخوخة السكان. الدراسة التي تم إجراؤها باستخدام سيناريوهات متعددة تظهر أن مجرد إجراء تعديلات بسيطة لن يكون كافيًا لتحقيق الاستدامة المالية على المدى الطويل، وأن تطبيق إصلاحات جوهرية في النظام الحالي قد يقلل العجز ولكنه لن يزيله تمامًا، مما يستدعي الحاجة إلى إصلاحات منهجية مستقبلاً.¹⁹

والواقع أن الدولة الجزائرية قامت بمجموعة من الإصلاحات بدءًا من سنة 2000 أو ما أطلق عليه بـ "الإصلاحات الكبرى لمنظومة الضمان الاجتماعي".

يهدف هذا البرنامج إلى ما يلي:

الفرع الأول: تحسين نوعية الأداءات، والعصرنة

ويظهر ذلك من خلال :

أولاً/ تحسين نوعية الأداءات: ويظهر ذلك من خلال:

- توسيع شبكة الهياكل الجوارية.
- تعميم نظام الدفع من قبل الغير (الأدوية والعلاج الطبي).

- تطوير النشاطات الصحية من خلال إنجاز المراكز الجهوية للتصوير الطبي والعيادات المتخصصة،
- تدابير تتعلق بتحسين القدرة الشرائية للمتقاعدين.

ثانيا/ العصرية: ويظهر ذلك من خلال:

- إعادة هيكلة المنشآت الموجودة،
 - تعميم الإعلام الآلي،
 - تأهيل الموارد البشرية،
 - إدخال البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا " الشفاء".
- الفرع الثاني: الحفاظ على التوازنات المالية لهيئات الضمان الاجتماعي**
- ويظهر ذلك من خلال :

- إصلاح آليات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي،
- إصلاح تمويل الضمان الاجتماعي،
- تطبيق السياسة الجديدة لتعويض الأدوية من خلال ترقية الدواء الجنييس والتسعيرة المرجعية وتشجيع الإنتاج الوطني.

ومنها ما تعلق بتطوير نظام الضمان الاجتماعي، تم البدء في تحديث الإطار القانوني والتنظيمي. ويشمل ذلك عدة قوانين ومراسيم تهدف إلى تعزيز فعالية حيث تقوم الكثير من الدول بما يسمى بالتكيف التشريعي حيث تقوم بسن قوانين لمواجهة التحديات التي تفرضها التحولات الديموغرافية.²⁰ وفي الجزائر قامت الوزارة بتوسيع النظام وتعديله، ومن أبرز هذه التعديلات:

قانون رقم 04-17 لسنة 2004 الذي وسع صلاحيات مفتشي الضمان الاجتماعي ومفتشي العمل لمراقبة تطبيق قوانين الضمان الاجتماعي.

مرسوم تنفيذي رقم 130/05 لسنة 2005 حيث وضع إطاراً لكيفية اعتماد وممارسة مهام أعوان الرقابة في الضمان الاجتماعي.

القانون رقم 01/08 لسنة 2008 والذي يمثل القانون الأساسي للتأمينات الاجتماعية وتعديلاته، والذي أقر البطاقة الإلكترونية "الشفاء".²¹

قانون رقم 08/08 لسنة 2008 الذي تناول المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، حيث أدخل إجراءات لتسهيل تحصيل الاشتراكات ومعاقبة المخالفين، مع إتاحة إمكانية تسوية أوضاع أصحاب العمل المتعثرين بحسن نية.

قانون رقم 08/11 تعديل القانون 11/83: توسع نطاق التغطية الاجتماعية ليشمل فئات جديدة، وحسن تغطية المرأة، وجودة الخدمات مع مراعاة خصوصيات مناطق الجنوب والهضاب العليا، واستخدام التكنولوجيا الحديثة، وأكد على إصلاح تمويل نظام الضمان الاجتماعي.

قانون المالية لسنة 2010 في مادة السابعة والستون و الذي كرس إصلاح تمويل الضمان الاجتماعي من خلال إنشاء صندوق وطني يمول من رسوم على منتجات التبغ واليخوت وأرباح استيراد الأدوية²².

الفرع الثالث: نتائج الإصلاحات والرؤى المستقبلية لحركة السكان في الجزائر

لقد كان للإصلاحات المذكورة أعلاه أثرها الكبير على نظام الضمان الاجتماعي الجزائري بصفة عامة وكان من نتائج السالفة الذكر ما يلي :

أولا/ نتائج الإصلاحات: وكان من نتائج السالفة الذكر ما يلي :

تحسين نوعية الأداءات و توسيع شبكة الهياكل الجوارية بالزيادة الكبيرة في عدد مراكز الضمان الاجتماعي وتطوير نظام الدفع من قبل الغير بتعميمه ليشمل الأدوية لجميع حاملي بطاقة "الشفاء" والفحوصات والأعمال الطبية الأساسية عبر التعاقد مع الأطباء، وتصفية الدم بالتعاقد مع مراكز خاصة، والنقل الصحي.

تطوير الهياكل الصحية والاجتماعية: تطوير عيادات متخصصة ومراكز للتشخيص والعلاج ومراكز جهوية للتصوير الطبي.

العصرية و تامين الموارد البشرية بتطوير الأنظمة، إدراج بطاقة "الشفاء" لمكافحة الغش، تطوير قواعد البيانات والأرشفيف، وإنشاء مراكز جهوية للأرشفيف.

الحفاظ على التوازنات المالية لهيئات الضمان الاجتماعي بإصلاح أدوات تحصيل الاشتراكات: توسيع صلاحيات الرقابة، تكييف إجراءات التحصيل الجبري، وإنشاء الصندوق الوطني لتحصيل الاشتراكات.

إصلاح تمويل المنظومة: إنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بتمويل من رسوم على التبغ واليخوت وأرباح استيراد الأدوية.

ترشيد نفقات التأمين على المرض: تطبيق سياسة تعويض الدواء بناءً على قائمة الأدوية القابلة للتعويض.

إنشاء صندوق وطني لاحتياطات التقاعد: بتمويل من حصة من الجباية البترولية لضمان استدامة نظام التقاعد. ومراجعة توزيع اشتراكات الضمان الاجتماعي.

إعادة تامين المعاشات والمنح، وتأسيس علاوة تكميلية، وتخفيض الضريبة على الدخل الإجمالي وإنشاء المدرسة العليا للضمان الاجتماعي لتكوين الكفاءات وتطوير التعاون.

وعليه يمكن القول أن الإصلاحات هدفت إلى تحسين جودة الخدمات وتوسيع نطاقها، بالإضافة إلى تعزيز الاستدامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي من خلال تطوير آليات التحصيل وتنوع مصادر التمويل وترشيد النفقات.²³

ولقد كان من ضمن تطلعات وآفاق وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي ضمن سياستها الوطنية للضمان الاجتماعي ستوجّه جهود القطاع نحو مواصلة تطبيق البرنامج المسطر وتعزيز النشاطات التي تم إنجازها من قبل. مواصلة إصلاح تمويل الضمان الاجتماعي.

ثانيا/ الرؤية المستقبلية للسكان في الجزائر: يعتبر الاستعداد للتغيرات الديموغرافية والحد من آثارها السلبية المحتملة من الركائز الأساسية للإصلاحات المستقبلية إذ لا يمكن القيام بأي إصلاحات على المدى القريب أو البعيد دون الأخذ في الاعتبار لما سيؤول إليه عدد السكان، عدد الأطفال وعدد العمال الخاضعين للضمان الاجتماعي وعدد المسنين.

و يذكر بعض المنظرين إلى أن ما نراه مشكلة سكانية هو في الحقيقة عبارة عن مشكلة تنمية²⁴ ويهدف هذا الاستعداد إلى تحقيق جملة من الأمور، تشمل تحسين الصحة الإنجابية، وتنمية رأس المال البشري والمادي للأفراد لتعزيز إنتاجيتهم، وضمان كفاءة أسواق العمل ورأس المال، وإنشاء مؤسسات وسياسات صديقة للبيئة، ودعم الشيخوخة الصحية²⁵ والاستثمار عموما في صحة الشعوب أملا في أن يخفض المصروفات الصحية بواسطة ترويج أنماط الحياة الصحية²⁶؛ والاهتمام أكثر بفئة المسنين على مدى السنوات القادمة إذا كانوا يتمتعون بصحة أفضل، أن يعملوا لفترة أطول، ويحتاجوا إلى رعاية طبية أقل²⁷

الخاتمة

يؤثر التحول الديموغرافي بشكل مباشر على حجم السكان وهيكلهم من خلال التغيرات في المواليد و الوفيات، كما أن له تأثيرا غير مباشر على النتائج الاقتصادية، هذه التأثيرات المباشرة وغير المباشرة تحدث بدورها تأثيرا كبيرا على نظام الضمان الاجتماعي، حيث تتأثر إيراداته ونفقاته بشكل مباشر بانخفاض أعداد السكان.

يتطلب التحول الديموغرافي في الجزائر نظرة مستقبلية معمقة في قانون الضمان الاجتماعي. فبينما كان يمثل ارتفاع نسبة الشباب في فترة ما فرصة لتعزيز النظام، فإن الاتجاه نحو شيخوخة السكان يستدعي التفكير في إصلاحات تضمن استدامته المالية وقدرته على تلبية احتياجات جميع الفئات العمرية في المستقبل وذلك مرهون بوجود رؤية إستراتيجية وجهودا مستمرة لتطبيق السياسة المناسبة. ومن خلال ما سبق يمكن أن تقوم الدولة بما يلي:

توسيع قاعدة المشتركين حيث يتم ضم شرائح جديدة من العمال، مثل العاملين في القطاعات غير الرسمية، الذي يمكن أن يزيد في الإيرادات.

تنويع المصادر التمويلية لنظام التقاعد حيث يمكن البحث عن العديد من المصادر التمويلية كالضرائب المخصصة للدعم أو عائدات الاستثمار.

مع أهمية القيام بإصلاحات هيكلية لنظام التقاعد وحث الأفراد على الانخراط فيه وتشجيع الادخار الخاص للتقاعد، حيث يمكن تقديم حوافز لتشجيع الأفراد على الادخار الإضافي لضمان دخلهم في سن التقاعد. وكذا والانخراط في أنماط الحياة الصحية.

مع ضرورة تحسين إدارة واستثمار أموال المنتسبين للضمان الاجتماعي ودعم سوق العمل وتشجيع توظيف كبار السن القادرين على العمل يمكن أن يخفف من الضغط على نظام التقاعد.

وأخيرا فانه يمكن القول أن نظام الضمان الاجتماعي آلية فعالة للحد من الفقر وتعزيز المساواة، ويساهم في تحقيق التنمية المستدامة للدولة، لكن لا يمكن أن يكتب له النجاح والفاعلية إلا بدعمه بقوانين تحرك الاقتصاد والتخفيف من الأنشطة غير الرسمية.

الهوامش:

- ¹ Flici,F.The limits of parametric reforms in sustaining the Algerian retirement system in a context of population ageing. International Social Security Review2023 . <https://doi.org/10.1111/issr.12335>
- ² هدى داود نجم السعد : محاضرات في الديموغرافيا ، جامعة البصرة / كلية الآداب قسم الجغرافية ونظم المعلومات الجغرافية، ص 01 ، متاحة على الرابط : <https://2u.pw/YT7nl ht>
- ³ عيادة سعيد حسين: نحو تنمية فاعلة في العراق من اجل استثمار الهبة الديموغرافية ، المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية ، السنة السابعة عشرة، العدد60 ، سنة 2019 ص06 على الرابط : <https://2u.pw/NYUsj>
- ينظر ايضا: ميمونه منصورية : التحول الديموغرافي وآثاره في التشوه العمراني دراسة تطبيقية لحي العالية الشمالية (مدينة بسكرة) مذكرة مكملية لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية ، غير منشورة ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر ، 2005 ص05
- ⁴ سعاد دوبة :العائد الديموغرافي أهم تداعيات الانتقال الديموغرافي -حالة الجزائر 1960-2020-مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، المجلد16، العدد01، السنة 2024 ص ص 35-46 ص 39 ، ص ص 39-40.
- ⁵ المجلس القومي للسكان:الهبة الديموغرافية في جمهورية مصر العربية ، ماي 2020 ، ص 05 متاح على الموقع: <https://goo.su/jpfzn>
- ⁶ المرجع السابق، ص 06 .
- ⁷ تعرف "النافذة الديموغرافية" Demographic Window "أو "الهبة الديموغرافية"، أو "الفرصة السكانية" هي المرحلة التي يبلغ فيها مجتمع ما الذروة في حجم السكان في سن العمل مقابل أدنى نسبة للسكان المعالين الأطفال والمسنين، وهي مرحلة تدوم فترة معينة، حدها البعض بجيل يختل بعدها التوازن الإيجابي بين الفئات النشيطة والسكان المعالين وخاصة المسنين.
- لمزيد من الاطلاع ينظر:المجلس القومي للسكان:الهبة الديموغرافية في جمهورية مصر العربية ، ماي 2020 متاح على الموقع: <http://npc.gov.eg/media/zdsaozj3/inside-pages-final7.pdf>
- ⁸ المجلس العربي للسكان والتنمية جامعة الدول العربية: - تقرير بعنوان"استشعار المخاطر الاجتماعية المرتبطة بالتغيرات الديموغرافية لسكان الوطن العربي ، دولة الكويت ، 2023 ص33، منشور على الرابط: <https://2u.pw/LyLrA>.
- ⁹ المرجع السابق.
- ¹⁰ orazio attanasio, sagiri kitao, and giovanni l. violante :financing medicare a general equilibrium analysis p333 mis en ligne <https://www.nber.org/system/files/chapters/c8420/c8420.pdf>:sur le site
- ¹¹ الأمم المتحدة:مسودة برنامج العمل الثاني عشر، جمعية الصحة العالمية السادسة والستون ، 19 أبريل 2013 ص 07.
- ¹² United Nations Population Fund : صندوق الأمم المتحدة للسكان <https://goo.su/CtVj7b> mis en ligne sur le site
- ¹³ ينظر :تقريراليونيسيف : "جيل 2030 في منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا ، الاستثمار في الأطفال والشباب اليوم لضمان منطقة مزدهرة في المستقبل" متاح على الرابط: <https://goo.su/rUTTP>
- ¹⁴ المجلس العربي للسكان والتنمية جامعة الدول العربية: - تقرير بعنوان"استشعار المخاطر الاجتماعية المرتبطة بالتغيرات الديموغرافية لسكان الوطن العربي ، دولة الكويت ، 2023 ص33-35 منشور على الرابط: <https://2u.pw/LyLrA>
- من اجل اخذ فكرة أكثر وضوحا عن التوجه تعمل العديد من الدول الأفريقية بنشاط على صياغة إجراءات وسياسات لهيئة بيئة تمكّنها من جني ثمار العائد الديموغرافي .هذه الجهود تتسق مع أجندة الاتحاد الأفريقي 2063، التي تدعو صراحة إلى الاستثمار في الشباب والمرأة .رؤية الاتحاد الأفريقي هي "أفريقيا التي تحرك تنميتها الشعوب وتحرر طاقاتها النساء والشباب."
- كما أن الاعتراف بالعائد الديموغرافي كعنصر أساسي في الموقف الأفريقي الموحد من أجندة التنمية لما بعد 2015 كان له دور محوري، مما أدى إلى إدراجه في أجندة التنمية المستدامة 2030. وقد مثل ذلك إحدى المساهمات الأفريقية الرئيسية في أجندة 2030.

لمزيد من الاطلاع ينظر: خارطة طريق الاتحاد الإفريقي حول تسخير العائد الديموغرافي من خلال الاستثمار في الشباب تلبية لقرار الاتحاد الإفريقي حول موضوع عام 2017 متاح على الرابط: <https://au.int/sites/default/files/pages/33794-file-2017-roadmap-final-ar.pdf>

¹⁵ المرجع نفسه.

كريمة بوعزيز: شيخوخة السكان في الجزائر الأوضاع الراهنة والاتجاهات المستقبلية، مجلة "استشراف"، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر على الرابط: <https://goo.su/zptG>

Flici, Farid, and Inmaculada Dominguez-Fabian. 2024. "Sustaining Algeria's Retirement System in the Population Aging Context: Could a Contribution Cap Strategy Work?" Risks 12, no. 6: 96. <https://doi.org/10.3390/risks12060096>
<https://2u.pw/tCPdh>

Ibidem¹⁸

Flici, F. The limits of parametric reforms in sustaining the Algerian retirement system in a context of population ageing. ¹⁹ International Social Security Review. 2023. <https://doi.org/10.1111/issr.12335>

Ibidem.²⁰

²¹ وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي: السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، مقال منشور على الموقع: <https://2u.pw/jMUtU>
²² المرجع نفسه.

²³ وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي: لسياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، مقال منشور على الموقع <https://2u.pw/jMUtU>
²⁴ الفكرة التي يدافع عنها أمارتيا صن؛ الاقتصادي الهندي الحائز لجائزة نوبل ينظر: هيئة التحرير: تزايد سكان العامل: نقمة أم نعمة؟ قراءة نقدية يف كتاب هل ينبغي أن نخاف من سكان العامل؟، مجلة "استشراف"، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر 2020، ص 396 على الرابط: <https://2u.pw/Ul8Xe>

²⁵ ديفيد بلوم، ليو زوكر: شيخوخة السكان هي القنبلة السكانية الحقيقية، مجلة التمويل والتنمية، يونيو 2023 على الرابط التالي: <https://2u.pw/lAKpsCa>

²⁶ مكتب العمل الدولي: الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة (التقرير السادس لمؤتمر العمل الدولي، الدورة المائة). ط1، 2011، ص. 121. متاح على الرابط التالي: <https://2h.ae/KLZg>

²⁷ 2019:tendances mondiales à l'horizon 2030. p 38. the European strategy and policy analysis system (Espas)_report Avril
mis en ligne sur le site : <https://2u.pw/r5ldn>

دور لجان الطعن الإدارية في تسوية المنازعات الطبية

The role of administrative appeals committees in settling medical disputes

د. محده جلول¹، أ.د. فرحاتي عمر²¹ جامعة الشهيد حمة لخضر . الوادي، mehda-djelloul@univ-eloued.dz² جامعة الشهيد حمة لخضر . الوادي، ferhati-amor@univ-eloued.dz

ملخص:

إن مسألة المنازعة القائمة بين المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي لا تؤول كلها للجهات القضاء ابتداءً، وإنما يُتَّبَعُ في فضها إدارياً قبل أن يكون للمؤمن له الحق في اللجوء للقضاء المختص لطلب إنصافه أمام هيئة الضمان الإجتماعي، ومن الخطوات التي يجب عليه سلوكها اللجوء أولاً للطعن في نتائج الخبرة الطبية أمام هيئة الضمان الإجتماعي ثم أمام لجنة العجز الولائية، وفي كثير من الحالات تتمكن هذه اللجان من حلحلة الاشكالات القائمة بين المؤمن له والضمان الإجتماعي، وهو الأمر الذي يساهم في عدم إثقال كاهل القضاء بمنازعات إضافية من جهة وتوفير الجهد والوقت على المؤمن له لأن إجراءات المنازعة القضائية مُكَلَّفَةٌ ومضنية، ومن هذا المنطلق يجب تعزيز هذه الآليات وضبطها بدقة لا سيما فيما يتعلق بالشفافية وسرعة الإجراءات للتكفل الأمثل بشكاوى المؤمنين.

الكلمات المفتاحية: الضمان الإجتماعي، النزاع الطبي، الخبرة الطبية، لجنة العجز الولائية، اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

Abstract:

The issue of the dispute between the insured and the Social Security Authority does not all go to the judiciary initially, but rather it is settled administratively before the insured has the right to resort to the competent judiciary to request redress before the Social Security Authority, One of the steps he must take first is to appeal the results of the medical examination before the Social Security Authority and then before the State Disability Committee. In many cases, these committees are able to resolve the problems existing between the insured and Social Security, This helps avoid burdening the judiciary with additional disputes, while saving the insured effort and time, as legal dispute procedures are costly and arduous, Therefore, these mechanisms must be strengthened and carefully regulated, particularly with regard to transparency and the speed of procedures, to ensure optimal handling of insured complaints.

Keywords: Social Security, Medical Dispute, Medical Expertise, State Disability Commission, Technical Committee of a Medical Nature.

مقدمة:

إن العلاقة بين المؤمن له إجتماعيا وهيئات الضمان الإجتماعي تحكمها النصوص القانونية والتنظيمية المعمول بها، حيث يتم التكفل بالمؤمن له وفقا لما تُقرّرهُ تلك النصوص والإجراءات ذات الطابع الإداري أو الطبي، غير أنه في ظل ذلك قد تثور المنازعة حول الحقوق بين طرفي العلاقة القانونية وهما المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي.

ولحلحلة هذه المنازعات يتّبع المؤمن له إجراء إداريا أو قضائيا لحفظ حقوقه أمام هذه الهيئة، لكنه حسب التشريع والتنظيم المعمول به لا يحق له اللجوء للقضاء دون استنفاد الطرق الإدارية المتمثلة في التظلم أمام نفس الهيئة ثم لجنة العجز الولائية، فإذا لم يتم إنصافه جاز له اللجوء للقضاء المختص لطلب فض منازعته ضد هيئة الضمان الإجتماعي.

ومن أجل تحقيق ذلك نجد أن القانون السابق 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي¹ المعدل والمتمم بالقانون رقم 100/99، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي المعدل والمتمم بالقانون 100/99، وكذا القانون الساري المفعول رقم: 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، كلها نصت على أن الخلافات الطبية تُعرضُ على الخبرة الطبية، ثم في على لجنة العجز الولائية التي تنظر في المنازعة بقرار نهائي.

ونلاحظ من خلال استقراء النصوص القانونية والتنظيمية أنه يَقتَصِرُ دور الخبرة الطبية ولجنة العجز الولائية على المنازعات التي تثور بين المؤمن له أو ذوي حقوقه وهيئة الضمان الإجتماعي في المسائل المرتبطة بحقوقه أمام هذه الهيئة، وبالتالي يخرج من مجال الإختصاص المنازعات الأخرى التي قد تثور لسبب آخر، كما هو الحال بالمسبة للمنازعات بين المستخدمين والمؤمن له مثلا.

وتتجلى أهمية الطرق الإدارية لفض أو تسوية النزاعات ذات الطابع الطبي بين المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي في سهولة الإجراءات وسرعة اقتضاء الحق، في حين نجد أن نقل هذه النزاعات للجهات القضائية المختصة يتطلب جهدا كبيرا ووقتا أطول مما يجعلها لا تيسر لكثير من المؤمن لهم لاعتبارات مختلفة، ومن أجل تسليط الضوء على دور هذه الإجراءات الإدارية المذكورة نطرح الإشكالية التالية: إلى أي مدى تضمن الإجراءات الإدارية لتسوية النزاعات ذات الطابع الطبي إنصاف المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم أمام هيئات الضمان الإجتماعي؟.

وللإجابة عن هذه الإشكالية إرتأينا تقسيم ورقتنا البحثية إلى ثلاث مطالب نتناول في المطلب الأول إجراءات الخبرة الطبية وكيفيات الطعن فيها، ثم نتناول في المطلب الثاني دور لجنة العجز الولائية في تسوية النزاعات الطبية وكيفيات ذلك، ثم نتناول في المطلب الأخير دور اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي لنختتم الورقة البحثية بجملة من النتائج والإقتراحات، متبعين في ذلك المنهجين التحليلي والوصفي.

المطلب الأول: إجراء الخبرة الطبية

تعد الخبرة الطبية الإجراء الأساسي لتسوية نزاعات المؤمن لهم ذات الطابع الطبي، حيث خول التنظيم المعمول به حق الطعن في نتائج الخبرة الطبية أمام نفس الهيئة وهو من قبيل التظلم الإداري قبل اللجوء إلى الإجراء الثاني وهو التظلم أمام لجنة العجز الولائية، ويعتبر هذان الإجراءان وجوبيا يتعين على المؤمن له أو ذوي حقوقه اتباعهما قبل طرق باب القضاء لتقديم دعواه لطلب فض منازعته مع هيئة الضمان الإجتماعي، وللتعرف عن كيفية إجراءات الخبرة الطبية وكيفية الطعن فيها والآثار المترتبة على ذلك قسمنا هذا المطلب إلى ثلاث فروع كما يلي:

الفرع الأول: إجراءات سير الخبرة الطبية

قد يتعرض العامل أثناء أدائه مهامه لعدة مخاطر كحادث العمل أو مرض مهني يمكن أن يؤدي إلى عجزه جزئيا أو كليا، وقد نظم المشرع حمايته اجتماعيا من خلال القانون رقم: 08/08 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، وكذا النصوص التنظيمية التي توضح كيفية تطبيقه².

وتعد الخبرة الطبية الخطوة الأولى التي يتقرر للمؤمن له حقه الناتج عن سبب من أسباب التأمين التي ضبطها التنظيم المعمول به إجرائيا، لا سيما في حالات المرض أو حادث العمل، حيث تخضع تسوية تلك الحقوق لإجراءات قانونية تضمنها القانون رقم: 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، وسنبين كيفية إجراءات الخبرة الطبية والطعن فيها من خلال ما يتقدم:

أولا/ كيفية إجراءات الخبرة الطبية: الخبرة الطبية هي التشخيص الدقيق للحالة الصحية للمريض أو لحالة المؤمن له الذي يطالب بحقوقه المالية في مواجهة هيئة الضمان الإجتماعي، وهي نوع من التحكيم الطبي، يجريها الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الإجتماعي، حيث يقدم المؤمن له ملفا طبيا قصد المطالبة بتأمينه اجتماعيا لسبب المرض أو العاهة أو الإعاقة التي تعرض لها في حياته المهنية وكذا تلك الناتجة عن حوادث العمل التي تعرض لها في إطار أداء عمله، حيث تخضع الطلبات المودعة للدراسة من الطبيب المختص لدى طرف صندوق الضمان الإجتماعي³.

في حالة رفض الطلب بمعنى صدور قرار إداري من هذا الأخير برفض الملف الطبي المودع، يبلغ هذا القرار للمعني، الذي يخول له تقديم طلب إجراء خبرة طبية لشخصه، ويكون ذلك في أجل 15 يوم من تاريخ تبليغه بقرار الرفض، وذلك حسب ما تنص عليه الفقرة الأولى من المادة 20 الفقرة من القانون رقم 08/08 المتعلق بنزاعات الضمان الإجتماعي، وللإشارة فإن هذه المدة كانت محددة بشهر كامل في ظل القانون الملغى رقم: 15/83، ويمكن أن نقرأ هذا التقليل في ميعاد الطعن بتبسيط الإجراءات وتقليص مدة البت في الطعون غير أنه قد يُفَوَّتُ فرصة على المؤمن له، فقد لا يمكنه تدارك الأمر نظرا لقصر الأجل⁴.

ومن خلال نص المادة 19 من القانون المذكور التي تنص على أنه "تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه إلى الخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون"، يتبين أن مرحلة تقديم الطعون في قرارات الطبيب المستشار تُعَدُّ وجوبية لتسوية المنازعة الطبية إداريا، غير أن مسألة آجال تبليغ القرار الطبي للمؤمن له بقيت مفتوحة دون تحديد، وذلك ما يؤثر على حقوق صاحب

المصلحة لو بقي القرار الطبي دون تبليغ أو تماطلت الإدارة في ذلك إلى وقت بعيد، مما يستوجب إعادة صياغة نص المادة 18 من هذا القانون بتحديد أجل للتبليغ.

وتتميز الخبرة الطبية بإجراءات سهلة وبسيطة وسريعة، وهي إجراء تحكيمي وتعد من قبيل الحكم بين المؤمن له والضمان الإجتماعي، وهي على خلاف الخبرة القضائية التي يلجأ إليها القاضي قبل الفصل في الموضوع، حيث تطول الإجراءات وتستمر مدة زمنية طويلة⁵.

ويتم الطعن في قرارات الضمان الإجتماعي الناتجة عن دراسة الملفات الطبية من طرف الطبيب المستشار بعد تبليغها للمؤمن لهم رسمياً عن طريق التسليم المباشر أو البريد الموصى به أو عن طريق الوسائل القانونية الأخرى، في غضون مدة خمسة عشرة يوماً من تاريخ التبليغ، ويتوجب على هيئة الضمان الإجتماعي مباشرة إجراءات الخبرة الطبية حال ما يرد إليها طلب المؤمن له، وذلك في غضون سبعة أيام، وأن تُبَتَّ فيها في غضون خمسة عشرة يوم من تاريخ استلام نتائج الخبرة الطبية.

وحسب نص المادة 22 من القانون رقم: 08/08 المتعلق بنزاعات الضمان الإجتماعي فإن الصندوق مُلَزَّمُ باقتراح ثلاثة خبراء على المؤمن له على أن يكونوا مدرجين في قائمة الخبراء الطبيين المنصوص عليها في المادة 21 من هذا القانون⁶، ومنه فعلى المؤمن له أن يختار أحد الخبراء في الأجل القانونية، وإلا كان مُلَزَّمًا باللجوء للخبير الذي تُعَيِّنُهُ هيئة الضمان الإجتماعي تلقائياً.

وعلى الخبير المعين لإجراء الخبرة الطبية أن يقوم بالمهمة ويقدم تقريره لهيئة الضمان الإجتماعي في غضون 15 يوماً من تاريخ استلامه ملف الخبرة، وذلك حسب نص المادة 26 من القانون رقم: 08/08 المذكور سابقاً.

ثانياً/ أثر الطعن في الخبرة الطبية: يباشر الطبيب الخبير المعين لإجراء الخبرة الطبية باستدعاء المؤمن له، حيث بعد الفحوصات اللازمة يُعَدُّ تقرير الخبرة الطبية ويودعه لدى هيئة الضمان الإجتماعي في مدة لا تزيد عن خمسة عشرة يوماً من تاريخ استلامه الملف الطبي للمؤمن له الطاعن في قرار هيئة الضمان الإجتماعي، وكذا يرسل نسخة منه للمؤمن له اجتماعياً، ويُستَفَادُ من نص المادة 28 من القانون رقم 08/08 أن حق المؤمن له اجتماعياً في الخبرة الطبية يسقط في حالة عدم الإستجابة لاستدعاء الطبيب الخبير.

وفور استلام تقرير الخبرة الطبية المنجزة من طرف الخبير المعين، يستوجب على هيئة الضمان الإجتماعي تبليغ نتائجها للمؤمن له في غضون الأيام العشرة الموالية، وذلك حسب نص المادة 27 من القانون رقم: 08/08 المذكور أعلاه، التي تنص على أنه (تلتزم هيئة الضمان الإجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال العشرة (10) أيام الموالية لاستلامه).

إن إلزام هيئة الضمان الإجتماعي بتبليغ نتائج الخبرة لم يكن على هذا النحو في ظل القانون القديم وإنما جاءت به أحكام القانون الجديد سداً للذرائع والمماطلة الإدارية وللتكفل الأحسن بالمؤمن لهم اجتماعياً، ليتدبرو أمرهم ويلجأون إلى مواصلة الطرق الأخرى لحل نزاعاتهم مع الضمان الإجتماعي سواء على مستوى لجنة العجز الولائية أو على مستوى هيئة القضاء المختص⁷.

ويمكن للطبيب الخبير أن يستعين بطبيب آخر مختص إذا تعذر عليه تشخيص الحالة المرضية للمؤمن له، وذلك من أجل إتمام مهمته، وفي كل الأحوال يتعين على الطبيب الخبير تسبيب قراره النهائي والنتائج المتوصل إليها، وأن لا تكون خبرته معيبة حتى لا تتعرض للطعن في نتائجها إداريا أو قضائيا⁸. ويتحمل الضمان الاجتماعي تكاليف وأتعاب الطبيب الخبير، غير أنه إذا أثبت هذا الأخير أن طلب المؤمن له غير مؤسس، ففي هذه الحالة يتحملها المؤمن له، وذلك حسب ما نصت عليه المادة 29 من القانون رقم: 08/08 سالف الذكر⁹.

الفرع الثاني: الأثر المترتب عن قرار هيئة الضمان الاجتماعي

بعد تسليم ملف الخبرة الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي وتكون مسببة ومعللة وسليمة الإجراءات فإن نتائجها تكون ملزمة للطرفين، لهيئة الضمان الاجتماعي وللمؤمن له إجتماعيا، وبالتالي ستنتج أثارها القانونية، ذلك ما سنوضحه من خلال ما يتقدم:

أولا/ الأثر المترتب عن إيداع الخبرة الطبية: عندما كانت الخبرة المودعة صحيحة غير مشوبة بعيب إجرائي أو موضوعي ألزمت الطرفين وأجبرتهما على تطبيقها في مسألة حل النزاع القائم بينهما، المؤمن له من جهة وهيئة صندوق الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، وبحسب ما نصت عليه المادة 18 من القانون المذكور سلفا، فإنه يتوجب على هيئة الضمان الاجتماعي تبليغ تقرير الخبرة الطبية للمؤمن له في غضون عشرة أيام من تاريخ استلامها من طرف الطبيب الخبير، ومنه فإن هذه الهيئة ملزمة باتخاذ قرار يتماشى ونتائج الخبرة الطبية المنجزة، وذلك في غضون عشرة أيام من تاريخ استلام تقرير الخبرة.

أما عن طبيعة القرار الذي تتخذه هيئة الضمان الاجتماعي ومدى مطابقته لنتائج الخبرة فإننا إذا رجعنا إلى نصوص القانون القديم رقم: 15/83 الملغى فإننا سنجد نص في المادة 24 منه على أنه يتوجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرار مطابق لنتائج الخبرة الطبية، غير أن القانون الجديد رقم: 08/08 لم يوضح ذلك صراحة، بمعنى أنه يمكن أن تصدر هيئة الضمان الاجتماعي قرارا لا يتوافق ونتائج الخبرة، لأن نص المادتين 19 و 27 منه غير كافيتين لإلزام هيئة الضمان الاجتماعي كما هو نص المادة 24 من القانون القديم، وعليه لا بد من مراجعة هذه المسألة تشريعا.

وما يمكن الوقوف عليه في إجراءات الخبرة الطبية وفقا لمواد القانون رقم: 08/08، هو أن المشرع لم يتطرق إلى حالة عدم مراعاة الإجراءات وحدث خرق إجرائية أو موضوعية في الخبرة الطبية من الطرفين أو أي جهة أخرى، فالقانون القديم منح لكل ذي مصلحة حق اللجوء للقضاء في الحالات التالية¹⁰:

عند عدم سلامة إجراءات الخبرة الطبية.

عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي مع نتائج الخبرة.

إذا كانت الخبرة تتطلب تجديدها أو إتمامها.

وهذا ما كان على المشرع توضيحه بدقة ضمن نصوص القانون الجديد.

ثانيا/ طبيعة التظلم في قرار هيئة الضمان الإجتماعي: إن نصوص القانون رقم: 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي نصت على أن الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية تُسوّى إداريا من خلال الخبرة الطبية أو على مستوى لجنة العجز الولائية، وقد جاء في نص المادة 17 منه أن الخلافات حول النزاعات الطبية تخضع للخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون، حيث يُفهمُ كذلك للزوم من خلال نص المادة 20 من نفس القانون التي نصت على أنه يجب أن يُقدّم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له¹¹.

ومنه فإن هذا التدبير أو الإجراء يعد شكليا وجوهريا لا بد منه، إذ يستلزم عرض المؤمن له على الخبرة الطبية أولا قبل اللجوء للقضاء على مستوى القسم الإجتماعي بالمحكمة العادية، وإن ذلك يعد تظلما وجوبيا وأن الإخلال به يجعل أي دعوى قضائية بخصوصه محل رفض شكلي لعدم استنفاد الإجراء الإداري المشروط، والمتعلق بالطعن في القرار الإداري الصادر عن هيئة الضمان الإجتماعي.

المبطل الثاني: دور لجنة العجز الولائية في فض نزاعات الضمان الإجتماعي

في ظل إجراءات القانون رقم: 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي نجد أن التكفل بحل وتسوية الخلافات بين المؤمن له وصندوق الضمان الإجتماعي تمر بمرحلتين متميزتين الأولى من خلال إجراء الخبرة الطبية والثاني من خلال التظلم أمام لجنة العجز الولائية، التي نصت عليها المادة 30 من القانون نفسه، وسنوضح تشكيلة هذه اللجنة واختصاصاتها وكيفية سير عملها وطبيعة قراراتها من خلال ما يلي:

الفرع الأول: تشكيل لجنة العجز الولائية واختصاصها

نظم المشرع لجنة العجز الطبية بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 73/09 الذي يحدد تشكيلها وتنظيمها وسيرها، وسنوضح تشكيلتها وسيرها واختصاصاتها من خلال ما يتقدم:
أولا/ تشكيل لجنة العجز الولائية: نظم المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المذكور أعلاه¹²، حيث نصت المادة الثانية منه على أن لجنة العجز الولائية تتشكل مما يلي:
ممثّل عن الوالي رئيسا.

طبيبان خبيران يقترحهما مدير الصحة والسكان بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.
طبيبان مستشاران ينتهي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء، وينتهي الثاني إلى الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية لغير الأجراء يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين.
ممثّل واحد عن العمال غير الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

ويمكن للجنة أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في مهامها.
ولا تصح ولايتها إلا بحضور أربعة أعضاء على الأقل يكون منهم الرئيس والطبيب الخبير، وتكون قراراتها باطلة في حالة عدم حضور الرئيس أو الطبيب الخبير أو كليهما، وعليه لا بد من تدوين محاضر

اللجنة في دفتر رسمي يتضمن الأعضاء الحاضرين الذين يمضون على السجل وتدون في المحضر قرارات اللجنة عند دراسة ملفات الطعون المرفوعة إليها¹³.

وتتخذ اللجنة قراراتها بأغلبية أصوات أعضائها الحاضرين وفي حالة التساوي يكون صوت الرئيس مرجحا، وتؤسس اللجنة بقرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي، وتكون عهدها لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، وذلك حسب ما نصت عليه المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم: 73/09 المذكور.

ثانيا/ سير أعمال لجنة العجز الولائية: تقوم اللجنة بعملها في دورة عادية تنعقد كل شهر بدعوة من رئيسها، وقد تجتمع في دورة غير عادية مستعجلة بطلب من رئيسها أو ثلثي أعضائها، وتكون الإجتماعات في مقر هيئة الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجرا.

وإذا حضر الإجتماع المدعو له كل الأعضاء أو ثلثهم ينعقد الاجتماع، وإلا أجل إلى موعد آخر يستدعى له من جديد كل الأعضاء ويكون بعد أسبوعين من تاريخ الإجتماع الذي لم يكتمل نصابه، وفي هذه الحالة وإن لم يكتمل النصاب يتم التداول بمن حضر من الأعضاء وتتخذ اللجنة قراراتها بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين.

وتتخذ القرارات بالتصويت وإذا تساوى عدد المصوتين الراضين والقابلين كان صوت الرئيس مرجحا، غير أنه يثور الإشكال حول مدى أخذ اللجنة برأي الطبيب الخبير عندما يكون من بين الأعضاء الحاضرين، وهو الأمر الذي قد يجعل من القرار مختلا أو غير صائب لأن اللجنة في هكذا موقف لا تتركس إلا إرادة الطبيب الخبير، وهوما يؤثر على دور اللجنة.

وإذا حال سبب ما عن استمرار عضوية أحد أعضاء لجنة العجز الولائية كالانقطاع مثلا، يتم تعيين عضو جديد عن طريق الاستخلاف من القائمة الإحتياطية أو حسب الأشكال المعتمدة في انتخاب الأعضاء ابتداءً، وذلك ما نصت عليه المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي رقم: 73/09 المذكور سلفا.

وتكون عهدة لجنة العجز الولائية لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، ويصدر في تعيينها قرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي، ويمتنع على أعضائها ممارسة أي مهمة في لجنة أخرى تكون مكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي.

وتقوم اللجنة بإعداد نظامها الداخلي الذي يبين كيفيات سيرها ومواعيد اجتماعاتها وغير ذلك حيث يصادق عليه الأعضاء في أول اجتماع لهم، وتكون أمانة اللجنة لدى الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجرا، وذلك حسب ما نصت عليه المادة السابعة من المرسوم التنفيذي سابق الذكر، أما عن حقوق الأعضاء فإنهم يتقاضون تعويضا قدره ألفين دينار جزائري عن كل جلسة.

إلا أن فكرة تداول الأعضاء فيما بينهم يمكن أن تقلل من نفوذ الطبيب الخبير، حسب ما نصت عليه المادة 32 من القانون رقم: 08/08 التي تنص على أنه "تتخذ لجنة العجز الولائية المؤهلة كل التدابير، لاسيما تعيين طبيب خبير وفحص المريض وطلب فحوص تكميلية ويمكنها أن تقوم بأي تحر تراه مناسبا"، وقد سبق وأن نصت على ذلك أيضا المادة 13 من القانون رقم: 15/83 المعدل والمتمم بالقانون رقم: 10/99 الملغى، غير أنه ينبغي أن يكون هناك نص واضح وجلي يزيل هذا اللبس بحيث يُستبعد

الطبيب الخبير من اجتماع اللجنة طالما كان هو من قام بالخبرة المتداول بشأنها، أو أنه يكون حاضرا ويمنع من التصويت.

ويتوجب على أعضاء اللجنة الحفاظ على سرية المداولات والإلتزام بالأمانة الملقاة على عاتقهم وترفع اللجنة تقريراً مفصلاً يتضمن حصيلة نشاطاتها إلى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي سنوياً، وذلك وفقاً لنص المادة الخامسة من نفس المرسوم.

ثالثاً/ اختصاصات لجنة العجز الولائية: من خلال نص المادة 31 من القانون رقم: 08/08 المذكور سلفاً يتبين أن المشرع قد حدد اختصاصها بالبت في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي المتعلقة بالحالات التالية:

حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع. قبول العجز وكذا درجته ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الإجتماعية.

ومنه فإن حالات العجز التي قد تعتري العامل خلال مساره المهني والتي تنتج عن حوادث العمل أو مرض إما أن تكون عجزاً كلياً دائماً أو مؤقتاً يجعل من قدرة العامل عن ممارسة نشاطه العملي المعتاد معدومة لفترة زمنية محددة، أو تكون عجزاً جزئياً دائماً.

فإذا ما أصدرت هيئة الضمان الإجتماعي قراراً برفض منح العجز الجزئي أو الكلي فيكون للمؤمن له حق الاعتراض بالطعن أمام لجنة العجز الولائية، التي يكون لها صلاحية تعديل قرار الطبيب الخبير أو إلغائه أو تثبيت فحواه، وقد تقرر اللجنة مرحلة الجبر للمؤمن له إذا كانت حالته مستقرة غير متغيرة حيث يتحول من تقاضي الأداء عن العجز الكلي المؤقت إلى تقاضيه على أساس العجز الجزئي الدائم¹⁴.

وحسب نص المادة 32 من القانون رقم: 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي فإنه يجوز لها أن تستعين بكل كفاءة أو خبرة لاستكمال بناء قناعتها وإصدار قرار نهائي في الملف المطروح أمامها¹⁵، وحتى يستفيد المؤمن له اجتماعياً من خدمات الضمان الإجتماعي في ما يخص التعويض عن العجز الكلي أو الجزئي الدائم أو المؤقت يجب توافر الشروط التالية:

إثبات حالة العجز من طرف الطبيب الخبير المختص الذي يعتمد صندوق الضمان الإجتماعي. أن يكون المؤمن له مشتركاً فعلياً لعدد ستون اشتراكاً على الأقل منها ستة وثلاثون اشتراكاً متصلاً. أن يكون توقفه عن العمل وعجزه عنه يعود لسبب صحي¹⁶.

ويقدم طعن المؤمن له في قرار هيئة الضمان الإجتماعي في غضون شهرين من تاريخ تبليغه بقرار الصندوق¹⁷، ويلاحظ أن هذه المدة طويلة إذا وضعنا نصب أعيننا حالة المريض اجتماعياً فلا يمكن البقاء دون مرتب شهري ليسير به يومياته وحاجياته المختلفة لا سيما ما يتعلق منها بمصاريف العلاج، وهنا يكون من باب أولى تقليص هذه المدة إلى شهر للإعتبارات المذكورة.

الفرع الثاني: قرار لجنة العجز وما يترتب عنه من أثر

تضطلع لجنة العجز الولائية بدراسة الاعتراضات والطعون المرفوعة إليها في مدة الشهرين التي يبدأ عدها من تاريخ استلامها للطعن، حيث تصدر قراراتها مسببة ومعللة، وتبلغ قرارها بصفة رسمية للمعني

ولهيئة الضمان الإجتماعي، وذلك خلال عشرون يوما من تاريخ صدوره، وذلك حسب ما نصت عليه المادة 34 من القانون رقم: 08/08 المذكور سابقا.

والتبليغ يجب أن يكون رسميا حتى لا تبقى مصالح المؤمن لهم عالقة أو أنهم يتحججون بعدم التبليغ، وبالتالي أصبح التبليغ في ظل القانون رقم: 08/08 يتم بطريقة صحيحة ورسمية وهذا لتفادي التحجج بعدم تبليغ قرارات اللجنة، وفي هذه الحالة يمكن للمؤمن له المبلغ بقرار اللجنة اللجوء للقضاء في مهلة ثلاثين يوما من تاريخ استلامه القرار، وذلك حسب ما نصت عليه المادة 35 من القانون نفسه.

وفي حالة عدم الرد عن الاعتراضات أو الطعون المرفوعة إليها في مدة ستون يوما المقررة قانونا يمكن للمؤمن له أن يلجأ إلى القضاء الإجتماعي للنظر في دعواه المتضمنة إلزام هيئة الضمان الإجتماعي بتعويضه عن الضرر الواقع عليه وصرف راتبه نظرا لعجزه عن العمل كليا أو جزئيا.

إن واقع الحال يبين أن المؤمن لهم اجتماعيا يخضعون للإجرائين سواء الخبرة الطبية التي يحدد من خلالها الطبيب الخبير نسبة العجز، ثم الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز، غير أنه في حالة عدم اقتناعهم بنسبة العجز والتعويض المقرر لهم يمكنهم أن يلجؤوا للقاضي الإجتماعي على مستوى المحكمة العادية لطلب إنصافهم أمام خصمهم وهي هيئة الضمان الإجتماعي المؤمنين لديها.

المطلب الثالث: اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

في إطار ممارسة عمل هيئات الضمان الإجتماعي تتشابك العلاقة بينها وبين المتدخلين كالأطباء والصيادلة والمستشفيات وغيره، ومن هذا المنطلق قد تثار إشكالات عملية ومنازعات في هذا الخصوص ولضبط هذه العلاقات وحل الخلافات أنشأ المشرع ما يسمى باللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

الفرع الأول: تعريف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تم إنشاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بموجب نص المادة 39 من القانون رقم: 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي، التي نصت على أنه تنشأ لدى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي وتتشكل بالتساوي من:

أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة.

أطباء من هيئة الضمان الإجتماعي.

أطباء من مجلس أخلاقيات الأطباء.

وقد حدد تنظيمها وسيرها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 72/09 المؤرخ في 07/02/2009 المتضمن تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها¹⁸.

الفرع الثاني: صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

استنادا لنص المواد من 06 إلى 08 من المرسوم التنفيذي رقم: 72/09 الذي يحدد تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، نجد أنها تختص بصلاحيات البت في الشكاوى والاحتجاجات المتعلقة بالنشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الإجتماعي وتندرج في ظل العلاقة بين الفاعلين في هذا المجال، عملا على تسوية تلك الخلافات إداريا.

وقد حدد المشرع في القانون المذكور صلاحياتها وكيفيات سيرها ودراساتها للخلافات الناشئة وإطارها وتبليغ قراراتها، وذلك حسب ما نصت عليه المادة 42 من القانون المذكور، حيث أنه عندما يتم اكتشاف لتجاوز من قبل هيئات الضمان الإجتماعي مباشرة أو عن طريق الإخطار من طرف المؤمنين لهم أو ذوي حقوقهم، وقد يكون الإخطار من هيئات أخرى كمفتشية العمل مثلا¹⁹. وتكون قرارات اللجنة التقنية إبتدائية نهائية، غير أن النص القانوني لم يوضح مدى قابلية تلك القرارات للطعن فيها أمام القضاء.

الخاتمة:

من خلال دراستنا للورقة البحثية نستخلص أن العلاقة بين المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي تحكمها أحكاما قانونية مضبوطة، أساسها القانون رقم: 08/08 والنصوص التنظيمية التطبيقية، حيث يمكن للمؤمن له أن يسلك الاجرائين المتبعين وهما طلب الخبرة الطبية والطعن أمام لجنة العجز الولائية في قرارات هيئة الضمان الإجتماعي فيما يخص حالة عجزه.

كما أن المشرع خول المؤمن له المتضرر من قرارات هيئة الضمان الإجتماعي اللجوء للقضاء لإنصافه، غير أن ذلك يقتضي استنفاد الاجرائين المذكورين أعلاه، على سبيل التظلم المسبق الوجوبي الذي يعد شرطاً لقبول الدعوى القضائية، والتي يبسط القاضي الإجتماعي رقابته عليها اعتمادا على هذا الشرط.

ولضبط موضوع دور هيئة الضمان الإجتماعي وإجراء الخبرة الطبية وكذا دور لجنة العجز الطبية بأحكام تعزز دورها الايجابي في حلحلة نزاعات الضمان الإجتماعي في ما يخص المرض المهني أو حوادث العمل بعيدا عن إثقال كاهل القضاء بمزيد من المنازعات، لا بد من الأخذ بالاقترحات التالية:

- إن ترك السلطة التقديرية لهيئة الضمان الإجتماعي للأخذ بقرار الخبرة الطبية من عدمه لم يكن واردا في ظل القانون القديم إذ كانت ملزمة به، غير أن القانون الجديد كرس ذلك وهو ما لم يستقيم مع مصلحة المؤمن له.

- يستوجب مراجعة قائمة الأمراض المهنية وتحيينها باطراد حتى تستوعب الأمراض المهنية المستجدة، ولا يحرم المؤمن له من استحقاق التعويض.

- رقمنة عمليات الضمان الإجتماعي لا سيما ذات العلاقة بموضوع الخبرة الطبية وعمل لجنة العجز الولائية وهو ما يمكن أطراف العلاقة من تبسيط الاجراءات وسهولة الوصول إلى المعلومة الخاصة بملف المتابعة.

الهوامش:

¹- القانون رقم: 15/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983، المتعلق بالنزاعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي، ج ر، عدد 1983/28، المعدل والمتمم بالقانون رقم: 10/99 المؤرخ في 11/11/1990، ج ر عدد 1999/80، الملغى بالقانون رقم: 08/08 المؤرخ في 23/02/2008، ج ر، عدد 2008/11.

- ²- للملكيشي حياة، بلعيد حياة، المنازعة الطبية في مجال الضمان الإجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون القانون الإجتماعي جامعة ميلود معمري، تيزي وزو، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2014/2013، ص 37.
- ³- عويسات تكليك، طرق التحصيل الجبرية والمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي للعمال غير الأجراء، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، إدارة ومالية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2010/2009، ص 53.
- ⁴- ياسين بن صاري، منازعات الضمان الإجتماعي، دار هومة، الجزائر، 2013، ص 50.
- ⁵- جمال عباس، تسوية المنازعات الطبية في التشريع الجزائري، أطروحة دكتوراه، في القانون الإجتماعي، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة وهران، 2011/2010، ص 15.
- ⁶- أمال بربش، نعيمة هاني، طرق تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي، مذكرة ماستر قانون إداري، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، 2019/2018، ص 15.
- ⁷- سماتي الطيب، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي، دار الهدى، الجزائر، 2018 ص 305.
- ⁸- المرجع نفسه، ص 301.
- ⁹- أمال بربش، نعيمة هاني، مرجع سابق، ص 18.
- ¹⁰- باديس كشيدة، المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، مذكرة ماجستير ، قانون أعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج الأخضر، باتنة، 2010/2009، ص 90.
- ¹¹- المرجع نفسه، ص 22.
- ¹²- أمال بالربش، نعيمة هاني، مرجع سابق، ص 21.
- ¹³- المرسوم التنفيذي رقم: 73/09 المؤرخ في 2009/02/07، الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 2009/10.
- ¹⁴- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2009، ص 66.
- ¹⁵- ملكيتي حياة، بلعيد حياة، مرجع سابق، ص ص 67-68.
- ¹⁶- باديس كشيدة، مرجع السابق، ص 94، وكذا المادة 32 من القانون 08/08 السابق الذكر.
- ¹⁷- عبد الرحمان خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الإجتماعي، دار العلوم، 2008 ص 123.
- ¹⁸- سيد محمود رمضان، الوسيط في شرح قانون العمل وقانون الضمان الإجتماعي، دراسة مقارنة مع التطبيق القضائي لمحكمتي التمييز والنقض، كلية الحقوق، جامعة الزيتونة، ص 547.
- ¹⁹- المرسوم التنفيذي رقم 72/09، المؤرخ في 2009/02/07، المتضمن تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 2009/10.
- ²⁰- كشيدة باديس، مرجع سابق، ص 927.

Developments in the social security sector in Algeria

دور الجماعات المحلية في الحد من جرائم المضاربة غير المشروعة



D.Zerguini Radia¹, D.Zegouarene samia²

¹ جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، hassanmastr187@gmail.com

² جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، belghouati-samira@univ-eloued.dz

Abstract:

Social security plays a significant role for workers, their families, and society as a whole. It provides peace and social protection. It is an indispensable part of governments' social policy and an important tool for preventing poverty and mitigating its effects. It can contribute to preserving human dignity, equality, and justice by achieving social integration and burden-sharing. It is of great importance in achieving political participation and the development of democracy. Social security has become an independent system, aiming, through solidarity among members of society, to achieve protection from various social risks. The social security sector has undergone several stages, developments, and reforms that have touched all aspects and led to major changes to facilitate and develop its fields..

Keywords: Social Security, Reforms, Sectors.

ملخص:

يلعب الضمان الاجتماعي دورا كبيرا لصالح العاملين وأسرهم والمجتمع بأكمله، فهو يؤدي إلى توفير السلام والحماية الاجتماعية لهم، كما أنه جزء لا غنى عنه من السياسة الاجتماعية للحكومات وأداة مهمة لمنع الفقر وتخفيف أثره، كما يمكنه المساهمة في الحفاظ على كرامة الإنسان والمساواة والعدالة عن طريق تحقيق التكامل الاجتماعي والمشاركة في تحمل الأعباء وله أهمية كبيرة في تحقيق المشاركة السياسية وتطور الديمقراطية، حيث أصبح الضمان الاجتماعي منظومة مستقلة بذاتها، تهدف من خلال التضامن بين أفراد المجتمع إلى تحقيق الحماية من مختلف الأخطار الاجتماعية. وقد مر قطاع الضمان الاجتماعي بعدة مراحل وتطورات وإصلاحات مست جميع جوانبه وأدت إلى تغييرات كبرى من أجل تسهيل وتطوير مجالاته.

الكلمات مفتاحية: الضمان الاجتماعي، الإصلاحات، القطاعات.

Introduction

Social security in Algeria is one of the fundamental pillars of social policies that seek to achieve justice and solidarity among members of society. Since its inception, this sector has witnessed rapid developments, influenced by the political, economic, and social transformations that the country experienced.

During the colonial era, the social security system suffered from discrimination and exclusion, as Algerian workers were deprived of many of the rights and benefits available to their French counterparts. The implementation of social security laws in Algeria, ratified in France in 1945, was postponed until 1949, with amendments to their content to restrict their scope.

After independence in 1962, Algeria faced significant challenges in rebuilding its social security system, especially after the damage it sustained as a result of acts of sabotage committed by the colonial authorities before their departure, which led to the destruction of a large portion of archives and files. Thanks to the recruitment of Algerian workers and strong support from the political authorities, social security bodies were revitalized in record time, with the restructuring of files and the resumption of payments to socially insured persons.

The period from 1962 to 1983 witnessed a gradual and significant development in the social security system, both at the legal and organizational levels. Structures and benefits were unified, and beneficiary categories were expanded, with a focus on strengthening social protection for vulnerable groups. The old funds were merged into three major regional funds, and the National Social Security Fund was established.

In recent years, the social security sector in Algeria has been characterized by its focus on digitization and simplification of administrative procedures, with the aim of improving the quality of services provided to citizens. Cooperation agreements have also been signed with national institutions to strengthen partnerships and develop competencies, reflecting the state's commitment to modernizing this vital sector.

These developments reflect the strong political will to strengthen the social security system in Algeria, making it more comprehensive and effective, ensuring social protection for all citizens.

Chapter One: The Concept of Social Security Social

security is linked to the risks to which individuals are exposed, and which they seek to address. The risks to which individuals are exposed in society are numerous and varied. There are risks arising from natural phenomena such as earthquakes, volcanoes, and floods. There are risks arising from living in a group, such as the risk of war; political risks resulting from a change in the political system; and legislative risks, represented by laws imposing previously unseen restrictions on a particular economic activity. Also included in this category of risks are monetary risks, represented by the devaluation of the currency; and administrative risks, resulting from poor organization and ineffectiveness of the administrative apparatus. There are also risks to which individuals are exposed, related to the family system, the most important of which are increased family burdens, leading to a decline in the family's standard of living; and illness and disability, which afflict the head of the family and deprive them of their source of livelihood. There are risks to which individuals are exposed, due to physiological causes such as old age, illness, and death. Finally, there are occupational risks, which are associated with practicing a particular profession, such as the risk of unemployment, inadequate wages, work-related injuries, or contracting an occupational disease. First requirement:

Definition of social security Social

security is a concept enshrined in Article 22 of the Universal Declaration of Human Rights, which states that everyone, as a member of society, has the right to social security and is entitled to realization, through national effort and international cooperation and in accordance with the organization and resources of each State, of the indispensable economic, social and cultural rights that enable him to develop his personality and to achieve the fullest possible utilization of all the benefits provided by his country.

Therefore, social security can be defined as follows:

Social security is defined as a mandatory system through which working individuals, business owners, and the state are obligated to pay periodic premiums to the government agency that manages the community's assets. These premiums are invested and a monthly income is paid when the worker ceases to work, either due to disability, retirement, medical expenses, or the death of his dependents.¹

Social security is also defined as a legal system and a mandatory means adopted by the state to provide social protection for its citizens from social risks.²

Social security is defined as "a legal system aimed at protecting individuals from social risks such as illness, disability, old age, unemployment, and work-related accidents, by providing financial or in-kind services and benefits to beneficiaries."

According to the Dictionary of Economic Terms, social security is defined as "a government program that provides benefits to retired individuals or their heirs. Employers and citizens typically contribute to this program by paying amounts calculated based on a percentage of employees' salaries or earnings."³

From a social work perspective, social security is defined as "the measures taken by society to protect citizens from life's hazards such as illness and death of the family breadwinner."⁴

Definition in the Algerian context: In Algeria, social security is considered one of the most important forms of social protection. It aims to fully cover occupational risks faced by employees, salaried and non-salaried workers, quasi-salaried workers, and certain special categories, as well as those entitled to benefits upon the suspension or termination of employment, the loss of employment, or the cessation of activity.

Second Requirement: The Importance and Conditions of Social Security

Social security in Algeria is considered one of the fundamental pillars of social policies, aiming to achieve justice and solidarity among members of society. Its importance lies in:⁵

1. Protection against social risks: Social security provides coverage for occupational risks to which employees and workers are exposed, such as illness, disability, old age, and work-related accidents.

2. Achieving social justice: Social security contributes to reducing social and economic disparities by providing support to vulnerable and disadvantaged groups.

3. Promoting economic stability: By providing a steady income to beneficiaries, social security contributes to promoting consumption and economic stability.

4. Social security is considered the most important form of social protection, providing full coverage for occupational risks to which those subject to its provisions are exposed, including employees, salaried and non-salaried workers, quasi-salaried workers, and some special categories, in addition to those entitled to rights upon the suspension or termination of employment, the loss of a job position, or the cessation of activity.

Third Requirement: Advantages of the Social Security System

The most important advantages of the social security system are the following:

- Providing income to the unemployed, the disabled, the elderly, the sick, and other social groups ensures stable consumption during recessionary periods, thus supporting companies' sales and restructuring for the next growth cycle.

- These systems provide tangible social protection against existential insecurity, counterbalance the need to resort to illegal methods of income generation, limit the possibility of social instability, and thus achieve the social conditions necessary for profitable long-term investment.

- National pension savings can become a significant source of supply in financial markets and may therefore play an important transitional role in policies aimed at achieving economic growth.

- Contributing to bridging the state's general budget deficit through borrowing from certain sources. Social insurance funds.

- Achieving solidarity and cooperation among members of society, as this is a valuable value that contributes to social cohesion and stability.

From the above, it is clear that social security and protection fall within the scope of Islamic law.

Section Two: Developments in the Social Security Sector

First Section: Developments after Independence

Social security in Algeria is considered a major gain for society as an effective tool for social protection against risks threatening the individual. The idea of social security is not new, but rather dates back a long time, during the colonial period. This period, from 1830 to 1962, was characterized by French laws, based on the fact that Algeria was considered an integral part of France. Therefore, this period was characterized, from an organizational standpoint, by a large number of systems, no fewer than 11 specific social security systems. Regarding payments, their payment varied from one system to another. The management of these systems was organized through 71 social security funds of varying legal status. The systems concerned with state employees were characterized by their status as public institutions with an administrative character, such as the Employees' Fund. After independence, social security took an evolutionary path, characterized by steps that can be identified in three main stages:⁶

The First Period 1962-1970: Like other national sectors, social security underwent numerous transformations that led to Many of the negative aspects of management were improved by the consolidation of 15 bodies in 1963 under the general system into three regional funds: Oran, Algiers, and Constantine. Other improvements were made in service provision as a result of the expansion of social security coverage. This period was marked by the issuance of several decrees, including: Decree No. 63-457 of November 14, 1963, establishing a social security body specifically for the seafarers' organization, called the Seafarers' Social Redress Institution (EPSGM), under the supervision of the Ministry of Transport, which manages social insurance, family allowances, and retirement.

Decree No. 64-125 of April 12, 1964, which redefined the human composition of the board of directors of the special employee representation funds, increasing the representation of workers to half. In addition to social security, the distinction lies in the fact that employee and worker representatives are appointed by professional associations, not by elections. Official announcement of Decree No. 64-364 of December 1964 establishing the National Social Security Fund for Health and Social Activities, prevention of occupational diseases, public social information for taxpayers, the establishment of a National School of Social Security, and the conclusion of a national agreement with health institutions.

Circular of June 1966 defining the management of work accidents and social security funds for all systems.

The Second Period (1970-1983): The 1970s were marked by the first development plan, which had a significant impact on the social security system and its financial and social base, with a significant increase in the active population. This period was also marked by the issuance of several decrees, the most important of which are:

- Decree No. 70-116 of August 1, 1970, establishing the unification of the administrative organization of social security funds, with the exception of the agricultural system, as well as the system for seamen, railway workers, and the electricity and gas company system. The plan also increased the number of workers' representatives at the expense of employee representatives on the board of directors. The plan also reduced the board's privileges, limiting them to voting on the fund's budget and ensuring its smooth running.

- Decree 8970 of December 15, 1970, establishing the Old-Age Insurance Fund for Non-Agricultural Non-Wage Earners.

- Circular No. 15 of April 1971 regulates the new agricultural system, providing insurance for agricultural workers and their families against the risks of illness, disability, death, and maternity, as well as providing an old-age pension and facilitating the process of claiming benefits.

- Circular No. 74-80 of January 30, 1974 places most social security systems under the supervision of the Ministry of Labor and Social Affairs, with the exception of the agricultural system, which is under the supervision of the Ministry of Agriculture.

- Circular No. 17 of September 1974 grants benefits from social insurance to the non-wage earner.

Third Period 1983 to Present: The year 1983 marked a radical transformation of the social security system, with the emergence of five laws and 17 decrees related to social insurance, work-related accidents and occupational diseases, the duties of taxpayers, and social security disputes, which were officially established. It is worth noting that all previous systems were abandoned, and the shift toward the idea of a comprehensive, unified social security system characterized by the unification of contributions and benefits for all workers in all sectors. The unification of social security systems and institutions appears to have been achieved through Decree No. 92-07 of January 4, 1992, which stipulates the legal status of social security funds, as well as their administrative and financial organization. This decree divides social security into:

* The National Insurance Fund for Salaried Workers, the National Retirement Fund, and the Social Security Fund for the Non-Salaried.**

Each fund has a legal personality and financial independence. Each fund is managed by a director appointed by the sector minister for both the National Social Insurance Fund for Salaried Workers and the National Retirement Fund. The board of directors includes representatives of other workers and employers. Likewise, regarding the state, the Board of Directors of the National Social Security Fund for Self-Employed Workers is composed of various professional categories, including the commercial, craft, agricultural, and liberal sectors, etc. To protect employees from the risk of non-administrative job loss for economic reasons, a fund called the National Unemployment Insurance Fund was established pursuant to Legislative Decree No. 94-09 of May 26, 1994. This fund aims to preserve employment and protect employees who may lose their jobs for non-administrative reasons. This decree also defines the principles and conditions for benefiting from it, its nature, and its performance level.

Second Requirement: Major Reforms to the Social Security Sector

In recent years, the Algerian government has adopted profound and radical reforms to the social security sector. These reforms focus on three main axes:⁷

First: Improving the services provided to socially insured persons.

This was embodied by reviewing the legal framework of the social security system in force since 1983, which is the reference for social security legislation in Algeria. This was also embodied by implementing the third-party payment system, embodied through various contractual relationships concluded with various health sector institutions. The goal behind this is to improve the services provided to socially insured persons.

Third-party payment system: Considering that social security is one of the main financiers of the national health system, those in charge of this sector had to find mechanisms that would at least guarantee the financing of this sector in a manner commensurate with the services provided by the health sector. Therefore, the social security system adopted the third-party payment system.

Definition of the third-party payment system: It is a method that allows social security beneficiaries and their beneficiaries to acquire pharmaceutical products without prepayment. This includes all pharmaceutical products included in the list of medicines reimbursed by social security, as specified in the ministerial decree. This is established by either the treating physician, dental surgeon, or midwife, each within their respective jurisdiction, taking into account the percentage of medication coverage.

In the context of the reforms undertaken by the social security system in Algeria, the third-party payment system has expanded to include virtually all health services, including:

Services provided by hospitals to social security beneficiaries. The primary objective of implementing the third-party payment system is to transition from lump-sum hospital financing to actual financing based on updated costs, whether for prescriptions or hospital stays. This system was established by a joint ministerial decree issued on January 14, 2003, which stipulated the establishment, composition, and powers of the joint ministerial committee responsible for monitoring and evaluating the implementation of contractual relations between public health institutions, social security bodies, and the state's social activity directorates. The same decree also stipulated how to implement the contractual relationship between public health institutions, social security bodies, and the state's social activity directorates. Its application involves identifying socially insured persons and their beneficiaries upon admission to the hospital. This is done through a dedicated automated system, which is in line with the recovery card, replacing the old system of filling out the designated card according to the services provided by private and specialized clinics, in addition to transportation services from the patient's home to specialized clinics and medical centers.

In general, the third-party payment system has greatly contributed to improving the services provided to socially insured persons, reducing costs, and somewhat limiting fraud against social security institutions.

Second: Modernizing the social security system through the introduction of the electronic Shifa card system:

The electronic Shifa card system was introduced as part of the modernization of the national social security system by updating work systems and introducing the latest information technology applications. The modernization of work systems also came in the context of Algeria's implementation of the e-government project in Algeria. Modernizing the social security system through the introduction of the electronic Shifa card system cost the Social Security treasury 16.5 million euros, as a result of the project's acquisition by the French company GIMALTO, in addition to the costs of training engineers and providing the computer equipment needed to implement this system.

- Definition of the Shifa card: Among the many definitions given to it, the following definition can be given:

It is a social security card containing an electronic chip containing all the information needed to identify the insured and their beneficiaries.

Facilitating access to social security benefits for the insured and their beneficiaries from doctors, dentists, hospitals, health centers, and private clinics.

Enabling the insured to receive their benefits without having to submit a request to their payment center.

- Types of electronic health cards: Three types of cards can be distinguished, including:

- Family card: This card contains information and data about the insured and their beneficiaries, including detailed information about each individual entitled to benefit from the service, up to 10 pieces of information.

- The beneficiaries card: This card is for individuals who work in one state and reside in another.

- The personal identity card: This card is for individuals who work in one state and reside in another.

- Objectives of the Electronic Shifa Card System:

The purpose of using the Shifa Card is to modernize payment processing, reducing physical and financial effort. Furthermore, using the Shifa Card eliminates many of the steps previously required by the insured, such as filling out the application form. It also facilitates the work of employees at payment centers. Furthermore, the card is automated, as it is used automatically and payments are made automatically. In general, the objectives can be defined from three basic aspects:

(A) For the socially insured, the objectives are:

- ☐ Gradually eliminating the paper documents currently used for medical coverage.
- ☐ Simplifying procedures and eliminating compensation procedures at the level of social security payment centers.
- ☐ Expediting the receipt of due compensation as a first step.
- ☐ Expanding the use of the third-party payment system and extending it to all socially insured persons.
- ☐ Facilitating the implementation of the contracting system with health sector institutions.

B. For social security bodies: The objectives are:

- ☐ Modernizing management to allow for better monitoring and oversight of the benefits provided, thus ensuring greater control over expenditures and better care for social security insured persons.
- ☐ Managing the implementation of the contracting system with health structures and the contracting system with public health institutions.

☐ Improving the quality of benefits provided to social security insured persons.

☐ Establishing an accurate social security data bank.

☐ Facilitating long-term strategic studies for the social security system.

(C) For social security partners: The objectives are:

- ☐ Modernizing management among social security partners.
- ☐ Modernizing their relationships with insured persons and social security bodies.
- ☐ Improving the quality of services offered to social security insured persons.
- ☐ Facilitating the process of joining the contracting system with various bodies related to social security.

Third: Reforming the financial aspect as a gateway to maintaining the financial balance of social security institutions.

This was embodied by the Algerian government's efforts, and those in charge of the social security sector, to secure additional funding sources for social security institutions. This would allow them to cover various social risks and maintain their financial balance, which is considered an essential tool for the sustainability of social security institutions. In addition, the National Retirement Reserves Fund was established, currently financed by 3% of oil revenues, and which works to address any financial imbalances in the National Retirement Fund. The National Fund for the Collection of Social Security Contributions was also created to increase the effectiveness of social security funds. 1. New funding sources for social security institutions within the framework of its reforms: Reforming the financial aspect of social security institutions constituted an important part of the social security reforms. In addition to the funding sources available to social security institutions, the social security system has received additional funding sources, perhaps the most important of which is those directed towards financing the National Retirement Fund, estimated at 3% of oil tax revenues, directed towards financing the potential deficit in the retirement system. This is in addition to some additional sources approved by the 2010 Finance Law, including:

A specific tax of 300,000 DZD, applied to the purchase of yachts and sailing vessels, with or without motors, with a minimum international tonnage.

A 5% deduction applied to the net profit of importers and wholesale distributors of imported medicines for sale as is.

A 2 DZD deduction from the additional tax on tobacco products (per package, box, or bag).

Contribution rates directed towards financing social security institutions and youth financing projects have also been reduced.

Establishment of the National Fund for the Collection of Social Security Contributions in the Context of Financial Reform

Those in charge of managing the social security sector worked to separate the collection and disputes department of the National Social Security Fund for Salaried Workers into an independent fund. This was enshrined in Decree No. 06-370 of October 19, 2013, which established the National Fund for the Collection of Social Security Contributions.

- Definition of the National Fund for the Collection of Social Security Contributions: It is a public institution with special management, subject to applicable legislation and regulations, as well as the provisions of this decree. The fund enjoys legal personality and financial independence. The fund is considered a merchant in its relations with third parties and is placed under the supervision of the Minister in charge of Social Security. The fund's headquarters are located in Algiers. Within the framework of applicable legislation and regulations, the fund is responsible for the following:⁸

- ☐ Registering employees.
 - ☐ Registering salaried workers enrolled in the social security system.
 - ☐ Maintaining and updating various taxpayer cards.
 - ☐ Collecting social security contributions intended to finance social security for salaried workers.
 - ☐ Disputes related to the collection of social security contributions.
 - ☐ Monitoring the implementation of social security obligations of taxpayers.
 - ☐ Providing the necessary funds to pay the necessary tools and operating costs at the disposal of each social security fund, within the limits of the premiums allocated to them.
 - ☐ Informing taxpayers of their rights and obligations stipulated in applicable legislation and regulations.
 - ☐ Contributing to the efforts undertaken by the competent authorities in combating informal work and social security evasion and developing administrative cooperation.
 - ☐ Contributing, with all relevant departments and bodies, to the activities and measures decided by the authorities and facilitating administrative procedures in relations with citizens.
- Objectives of the Fund:
- ☐ Activating mechanisms and procedures for collecting social security contributions by introducing incentives
 - ☐ Transitional measures to enable social security structures to collect and settle their debts owed by employers to employees.
 - ☐ Working to reduce and rationalize costs for the health sector.
 - ☐ Ensuring that benefits reach social security beneficiaries.

Conclusion

The social security system in Algeria has witnessed a series of fundamental reforms based on three main axes. The first axis represented the modernization of the system, through the introduction of the electronic "Shifa" card, which contributed to improving the management of insured persons' files and facilitating access to health services. The second axis focused on improving the quality of services provided to socially insured persons by reviewing the legal framework of the social security system and implementing the "third-party payment" mechanism, which reduced the direct financial burden on citizens. The third axis addressed the financial reform of social security institutions by diversifying funding sources and creating new collection mechanisms, most notably the establishment of the National Fund for the Collection of Social Security Contributions.

In the context of this study, the impact of these reforms on the financial balance of the social security sector was analyzed, focusing on the experience of the National Social Insurance Fund for Salaried Workers (CNAS) as a practical model. In recent years, the sector has witnessed qualitative developments, represented by the expansion of coverage to include new categories, such as workers in the informal sector and vulnerable groups, in addition to accelerating the pace of digital transformation and modernizing infrastructure, which has

contributed to improving the efficiency of administrative services and reducing bureaucratic complexities.

It is worth noting that social security is one of the most important social protection mechanisms, as it provides security for individuals and their families against various social risks. It is considered an effective tool within the state's social and economic policies to combat poverty and promote the values of equality and solidarity. Since independence, this system has undergone a series of structural transformations and is classified among complex, multidimensional systems.

Social insurance is the cornerstone of this system, providing in-kind and cash services and compensation for workers and active individuals in the event of occupational hazards, loss of income, or retirement. This system is characterized by its mandatory, solidarity-based, and participatory nature, making it a vital pillar for achieving social justice and economic stability in the country.

References

Ali Fellak, "Social Security in Islamic Economics," Sixth International Conference on: "Trends in Modernizing Social Protection Systems," Khemis Miliana (Algeria, November 27-28, 2012).

Al-Sharif Abboud Al-Sharif, Scientific Paper, Social Protection and Health Insurance (2022). Center for Social Research.

Darar Ayash. (2012) Activating the Social Insurance System and the Possibilities of Adapting the System to the Requirements of Islamic Sharia. PhD Thesis in Management Sciences, Specialization in Organizational Management, Faculty of Economics, Business, and Management Sciences, University of M'hamed Bouguerra, Boumerdes.

Nourredine Barbar, University Annex, Qasr El-Shalala, Ibn Khaldoun University, Tiaret (Algeria), Social Security Reforms in Algeria and Their Impact on its Financial Balance, Journal of Contemporary Business and Economic Studies, Volume 02, Issue 01, January (2019)

Oussat Ta Klit, Major Reforms of the Algerian Social Security Sector, Journal of Economic Diversity, Ziane Achour University, Djelfa, Ain Temouchent University, Belhadj Bouchaib, Algeria, 2023, Volume (04), Issue (02)

Qari Zina, Bouchaour Cherifa, Stages of Development of the Social Security System in Algeria, Journal of Studies in the Sociology of Organizations, Volume 9, Issue 2, Second Semester 2021.

Salmi Rachid, Ali Fellak, Social Security: Between Concept, Risk, and Development in Algeria, Al-Badil Al-Iqtisadi Magazine, Issue 4.

¹ Sharif Abboud Sharif, Scientific Paper, Social Protection and Health Insurance (2022). Social Research Center.

² Salmi Rashid, Ali Fellaq, Social Security: Between Concept, Risk, and Development in Algeria, Al-Badil Al-Iqtisadi Journal, Issue 4, pp. 33-34.

³ Qari Zina, Bouchaour Sharifa, Stages of Development of the Social Security System in Algeria, Journal of Studies in the Sociology of Organizations, Volume 9, Issue 2, Second Semester 2021.

⁴ Salmi Rashid, Ali Fellaq, Social Security, op. cit., p. 34.

⁵ Ali Falaq, "Social Security in Islamic Economics," Sixth International Conference on: "Trends in Modernizing Social Protection Systems," Khemis Miliana (Algeria, November 27-28, 2012).

⁶ Darar Ayash. (2012) Activating the Social Insurance System and the Possibilities of Adapting the System to the Requirements of Islamic Sharia. PhD Thesis in Management Sciences, Specialization in Organizational Management, Faculty of Economics, Business and Management Sciences, University of M'hamed Bouguerra, Boumerdes.

⁷ Nourredine Barbar, University Annex, Qasr Al-Shalala, Ibn Khaldoun University, Tiaret (Algeria), Social Security Reforms in Algeria and Their Impact on its Financial Balance, Journal of Contemporary Business and Economic Studies, Volume 2, Issue 1, January (2019), pp. 97-102.

⁸ Oussat Taklit, Major Reforms of the Algerian Social Security Sector, Journal of Economic Diversity, Ziane Achour University, Djelfa, Ain Temouchent University, Belhadj Bouchaib, Algeria, 2023, Volume (4), Issue (2), pp. 50/61

آلية التعاقد ضمن نظام الضمان الاجتماعي كأداة لتأمين الخدمات الصحية في الجزائري

The Contractual Mechanism within the Social Security System as a Tool for Ensuring Health Services in Algeria



د. منصوري محمد العروسي¹، د. فريجات اسماعيل²

1 جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، Medlarouci-mansouri@univ-eloued.dz

2 جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، Fridjat-smail@univ-eloued.dz

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الوقوف على آليات التعاقد ضمن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر باعتبارها وسيلة قانونية لتنظيم وتمويل الخدمات الصحية، وتسعى هذه الآلية إلى تحقيق التكافل وضمان الولوج العادل إلى الرعاية الصحية، الذي يربط هيئات الضمان الاجتماعي بمقدمي الخدمات الصحية العمومية والخاصة. ويبرز البحث أثر هذه الآلية في تحسين جودة الخدمات وترشيد النفقات وتعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص.

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي؛ الصحة؛ التعاقد؛ بطاقة الشفاء.

Abstract:

his study seeks to analyze the contractual mechanism within the Algerian social security system as a legal framework for the organization and financing of healthcare services. The mechanism aims to promote social solidarity and ensure equitable access to medical care by establishing a structured contractual relationship between social security bodies and both public and private healthcare providers. The research further emphasizes the significant role of this mechanism in enhancing the quality and efficiency of healthcare delivery, optimizing expenditure, and fostering an effective partnership between the public and private health sectors.

key words: Social Security; Health; Contracting; Chifa Card.

مقدمة

على غرار دول العالم اهتمت الجزائر بالرعاية الصحية سعيا منها لتحسينها ورفع مستوى خدماتها، وذلك من خلال ضبط أدوات مساهمة الضمان الاجتماعي في ضمان الحق في الصحة وترقيتها. وتعد آلية التعاقد ضمن نظام الضمان الاجتماعي من أهم الركائز الحديثة في تسيير وتمويل الخدمات الصحية، يهدف من خلالها تحقيق التكامل بين الجانب القانوني من جهة والجانب الاقتصادي للرعاية الصحية من جهة أخرى، وهذا من خلال تنظيم العلاقة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي الخدمات في كل من القطاع العام والقطاع الخاص.

ولقد عرفت الجزائر نهجا تدرجيا في تبني هذا النظام حيث أقرّ المشرع الجزائري النهج التعاقدي من أجل ترقية الخدمات الصحية من خلال جملة من النصوص القانونية، والتي تجسدت في عديد المراحل وصولا إلى التقنين المعمول به حاليا.

وعلى ضوء هذا التطور الحاصل بشأن النمط التعاقدي في قطاع الضمان الاجتماعي لتغطية الخدمات الصحية، نسعى من خلال هذه الدراسة تتبع تطور هذا النظام ومدى فعاليته في تكريس العدالة الصحية، وترشيد النفقات وضمان استمرارية الخدمة العمومية في إطار الشراكة خاصة بين الدولة والقطاع الخاص.

بناء على ما سبق يمكن لنا طرح الإشكالية التالية:

كيف ساهم الإطار القانوني المنظم لآليات التعاقد في منظومة الضمان الاجتماعي في تحقيق العدالة الصحية في الجزائر؟

ولمعالجة هذا الموضوع، قسمناه إلى المحاور التالية:

المحور الأول: مفهوم مبدأ التغطية التعاقدية كآلية لتأمين الخدمات الصحية.

المحور الثاني: الوسائل القانونية والتقنية لتفعيل آلية التعاقد.

المحور الثالث: تجسيد آلية التعاقد في القطاع الصحي العام والقطاع الصحي الخاص.

المحور الأول: مفهوم مبدأ التغطية التعاقدية كآلية لتأمين الخدمات الصحية.

في هذا المحور نبين مفهوم نظام التعاقد كآلية لتأمين الخدمات الصحية، وهذا من خلال الوقوف على مراحل تطور هذا النظام في الجزائر، وكذا تعريفه وبيان شروط إعماله، في الفروع التالية:

الفرع الأول: تطور مبدأ التغطية التعاقدية في نظام الضمان الاجتماعي لتأمين الخدمات الصحية

لقد مرّ نظام التعاقد في نظام الضمان الاجتماعي لتأمين الخدمات الصحية في الجزائري بمراحل عدّة، نوجزها فيما يلي:

أولا: مرحلة التأسيس للعلاقة التعاقدية بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الصحية (منذ قانون المالية لسنة 1993): تمثل هذه المرحلة نقطة الانطلاق في إدماج آلية التعاقد ضمن السياسة الصحية الوطنية، حيث نصّ قانون المالية لسنة 1993 على إمكانية ربط علاقة تعاقدية بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية، قصد تمويل وتسيير الخدمات الصحية¹ بطرق أكثر فعالية وشفافية. وجاء هذا التوجه استجابةً للضغوط المتزايدة على ميزانية الدولة، ورغبةً في إشراك القطاع الخاص في تحمل عبء تقديم الرعاية الصحية، وقد مهّد هذا الإطار القانوني لتطور لاحق في مفهوم التسيير التعاقدي داخل المنظومة الصحية، باعتباره أداة لتنظيم العلاقة بين ممولي الخدمة (الضمان الاجتماعي) ومقدميها (المؤسسات الصحية العمومية والخاصة) على أساس الأداء وجودة الخدمات.

ثانيا: المرحلة التجريبية لتطبيق النهج التعاقدي في المؤسسات الاستشفائية (1997-1999): جاءت هذه المرحلة في سياق سعي السلطات العمومية الى اختيار فعالية النموذج التعاقدي في تسيير الخدمات الصحية قبل تعميمه على المستوى الوطني، وذلك من خلال إطلاق تجربة ميدانية سنة 1997 شملت مجموعة من المؤسسات الاستشفائية النموذجية، منها المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا، مركز تزي وزو الجامعي، مؤسسة جراحة الأعصاب آيت إدير، مؤسسة الأمراض المعدية بالقطار، مؤسسة أمراض السرطان بالجزائري، والقطاع الصحي بالمدينة.

هدفت التجربة إلى تحديد السعر اليومي للاستشفاء وتسعيرة الأداءات الطبية، وكذا وضع مدونة وطنية للأداءات الصحية، مع تعيين أطباء مستشارين لمتابعة سير العملية وضمان دقة المعلومات في بطاقات المتابعة الطبية للمريض، ورغم الطابع الريادي لهذه الخطوة، إلا أن نتائجها لم تحقق الأهداف المرجوة، ما أوجع تعميم النظام التعاقدي الذي كان من المنتظر العمل به ابتداء من سنة 1999.

ثالثا: مرحلة إعادة التنظيم لتفعيل التعاقد (2003-200): تعد هذه المرحلة بمثابة فترة انتقالية لإعادة تقييم التجربة التعاقدية السابقة ومحاولة تكييفها مع الواقع الميداني، فبعد النتائج المحدودة التي أسفرت عنها المرحلة التجريبية، بادر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي سنة 2000 إلى تقديم جملة من التوصيات هدفت أساسا إلى المحافظة على نظام الدفع الجزافي للمؤسسات الاستشفائية العمومية كآلية مؤقتة لتمويل الخدمات الصحية، إلى حين استكمال شروط التسيير التعاقدي الفعال، وفي سنة 2003، تم إنشاء لجنة مشتركة للتنسيق بين القطاعات الصحية وهيئات الضمان الاجتماعي.

رابعا: مرحلة تقنين العلاقة التعاقدية بين الضمان الاجتماعي وقطاع الصحة (2004 وما بعدها): حيث شهدت هذه المرحلة انتقال العلاقة بين الضمان الاجتماعي والمؤسسات الصحية من الطابع التجريبي إلى الإطار القانوني المنظم، وتوسيعها لتشمل مختلف الفاعلين في القطاع الصحي.

في أواخر 2004 اعتبرت وزارة الصحة أن العملية التجريبية انتهت وعلية يبدأ العمل بالنهج التعاقدي بداية من 2005 وتم انشاء لجنتين مركبتين لتحديد مدونة الاداءات وتسعيرة الاداءات، لكن العملية تأجلت مرة أخرى لعدم الوصول إلى نتائج دقيقة ونهائية، سواء تعلق الأمر بوزارة الصحة التي لم تتمكن من تحديد مدونة الاداءات أو الضمان الاجتماعي الذي عجز في تحديد سعر الاداءات، أو مديرية النشاط الاجتماعي في تحديد وضبط وتوزيع بطاقة المعوزين على أصحابها.

أمام هذا التأخير لجأ صندوق الضمان الاجتماعي الى ابرام بعض التعاقدات مع المؤسسات الخاصة، علما أن النهج التعاقدي يشمل قطاع الخاص كذلك، وقد بدأ التعاقد معه بصفة رسمية وفعلية بداية من سنة 2007 من خلال مرسوم تنفيذي رقم 218-07 يحدد شروط وكيفيات التكفل بمصاريف النقل الصحي وتسعيرات تعويضها من قبل هيئات الضمان الاجتماعي².

ليصدر بعدها المرسوم التنفيذي رقم 116-09 المؤرخ في 07 أبريل 2009 يحدد الاتفاقيات المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء³، وتواصلت عملية التعاقد وفق المرسوم التنفيذي رقم 396-09 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي

والصيدليات⁴، وجاء المرسوم التنفيذي رقم 12-159 المؤرخ في 01 أبريل 2012 يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والبصارتين والنظارتين⁵، وبعدها المرسوم التنفيذي رقم 14-367 المؤرخ في 15 ديسمبر 2014 يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب وجراحة القلب وامراض القلب والاعوية⁶، ثم المرسوم التنفيذي رقم 15-11 المؤرخ في 14 جانفي 2015 يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومراكز تصفية الدم الخاصة⁷، وفي الأخير المرسوم التنفيذي رقم 20-60 المؤرخ في 14 مارس 2020 يحدد الاتفاقية النموذجية وهذه الاتفاقية يكون الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة⁸.

الفرع الثاني: تعريف مبدأ التغطية التعاقدية في نظام التضامن الاجتماعي.

تعرف منظمة الصحة العالمية النظام التعاقد أنه: "عقد يتضمن اتفاق بين عونين اقتصاديين أو أكثر والذي عن طريقه أو بواسطته يلتزم بالتنازل أو الاحتفاظ، القيام أو عدم القيام ببعض الأشياء أي ارتباط إداري لشركاء مستقبليين"⁹.

على هذا الأساس فإن النهج الذي يتبعه التعاقد في مجال الصحة يشكل اتفاقية تجمع بين وزارة الصحة والهيئات المسؤولة عن الضمان الاجتماعي، حيث تتعهد الوزارة بتوفير الخدمات الصحية للمؤمنين، بينما تتعهد الهيئات بتمويل تلك الخدمات، ومن خلاله يظهر التعاقد في المجال الصحي بوصفه تفاعلا تعاونيا يعتمد على ثلاثة جوانب رئيسية¹⁰.

هذا ويعتبر التعاقد الذي يربط بين هيئات الضمان الاجتماعي ومؤسسات أو مهني الصحة عموما، تطبيقا حقيقيا لنظرية الاشتراط لمصلحة الغير المعروفة في القانون المدني المنصوص عليها في المواد 116 و 117 و 118، فهو اتفاق يشترط بمقتضاه المشتراط وهو ممول الخدمات والمتمثل في مؤسسات الضمان الاجتماعي والدولة كذلك لصالح بعض الفئات، - على المتعهد وهم مقدم الخدمات الصحية المتمثل في الأطباء والمرافق الصحية عموما، - المتمثل بأداء معين ذي قيمة مالية، لصالح شخص ليس طرفا في العقد ألا وهو المستفيد- المؤمن عليهم- وهو في مقام المريض المستهلك.

ولقد تم التنصيص على آلية التعاقد من خلال المادة 60 من القانون 83-11 المعدل والمتمم¹¹، ويترجم التعاقد حسب المادة 60 مكرر من نفس القانون عن طريق اتفاقيات مبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي وهيكل القطاع الصحي، ويترتب عليه أنه في حالة ما اذا قصد المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه مقدمي علاج من اطباء أو صيدليات أو مؤسسات علاج لا تربطهم اتفاقية مع الضمان الاجتماعي، فإنه مجبر بتقديم المصاريف اللازمة للعلاج¹².

الفرع الثالث: شروط صحة النمط التعاقدية¹³.

أولاً- مبدأ سلطان الإرادة للنمط التعاقدى: إذا كان العقد وليد إرادتين أو أكثر وكان هدفه ترتيب أثر قانونى فإنه يتضح لنا أن العقد المزمع إبرامه بهذا المفهوم، هو عقد محله تأدية عمل أو أداء خدمة أو بدل عناية، مقابل تعويض مالى يساوى مجموع تكاليف الخدمة المقدمة وأطرافه هم:

- المستهلك أو المريض: وهم المرضى أو من زاوية التسيير الحديث "زبائن قطاع الصحة".
- القائم بإنتاج الخدمة الصحية: وهي مجمل الهيئات الاستشفائية من مؤسسات الاستشفائية، ومؤسسات الصحة الجوارية، ومؤسسات العلاج الخاصة...إلخ.
- ممول العملية الانتاجية: الذي يتمثل فى صندوق التأمينات الاجتماعية من جهة، والدولة بالمفهوم الضيق من جهة أخرى.

ثانياً- محل الالتزام: يشكل محل التزام جوهر العقد ولبه، حيث يعتبر بمثابة الاثر القانونى الذى قصد أطراف العقد إحداثه، أى بمعنى آخر العنصر المادى فى العقد ويصنف محل الالتزام الى صنفين أساسيين هما: الالتزام التعاقدى والالتزام غير التعاقدى.

ثالثاً- مبدأ الرضائية: إن العقد حسب مفهوم النمط التعاقدى هو عقد احتمالى ورضائى، ملزم للأطراف المعنية بالعقد، فالرضاء هو حجر الزاوية التى تقوم عليها العلاقة التعاقدية فى المؤسسات الصحية من حيث:

- إرضاء المستهلك.
- إرضاء الطبيب أو المرفق الصحى.
- إرضاء ممول العملية الانتاجية.

رابعاً- مبدأ السبب فى النمط التعاقدى: المقصود به السبب أو الدافع للتعاقد، فالمرشع يفترض أن يكون السبب مشروع، ويتماشى مع متطلبات النظام العام، فمثلاً لا يحق لأى طبيب منح أدوية مخدرة أو منومة قصد استعمالها لغرض الإدمان.

وعلى فالف سبب من منظور النهج التعاقدى، يكمن خاصة فى ضبط الاموال التى تمنحها كل من الدولة وصناديق الضمان الاجتماعى، على أساس الاحصائيات والحسابات التى تقدمها الهيئات الصحية، كما يكمن السبب فى الخدمة الاجتماعية التى يتعين على الدولة ضمانها عبر ما يعرف بالمرفق العام.

المحور الثانى: آليات تطبيق مبدأ التعاقد لتأمين الخدمات الصحية.

وتتجسد هذه آليات تطبيق مبدأ التعاقد فى إطار تأمين الخدمات الصحية من خلال نظام الدفع من قبل الغير من جهة، ونظام الشفاء من جهة أخرى.

الفرع الأول: نظام الدفع من قبل الغير كأساس للعلاقة التعاقدية.

يعد نظام الدفع من قبل الغير أحد أبرز الآليات التى يقوم عليها النمط التعاقدى فى ميدان تمويل الخدمات الصحية.

وقد تم استحداث هذا النظام بموجب الأمر رقم 96-17 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية¹⁴، تجسيدا فعليا للتعاقد بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص، بهدف ضمان الولوج الفعال والعادل إلى الخدمات الطبية.

ولتحقيق الأهداف المرجوة من هذا النظام، كان من الضروري تهيئة بيئة قانونية وتقنية مناسبة تضمن تطبيقه بفعالية وتكفل سهولة الحصول على الرعاية الصحية دون أعباء مالية مسبقة على المؤمن له.

يقوم هذا النظام على إعفاء المؤمن لهم وذوي حقوقهم من الدفع المباشر والمسبق لمصاريف العلاج عند لجوئهم إلى الهياكل الصحية العمومية أو الخاصة أو إلى مهني الصحة المتعاقدين.

فبدلا من أن يتحمل المؤمن له التكلفة أولا ثم يطالب بالتعويض لاحقا كما في النظام التقليدي، تتكفل هيئات الضمان الاجتماعي مباشرة بدفع المبالغ المستحقة لمقدمي الخدمات الصحية، وذلك في إطار الاتفاقيات المبرمة معهم، وفقا لأحكام المادة 60 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالضمان الاجتماعي المعدل والمتمم.

وبذلك يعتبر نظام الدفع من قبل الغير بديلا حديثا للنظام التقليدي للتعويض، إذ يسهم في تخفيف العبء المالي عن المؤمن له، ويرسخ مبدأ التضامن الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية¹⁵.

الفرع الثاني: نظام الشفاء كآلية الكترونية لتسيير ورقابة العلاقة التعاقدية.

يرتبط تطبيق نظام الدفع من قبل الغير ارتباطا وثيقا بنظام إلكتروني متطور يعرف باسم نظام الشفاء، وهو نظام رقمي متكامل يهدف على رقمنة التعاقدات الصحية وتبسيط إجراءات التعويض والمراقبة.

يعتمد هذا النظام على استعمال التكنولوجيات الحديثة في معالجة المعلومات الطبية وتبادلها بين مهنيي الصحة وهيئات الضمان الاجتماعي، بما يضمن السرعة، الشفافية، والدقة في تسيير ملفات المؤمنين.

وقد تم تنظيم هذا النظام بموجب المرسوم التنفيذي رقم 10-116، الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية الخاصة بهياكل العلاج ومهنيي الصحة، وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها¹⁶.

أولا-بطاقة الشفاء: تعد بطاقة الشفاء أهم ركيزة في هذا النظام، وهي بطاقة إلكترونية ممغنطة تثبت صفة المؤمن له اجتماعيا، وتمكنه من الاستفادة من مختلف الخدمات الصحية التي يغطيها الضمان الاجتماعي أو التعاضديات دون الحاجة إلى دفع المصاريف أو تقديم وثائق التعويض التقليدية.

تمنح البطاقة مجانا، وتعتبر صالحة للاستعمال على كامل التراب الوطني، طبقا للمادة 6 مكرر 1 من القانون 83-11 المعدل بالقانون 08-01، كما حدد المرسوم التنفيذي رقم 10-116 في المواد من 02 إلى 27 الشروط الدقيقة لاستعمال البطاقة، وأوجب على المؤمن له تقديمها إلزاميا لكل هيكل صحي عمومي

أو خاص أو صيدلية أو طبيب متعاقد، باستثناء حالي الضرورة القصوى أو القوة القاهرة وفقا لأحكام المادة 65 من القانون 83-11، والمادة 334 فقرة 02 من قانون الصحة رقم 18-11.

ثانيا- المفاتيح الإلكترونية: تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي، في إطار هذا النظام، بوضع مفاتيح إلكترونية مجانية تحت تصرف الهياكل الصحية ومهنيي الصحة المتعاقدين، لتمكينهم من استعمال بطاقات الشفاء وضمان صيانة النظام بشكل دوري.

وفي المقابل، تلتزم هذه الأطراف باستعمال النظام بصفة شخصية ومؤمنة، وباحترام شروط وإجراءات التشغيل، مع توفير الوسائل التقنية اللازمة لذلك، مثل أجهزة الإعلام الآلي، وخطوط الاتصال بالانترنت، والطابعات، وقارئات البطاقات، أو أي وسيلة رقمية معتمدة لنقل البيانات الطبية والفواتير الإلكترونية¹⁷.

المحور الثالث: تجسيد آلية التعاقد في القطاع الصحي العام والقطاع الصحي الخاص.

يظهر تجسيد آلية التعاقد بخصوص خدمات الصحية من خلال إبرام مجموعة من الاتفاقيات سواء كانت مع القطاع الصحي العمومي، أو مع القطاع الصحي الخاص.

الفرع الأول: تجسيد آلية التعاقد في القطاع الصحي العمومي.

يظهر التعاقد قانونا في إطار إبرام اتفاقيات بين هيئات الضمان الاجتماعي وهياكل الصحة العمومية التي تقدم العلاج، ويعبر هذا عن المرور من المساهمة الجزافية لتمويل القطاع العمومي من طرف الضمان الاجتماعي، إلى المساهمة الحقيقية المبنية على معايير حجم وطبيعة الخدمات المقدمة من طرف الضمان الاجتماعي.

ويقصد بالتمويل الجزافي صب أموال من طرف الضمان الاجتماعي في القطاع الصحي العمومي بشكل جزافي، دون اعتداد لكون المريض منضويا تحت مظلة الضمان الاجتماعي للأجراء أو غير الأجراء، أو من فئة المؤمنين المحرومين، أو كونها تتناسب مع قيمة ونوعية الخدمات الصحية المقدمة.

ويجد هذا النمط سنده في مبدأ مجانية العلاج الذي ظل سائدا منذ اقرار قانون الطب المجاني سنة 1974 إلى يومنا هذا، وقد أدى غياب آليات تمويل النفقات الصحية ومعايير ومراجعة تكاليف الانفاق على الخدمات الصحية والتأكد من توزيعها وفقا لأولويات ومتطلبات الخدمة، أدى إلى تعاظم نسب مساهمة تمويل الضمان الاجتماعي للمؤسسات الصحية العمومية دون جدوى.

وقد اشار قانون المالية منذ 1993 والقوانين المالية التالية له، إلى التعاقد كوسيلة لتمويل الضمان الاجتماعي للمؤسسات العمومية الصحية، من خلال باب كيفية مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي في تمويل القطاع الصحي لتغطية الأعباء المالية للمؤمن عليهم، وكان التعاقد محور برنامج الحكومة، وتم تقديم توصيات في إطار أول لجنة متعددة في المجالات مكلفة بالتعاقد، من أجل تحديد الوسائل المرتبطة بالتعاقد.

وفي سنة 1997، تم اختيار مجموعة من المؤسسات الاستشفائية لتجسيد التعاقد في إطار مرحلة أولية، إلا أن العملية عرفت تعثرا بسبب عدم تهيئة البيئة القانونية اللازمة المتعلقة خصوصا بتحديد

مدونة الاداءات الاستشفائية وتسعيراتها، ما دفع بالحفاظ على طريقة المساهمة الجزافية للضمان الاجتماعي في تمويل المستشفيات.

ولم تصدر النصوص التنظيمية للتعاقد إلا في سنة 2004 من خلال المرسوم التنفيذي 101-04 المتعلق بكيفيات مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانية المؤسسات الصحية¹⁸، وقد تطرق المرسوم إلى تجسيد العلاقة بين العلاقة التعاقدية كما يلي:

- قيام هيئات الضمان الاجتماعي بدفع مساهمتها المالية لميزانية المؤسسة الاستشفائية العمومية كل ثلاثة أشهر على أساس المعلومات المقدمة لها.

- قيام المؤسسات الصحية كل ثلاثة أشهر بتقديم المعلومات الطبية الخاصة بالمؤمنين لهم وذوي حقوقهم الذين يتم التكفل بهم.

- إجراء مراقبات طبية من طرف هيئات الضمان الاجتماعي للخدمات المقدمة، والتدقيق في الملفات على مستوى الهياكل الاستشفائية المقدمة للخدمة، إلا أن هذه الاحكام لم تفعّل، وتأجلت مجددا لأسباب تتعلق بعدم تهيئة البيئة التقنية والاجتماعية اللازمة.

إلا أنه ما فتئت وزارة الصحة بالشروع مجددا في دراسة كيفية تفعيل النظام التعاقدي بين هيئات الضمان الاجتماعي والقطاع العمومي، وحرزت نوعا من التقدم في سنة 2010 بإدخال عملية الرقمنة في الحصول على العلاج وربطها بالضمان الاجتماعي، ووضع الوسائل الضرورية على مستوى مكاتب الاستقبال للمستشفيات، وعلى مستوى هيئات الضمان الاجتماعي.

وطبقا للمرسوم 101-04 المذكور يجسد التعاقد من خلال قنوات ربط واتصال بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات العمومية للصحة، حيث يتم الحصول على العلاج بناء على تقديم وثائق تدل على الحق في الاستفادة، وهي بطاقة الشفاء أو بطاقة المحروم غير المؤمن اجتماعيا- التي تسلمها مديرية النشاط الاجتماعي- في مكتب الدخول أو الاستقبال، ويتم وضع مصالح الضمان الاجتماعي لمصالح استشفائية عيادية، موجهة لتسهيل عملية الاعتراف على المؤمن له اجتماعيا بحق الاستفادة من التكفل، دون أن تخل بالتكفل العادي بالمريض أو تعرقله.

وحتى يستفيد المؤمن أو ذوي حقوقه من الخدمات الصحية، يتم تقديم البطاقة الالكترونية الشفاء، وجوبا لكل مقدم علاج أو هيكل علاج أو مقدم خدمات مرتبطة بالعلاج، من أجل الحصول على أي أداء علاج أو خدمات مرتبطة بالعلاج قابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي، باستثناء حالي الاستعجال الطبي والقوة القاهرة، حيث لا تشكل عدم المساهمة في تمويل نفقات الصحة من طرف الافراد عائقا للحصول على العلاج في حالة الاستعجال طبقا للمادة 334 فقرة 02 من قانون الصحة 18-11.

تقوم مؤسسات الصحية العمومية بتقديم المعلومات المتعلقة بالمؤمنين وذوي حقوقهم المتكفل بهم بصفة دورية كل ثلاثة أشهر لمصالح صناديق الضمان الاجتماعي المختصة، من بيانات خاصة بالمؤمنين و/أو ذوي حقوقهم والخدمات المقدمة لهم وتكلفتها، ونظيره يتم تقديم مقابل الخدمات الصحية المقدمة

لصالح المؤمنين على شكل أقساط كل ثلاثة أشهر، كما يتم اجراء المراقبة الطبية للأداءات المقدمة للمؤمن عليهم وذوي حقوقهم، وتدقيق وفحص على الملفات الطبية او بالاطلاع على حالة المرضى في المؤسسات الاستشفائية¹⁹.

الفرع الثاني: تجسيد آلية التعاقد في القطاع الصحي الخاص.

أصبح القطاع الصحي الخاص يحتل مكانة هامة في المنظومة الصحية الجزائرية، حيث نص القانون 11-18 في مادته 308 على ضمان ممارسة نشاطات الصحة من طرف مهنيين في إطار خاص، مثل العيادات والمخابر والصيدليات وهياكل النقل الصحي.

وقد منح الأمر 06-07 الخواص الحق في استغلال المؤسسات الاستشفائية الخاصة لأغراض ربحية، تخضع لأحكام القانون التجاري وتدار من قبل شركات أو جمعيات أو تعاوضيات، مما سمح بتوسيع طاقتها الاستيعابية وتشجيع الاستثمار الخاص في المجال الصحي لمواجهة عجز القطاع العمومي.

ومع توسع الخدمات الصحية الخاصة، شرعت هيئات الضمان الاجتماعي في التعاقد مع هذه المؤسسات ومقدمي الخدمات الصحية لتغطية بعض الفحوصات والعلاجات، خاصة بعد تعميم استعمال بطاقة "الشفاء" في أولت 2011، رغم أن التعاقد بقي محدودا في بعض الخدمات فقط.

أولا: التعاقد مع الصيدليات: بدأ التعاقد بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات في الجزائر منذ سنة 1998 بموجب الاتفاقية النموذجية لسنة 1997، ضمن آلية "الدفع من قبل الغير"، التي مكّنت فئات معينة من المؤمنين اجتماعيا وذوي حقوقهم، خاصة المصابين بأمراض مزمنة أو بعجز يفوق 50%، من الحصول على الأدوية دون دفع مسبق للمصاريف.

يتمتع المستفيدون ببطاقة تخولهم الإعفاء من التكاليف عند اقتناء الأدوية الموصوفة والمشمولة بالتعويض، بشرط التوجه إلى صيدلية متعاقدة.

وقد تطور النظام تدريجيا مع إدخال البطاقة الإلكترونية "الشفاء" سنة 2007، في خمس ولايات كنموذج أولي، ثم تم تعميمها وطنيا بحلول 2010-2011، ما استلزم توسيع التعاقد ليشمل جميع الصيدليات.

ويهدف هذا النظام إلى تسهيل حصول المرضى، خاصة ضعاف الدخل والمصابين بأمراض مزمنة، على الأدوية دون عناء الإجراءات الورقية، مما جعل التعاقد في المجال الصيدلي نموذجا يحتذى به لتوسيعه إلى مجالات صحية أخرى.

ثانيا: التعاقد مع الأطباء العامين والاختصاصيين: تم توسيع نطاق التعاقد بين هيئات الضمان الاجتماعي ليشمل الأطباء العامين والاختصاصيين في القطاع الخاص بموجب المرسوم التنفيذي 09-116²⁰، عبر اتفاقيات تبرم مع الأطباء لتقديم خدمات العلاج.

ويقوم هذا النظام على حرية المريض في اختيار طبيبه المعالج وتغييره، تجسيدا لمبدأ احترام إرادة المريض المنصوص عليه في قانون أخلاقيات الطب، حيث يلتزم الطبيب العام بمتابعة المريض، وتنسيق

علاجاته، والقيام بالفحوص والوقاية، وتحسين ملفه الطبى وبروتوكول العلاج اللازم لضمان المتابعة المتكاملة.

ويستعمل الأطباء نظام "الشفاء" الإلكتروني لتسجيل الفحوص والأعمال الطبية القابلة للتكفل من طرف الضمان الاجتماعى، ويتم تعويضهم وفق الأجور المحددة فى الاتفاقية النموذجية. ثالثاً: التعاقد مع المؤسسات الاستشفائية الخاصة: سعيًا لتخفيف الضغط عن المستشفيات العمومية وتحسين نوعية الخدمات الصحية، وسّعت هيئات الضمان الاجتماعى مجالات التعاقد لتشمل المؤسسات الاستشفائية الخاصة والمتعاملين الصحيين بموجب عدة مراسيم تنفيذية:

1- فى مجال طب وجراحة القلب، نصّ المرسوم التنفيذى 14-367²¹ على اتفاقيات نموذجية مع العيادات المتخصصة فى أمراض وجراحة القلب والأوعية، تُبرم مع الضمان الاجتماعى بعد التحقق من الكفاءات الطبية والتجهيزات، وتغطي العمليات الكبرى كالربط والجراحة الوعائية دون مطالبة المريض بدفع تكاليف إضافية.

2- فى مجال الولادة، ويهدف مواجهة ضغط الجائحة وضمان ظروف ولادة آمنة، صدر المرسوم التنفيذى 20-60 الذى نظم التعاقد مع العيادات الخاصة للتكفل بالولادات الطبيعية والقيصرية، على أن تُمارس تحت إشراف طبيب مختص، ويتم التعويض وفق أسعار محددة دون أعباء إضافية على المستفيدة.

3- فى مجال النظارات الطبية، سمح المرسوم التنفيذى 12-159²² بالتعاقد مع البصّارين والنظّارين لتوفير نظارات للأطفال من أسر مؤمنة ذات دخل محدود، ضمن نظام "الدفع من قبل الغير"، مقابل تعويضات لا تتجاوز 5,500 دج لكل مستفيد.

4- فى مجال النقل الصحى، نظم المرسوم التنفيذى 07-218 التعاقد مع المتعاملين الخواص لنقل المرضى فى الحالات المستعجلة أو عند العجز، على أساس وصفة طبية وتسعيرات محددة حسب نوع المركبة والمسافة.

كما تم توسيع التعاقد تدريجيًا ليشمل مخابر التحاليل الطبية لفائدة المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، فى إطار تجربة بدأت بولاية عنابة، بهدف تقليص النفقات وتحسين التكفل الصحى²³.

خاتمة:

بعد دراسة آلية التعاقد ضمن نظام الضمان الاجتماعى كوسيلة لتأمين الخدمات الصحية فى الجزائر، يمكن التوصل إلى جملة من النتائج والتوصيات نوجزها فيما يلى:

أولاً: النتائج:

- 1- انتهاج الجزائر نظام التعاقد كخيار استراتيجى لتحسين المنظومة الصحية ورفع مستوى أداؤها.
- 2- تعرف آلية التعاقد جملة من الصعوبات على مستوى تطبيقها داخل المؤسسات العمومية، حيث يعتبر التمويل الجزافى النظام المعمول به بسبب تعقيدات تحديد مدونة الأداءات والتسعيرات بدقة، وكذا عدم اكتمال البنية التقنية والتنظيمية اللازمة.

3- حقق نظام التعاقد نجاحا ملحوظا في القطاع الخاص، حيث سهلت على المؤمنين اجتماعيا من خلال نظام "الدفع من قبل الغير" و "نظام الشفاء".

ثانيا: التوصيات:

1- ضرورة تعميم التعاقد في القطاع العام، واستكمال إعداد المدونة الوطنية للأداءات الصحية وتحديد تسعيراتها العادلة والواقعية بما يضمن فعالية مراقبة الأداء والكلفة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي.

2- تطوير وتحديث نظام "الشفاء" وربط كل المؤسسات الصحية بشبكة موحدة وآمنة.

3- إنشاء آليات رقابية صارمة وفعالة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي ووزارة الصحة لمتابعة جودة الخدمات ودقة الفواتير الطبية، والحد من أي ممارسات غير مشروعة.

4- العمل على تكوين منتسبي القطاع الصحي وقطاع الضمان الاجتماعي تكوينا نوعيا، والتنسيق بينهما لإنجاح النظام التعاقدي، كما وجب تنظيم حملات توعوية لفائدة المؤمنين اجتماعيا، لتعريفهم بآلية عمل نظام التعاقد وبطاقة الشفاء.

الهوامش:

¹ - نور الدين حاروش، الضمان الاجتماعي والتأمينات الصحية في الجزائر: من الهيمنة إلى الانفتاح، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 13، العدد 01، 2025، ص 313.

² - المرسوم التنفيذي رقم 07 - 218 المؤرخ في 10 يوليو 2007 يحدد شروط وكيفيات التكفل بمصاريف النقل الصحي، وتسعيرات تعويضها من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخة في 15 يوليو 2007.

³ - المرسوم التنفيذي رقم 09 - 116 المؤرخ في 7 أبريل 2009 يحدد الاتفاقيات المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء، الجريدة الرسمية، العدد 23، المؤرخة يوم 19 أبريل 2009.

⁴ - المرسوم التنفيذي رقم 09 - 396 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات، الجريدة الرسمية، العدد 70، المؤرخة في 29 نوفمبر 2009.

⁵ - المرسوم التنفيذي رقم 12 - 159 المؤرخ في 1 أبريل 2012 يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والبصارتين والنظارتين، الجريدة الرسمية، العدد 20، المؤرخة في 4 أبريل 2012.

⁶ - المرسوم التنفيذي رقم 14 - 367 المؤرخ في 15 ديسمبر 2014 يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب وجراحة القلب وأمراض القلب والأوعية، الجريدة الرسمية، العدد 75، المؤرخة في 28 ديسمبر 2014.

⁷ - المرسوم التنفيذي رقم 15 - 11 المؤرخ في 14 جانفي 2015 يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومراكز تصفية الدم الخاصة، الجريدة الرسمية، العدد 04، المؤرخة في 29 جانفي 2015.

⁸ - المرسوم التنفيذي رقم 20 - 60 المؤرخ في 14 مارس 2020 يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة، الجريدة الرسمية، العدد 16، المؤرخة في 24 مارس 2020.

⁹ - ويس بن يطو الصغير، بوشعور رضية، تحيين النظام التعاقدي كدعم لتجديد المنظومة الصحية في الجزائر، مجلة المالية والأسواق، المجلد 12، العدد 01، 2025، ص 145.

¹⁰ - المرجع نفسه، ص 145.

¹¹ - القانون 83-11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد 28، لسنة 1983، المعدل بموجب القانون 08-01 المؤرخ في 23 يناير 2008، الجريدة الرسمية، العدد 04، المؤرخة في 27 يناير 2008.

- ¹² - راشدي حدهوم دليلة، التعاقد في إطار الضمان الاجتماعي كنمط لتغطية الخدمات الصحية في الجزائر، مجلة القانون الدولي والتنمية، المجلد 10، العدد 02، 2023، ص 95.
- ¹³ - عديلة العلواني، أهمية النمط التعاقد في تفعيل أنظمة التأمين الصحي، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 43، مارس 2016، ص 449.
- ¹⁴ - الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 يوليو 1996 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد 43، المؤرخة في 10 يوليو 1996.
- ¹⁵ - راشدي حدهوم دليلة، مرجع سابق، ص 99.
- ¹⁶ - المرسوم التنفيذي رقم 10-116، المؤرخ في 18 أبريل 2010 يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية الخاصة بهيكل العلاج ومهني الصحة، وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها، الجريدة الرسمية، العدد 26، المؤرخة في 21 أبريل 2010.
- ¹⁷ - راشدي حدهوم دليلة، مرجع سابق، ص 100.
- ¹⁸ - المرسوم التنفيذي رقم 04-101 المؤرخ في 01 أبريل 2004 المتعلق بكيفيات مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانية المؤسسات الصحية، الجريدة الرسمية، العدد 20، لسنة 2004.
- ¹⁹ - راشدي حدهوم دليلة، مرجع سابق، ص 109.
- ²⁰ - المرسوم التنفيذي 09-116، المصدر السابق ذكره.
- ²¹ - المرسوم التنفيذي 14-367، المصدر السابق ذكره.
- ²² - المرسوم التنفيذي 12-159، المصدر السابق ذكره.
- ²³ - راشدي حدهوم دليلة، مرجع سابق، ص 115.

الطعن في منازعات عدم التصريح بحوادث العمل بين إلزامية الإجراء وضياع الحقوق

Recourse in disputes over failure to declare labour accidents between the mandatory procedure and the loss of rights

د. صوالحية عماد¹، ط.د. فارح يوسف²¹ جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي، soualhia-imad@univ-elouad.dz² جامعة العربي التبسي - تبسة، farah.youcef@univ-tebessa.dz

ملخص:

يتعرض العمال يوميا إلى حوادث عمل مختلفة، تتفاوت خطورتها من عامل إلى آخر حسب طبيعة العمل الذي يؤديه وتسجل مصالح الضمان الاجتماعي حالات كثيرة يحتل فيها قطاع البناء الصدارة، فأغلب الحوادث تكون بسبب التهاون في تطبيق إرشادات السلامة والتي تعتبر من الأساسيات التي يجب توافرها في بيئة العمل وهذا من أجل حماية العامل من وقوع حوادث مهنية له، قد تسبب له الإصابة أو المرض أو حتى الوفاة فينتج هذا الأخير أو ذوي حقوقه لمطالبة هيئة الضمان الاجتماعي بكافة التعويضات العينية والنقدية أو اللجوء إلى القضاء في حالة عدم إنصافه أو ضياع حقوقه وهو ما يشكل عادة أهم الإشكالات والمسائل التي تحدث المنازعات بين المؤمنين وهيئات الضمان الاجتماعي. الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي، المنازعات، الطعن، العامل، التعويض.

Abstract :

The social security services record many cases in which the construction sector occupies the forefront, as most of the accidents are due to negligence in the application of safety guidelines, which are considered one of the basics that must be available in the work environment in order to protect the worker from occupational accidents that may cause injury, illness or even death, so the latter or his relatives tend to claim all compensation in kind and cash from the Social Security Authority or resort to justice in case of lack of justice or loss of his rights, which is usually the most important issues and questions.

Keywords: Social Security, Disputes, Appeal, Worker, Compensation.

مقدمة:

في جميع المؤسسات باختلاف نشاطاتها والمرافق الحيوية المختلفة، يحتاج العامل الى بيئة خالية من المخاطر تساعد على اداء مهامه اليومية بشكل سليم ولائق ولكن بالمقابل ايضا هذا العمل قد يكون احيانا محاطا ببعض، هذه المخاطر التي قد تسبب له الضرر بالإصابة أو المرض أو حتى الوفاة فيلجأ هذا الأخير الى أروقة هيئة الضمان الاجتماعي للتعويض عن الضرر الذي اصابه جراء حادث العمل وذلك من خلال العلاقة القائمة بين المؤمن له أو ذوي الحقوق من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة ثانية حول الحقوق والالتزامات المترتبة عن تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية والقوانين الأخرى الملحقة بها

او المكملة لها قد تثور بشأنها خلافات ومنازعات حول اخلال في التصريح بحاث العمل تقدير، التعويض نسبة العجز الحالة الصحية للمؤمن له او ذوي الحقوق او ما تعلق بدفع الاشتراكات وكل التزامات الملقاة على عاتق المكلف او كل خاضع لنظام الضمان الاجتماعي، الا ان ممارسه هذا الحق غالبا ما تصطدم بإجراءات قانونيه معقده ومواعيد إجرائية حتميه قد يجهلها العامل، او يجد صعوبة في الالتزام بها مما يثير تساؤلات حول مدى فعالية هذه الاليات في تحقيق العدالة وحمايه حقوق العمال وبناء على ما تقدم يمكن طرح الإشكالية التالية: إلى أي مدى يحقق الاطار القانوني للطعن في منازعات حوادث العمل التوازن بين الالتزام بالإجراءات القانونية كوسيله لضمان سير العدالة وبين ضرورة حمايه حقوق العامل المتضرر من احتمال ضياعها بسبب عدم معرفته بهذه الاجراءات او صعوبة تطبيقها في الواقع العملي؟

ولمعالجه هذه الإشكالية نعتد المنهج الوصفي وتحليل النصوص القانونية المنظمة للطعن في منازعات حوادث العمل والكشف عن التحديات التي تواجه العمال في ممارسه هذا الحق واقتراح سبل تعزيز فعالية هذه الاليات بما يضمن تحقيق العدالة وحماية حقوق هذه الفئة من العمال وهذا باعتماد الخطة التالية:

المبحث الأول: حادث العمل وإجراءات توثيقه.

المبحث الثاني: الطعن الغير قضائي المتعلق بالبث في منازعات حوادث العمل.

المبحث الثالث: الطعن القضائي المتعلق بالبث في منازعات حوادث العمل.

المبحث الأول: حادث العمل إجراءات توثيقه

حتى يستفيد العامل الذي تعرض لحادث عمل أو ذوي حقوقه من الأداءات التي تقدمها صناديق الضمان الاجتماعي، سواء كانت أداءات عينية أو نقدية إتباع مجموعة من الإجراءات بدءا من معاينة الحادث ثم معاينة الإصابة.

المطلب الأول: تعريف حادث العمل

إن أحكام المواد الأولى من قانون رقم 13/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم بالأمر 19/96 المؤرخ في 6 يوليو 1996، عرفت لنا كلها حوادث العمل، حيث يقصد بحادث العمل²، الحادث الذي انجر عنه ضرر جسدي، بسبب مفاجئ وطرا في إطار علاقة العمل وهذا حسب مفهوم المادة السابعة، وكذا يعتبر الحادث حادث عمل إذا:

وقع أثناء القيام بمهمة خارج المؤسسة سواء كانت هذه المهمة ذات طابع استثنائي أو دائم وتأتي تطبيقا لتعليمات صاحب العمل.

وقع أثناء ممارسة عهدة انتخابية أو بمناسبة ممارستها.

وقع أثناء مزاولته لدراسته بانتظام خارج أوقات العمل.

وقع خلال المسافة التي تقطعونها ذهابا وإيابا إلى العمل بالمسار الرابط بين مكان إقامتكم ومكان

العمل أو ما شابهه (كالمكان الذي تترددون عليه عادة لتناول الطعام، أثناء مهمة عمل).

وقع أثناء النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة، و كذا عند القيام بعمل خدمة للصالح العام أو لا نقاد شخص معرض للهلاك و لو لم يكن مؤمن اجتماعيا (المادة 8)، وتعتبر الإصابة أو الوفاة اللتين تطرأين إما في مكان العمل³ أو في وقت مدته ، وإما في وقت بعيد عن ظرف وقوع الحادث، ويعتبر حادث عمل كذلك الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن له للذهاب إلى عمله أو الإياب منه وأياً كانت وسيلة النقل المستعملة شريطة أن يكون الطريق (المسار) الذي يسلكه العامل هو الطريق المباشر دون توقف (انقطاع) أو إحراف إلا إذا كان ذلك بحكم الاستعجال أو الضرورة أو الظرف العارض أو لأسباب قاهرة و منها :

المسار المضمون بين مكان العمل ومكان السكن (الإقامة).

المسار المضمون بين مكان العمل ومكان مشابه له (لتناول الطعام وإما لأغراض عائلية) (المادة 12)

المطلب الثاني: إجراءات توثيق حادث العمل

تتم معاينة الحادث عن طريق التصريح به والبت في طابعه المهني.

أولاً/ التصريح بالحادث: إن التصريح بالحادث يعتبر أول إجراء المعاينة ماديته حيث يتم ذلك ضمن وثيقة معدة لهذا الغرض من طرف:

المصاب أو من تاب عنه لصاحب العمل في ظرف 24 ساعة ماعدا في حالات قاهرة ولا تحسب أيام العطل.

صاحب العمل اعتبارا من تاريخ ورود نبا الحادث إلى علمه، لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة، ولا تحسب أيام العطل.

هيئة الضمان الاجتماعي على الفور المفتش العمل المشرف على المؤسسة أو الموظف الذي يمارس صلاحياته بمقتضى تشريع خاص⁴.

التزام العامل عند وقوع الحادث: يجب على العامل المصاب أو من ينوب عنه التصريح بحادث العمل لصاحب العمل فور وقوعه أو خلال أربع وعشرون (24) ساعة كحد أقصى، إلا أنه في الحالات القاهرة التي يستحيل معها التصريح بالحادث لصاحب العمل، فإن المدة تحسب من لحظة زوال المانع كان يقعد الحادث العامل المصاب عن الحركة أو يصاب بغيوبة أو أن يجري عملية جراحية تستوجب إقامته بأحد المستشفيات⁵.

كما تمدد أجال التصريح بالحادث إلى أربع (4) سنوات اعتبارا من يوم وقوع الحادث إذا لم يقم صاحب العمل بالتصريح به لهيئة الضمان الاجتماعي، فالمرجع حصر الأشخاص التي يمكنها في هذه الحالة تقديم التصريح وهم: العامل المصاب أو ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو مفتشية العمل⁶.

التزامات صاحب العمل في حالة وقوع الحادث: يقع على صاحب العمل في حالة وقوع حادث عمل العامل تابع له، أن يصرح بالحادث لدى هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف ثمان وأربعين (48) ساعة، وهذا الالتزام إجباري حتى وإن لم يؤدي الحادث إلى عجز عن عمل⁷ أو لم يكن متعلقا بالعمل⁸.

وما يستشف على خلاف التصريح الملقى على العامل أو من ينوب عليه أنه في حالة عدم التصريح بالحادثة فإن المشرع لم يرتب أي جزاء على خلاف التصريح الملقى على عاتق صاحب العمل حيث نصت المادة 26 من القانون 83/14 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي إلى تحصيل غرامة مالية يساوي مبلغا 20% من الأجرة التي يتقاضاها المصاب كل ثلاثة (3) أشهر⁹، كما يقع على عاتق المستخدم في حالة إصابة العامل بحادث عمل أن يسلم له ورقة حادث العمل لتبيان هيئة الضمان الاجتماعي التي تتكفل بدفع الأداءات، وتقدم هذه الوثيقة من طرف العامل الضحية أو ممثله إلى الطبيب أو الصيدلي أو المختبر أو أي مركز استشفائي¹⁰.

يلتزم صاحب العمل إضافة إلى تسليم ورقة حادث العمل إلى المصاب والتصريح بالحادثة مسك سجل حوادث العمل يتضمن هذا الأخير كل الحوادث التي يتعرض لها العامل سواء أثناء العمل أو بسببه أو بمناسبة ممارسته، حتى وإن لم يؤدي الحادث إلى إصابة، حيث تمنح هيئات الضمان الاجتماعي كل سنة لكل مؤسسة هذا السجل وتوقع عليه كما توقع عليه مفتشية العمل المختصة إقليميا وترقمه¹¹، وفي حالة عدم كفاية السجل تمنح لهذه الأخيرة نسخة ثانية.

حتى تتمكن هيئات الضمان الاجتماعي من صرف الخدمات النقدية المقررة قانونا والتي تتمثل في التعويضات اليومية أو ريع العجز أو منحة الوفاة، على صاحب العمل أن يقدم كشف يبين فيه فترة العمل وأيام وساعات العمل المعتمدة لحساب الأجرة، وكذا مبلغ وتاريخ دفع الأجرة والتي ستتخذ كأساس لحساب الخدمات النقدية.

التزامات هيئة الضمان الاجتماعي: تلزم هيئة الضمان الاجتماعي بإعطاء ورقة حادث العمل للعامل المصاب في حالة تقصير صاحب العمل إعطاءها للعامل، كما تلزم الهيئة بمنح هذه الوثيقة للعامل المصاب في حالة تقدم بالتصريح بحادث العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي كما يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تصرح بحادث العمل فور علمها بالحادثة لمفتش العمل المشرف على المؤسسة أو للموظف الذي يمارس صلاحياته بمقتضى تشريع خاص، وهذا التصريح يلعب دورا مهما سواء من ناحية إحصاء حوادث العمل، كما يسمح بمراقبة مدى احترام صاحب العمل القواعد الصحة والأمن وتحرير محاضر المخالفات في حالة خرق القواعد السالف ذكرها¹².

ثانيا/ أثر عدم التصريح من قبل رب العمل على امكانيه تقديم الطعن: في حالة وقوع حادث للعامل في بيئة العمل وامتنع صاحب العمل عن التصريح يمكن للمصاب المؤمن اللجوء الى مفتشيه العمل المختص اقليميا وذلك بتقديم شكوى ضد صاحب العمل حيث تعد هذه الأخيرة محضر سماع عن ذلك ثم تقوم بعد ذلك باستدعاء صاحب العمل من اجل محاوله اجراء الصلح اذا لم يتم التصريح بالحادثة من قبل صاحب العمل امام هيئة الضمان الاجتماعي في حاله الصلح ،وفي حاله الامتناع يحرر مفتش العمل محضر عدم الصلح ويترتب عن عدم التصريح بحادث العمل من قبل صاحب العمل الى تحصيل غرامه ماليه من قبل هيئة الضمان الاجتماعي تساوي 20% من الاجر التي يتقاضاها المصاب كل ثلاثة اشهر كما ان هيئة الضمان الاجتماعي تقبل التصريح بالحادثة المتأخر الذي وقع للعامل المؤمن له من قبل صاحب

العمل فالتأخر عن التصريح وتوقيع الغرامة لا يعني عدم تعويض المؤمن له عن الحادث ويكون التصريح بالحادث مرفقا بثمانية نسخ للتصريح بالحادث وشهادته معاينه له من طرف صاحب العمل، اذ ترسل نسخه الى الطبيب المستشار ونسخه الى لجنة المنازعات عندما يكون التصريح خارج الاجل المقررة له ونسخه الى لجنة التحقيق الاداري ونسخه للعامل ونسخه لهيئة الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء ونسخه لمصلحة حوادث العمل اضافته الى نسخه عن بطاقه التعريف الوطنية للشهود وتقرير عن حوادث العمل موقع من طرف صاحب العمل.

وقد منح المشرع الجزائري لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة صلاحية التصريح بالحادث اذا تقاعس صاحب العمل عن ذلك اما اذا وقع الحادث اثناء المسافة التي يقطعها الهامل للذهاب الى عمله او الاياب منه فان الجهة الإدارية المختصة يستوجب عليها ارسال نسخه من المحضر الذي تعدده الى هيئته الضمان الاجتماعي في اجل لا يتعدى عشرة ايام كما يجب تسليم نسخه من المحضر الى العامل المصاب او ذوي حقوقه او المنظمة النقابية ان طلب ذلك.¹³

ثالثا/ دراسة هيئة الضمان الاجتماعي الملف العامل المصاب: تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بدراسة ملف العامل المصاب عن طريق البث في الطابع المهني للحادث، كما لها أن تقوم بتحقيق إداري.

البث في الطابع المهني للحادث: تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بدراسة ملف العامل المصاب وذلك بالبت في الطابع المهني للحادث، ولها أن تكيف الأوضاع وفقا لما تضمنه ملفه ولها في هذا الصدد إما البث في الطابع المهني للحادث، ويكون ذلك في ظرف عشرون (20) يوما كما لها أن تعترض على ذلك إذا رأت أن التصريح غير صحيح أو فيه شك وغير مكتمل المعلومات. أو جاء خارج آجاله القانونية أو كانت الشهادة الطبية تثبت أن الضرر الذي لحق بالعامل لا علاقة له بالحادث المصرح به¹⁴

وفي جميع الحالات سواء بثت هيئة الضمان الاجتماعي في الطابع المهني للحادث أو اعترضت عليه، فهي ملزمة بالرد كتابيا على العامل المصاب أو ذوي حقوقه قرارها في ظرف عشرون (20) يوما من تاريخ علمها بالحادث مهما كانت طريقة وصول هذا النبأ ويتم ذلك عن طريق رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، تجدر الملاحظة كوت هيئة الضمان الاجتماعي عن الاعتراض المذكور سالفاً، يعني البث مهنية الحادث¹⁵

ان قرار الرد الصادر من هيئة الضمان الاجتماعي يلعب دورا مهما في تمكين العامل أو ذوي حقوقه في الطعن فيه أمام لجنتي الطعن المسبق المؤهلتين¹⁶ الذي يعتبر إجراء إجباري قبل اللجوء إلى القضاء إذا كنا بصدد منازعة عامة¹⁷ أو إجراء خبرة طبية أو اللجوء إلى لجنة العجز الولائية¹⁸ إذا كان مضمون القرار يشكل خلاف حول الحالة أو القدرة الصحية للعامل من جراء الحادث وكذا التشخيص والعلاج وكل الوصفات الطبية.

التحقيق: يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي إجراء تحقيق إداري كما يمكن لها طلب معلومات من صاحب العمل أو الضحية أو ذوي حقوقه، وعلى هؤلاء مد يد العون للمكلفين بالتحقيق، أما إذا تعلق الأمر بوقوع الحادث أثناء المسافة التي يقطعها العامل المصاب ذهابا وإيابا من وإلى مكان العمل فإن الجهة

الإدارية أو القضائية ترسل نسخة من المحضر الذي تعده في أجل عشرة (10) أيام إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة وإلى العامل المصاب أو ذوي حقوقه والمنظمة النقابية إذا اقتضى الأمر ذلك، وعلى العموم تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء تحقيق في الحالات الآتية:

في حالة حادث العمل المؤدى إلى عجز عن العمل على الأقل لمدة عشرة (10) أيام
إذا أدى الحادث إلى عجز دائم عن العمل أو إلى وفاة العامل
ان إجراء التحقيق يكون بهدف البحث عن:

سبب وطبيعة ونتائج الحادث¹⁹ ، فقد يكون سبب الحادث القوة القاهرة كالزلازل والحرائق²⁰

وقوع الحادث بسبب الخطأ العمدي أو غير المعذور المرتكب من طرف صاحب العمل أو الضحية.

وقوع الحادث بسبب خطأ الغير

أسباب التي أدت بالعامل إلى قطع أو الانحراف عن الطريق الطبيعي في حالة في حالة حادث طريق

العمل (حادث المسافة)²¹.

المبحث الثاني: الطعن الغير قضائي المتعلق بالبحث في منازعات حوادث العمل

قبل التطرق لموضوع الطعن الغير قضائي لابد من حصر منازعات حوادث العمل والتي تدخل ضمن منازعات الضمان الاجتماعي وبالضبط ضمن المنازعات العامة، ويقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا او المكلفين من جهة اخرى بمناسبه تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي²²

المطلب الأول: الطعن الاداري المسبق أمام لجان الطعن المسبق في منازعات حوادث العمل

وضع المشرع لجنتين للطعن المسبق وتتمثل في اللجنة المحلية للطاع المسبق الموجودة على مستوى كل ولاية واللجنة الوطنية التي يوجد مقرها بالجزائر العاصمة حيث تعد هذه الأخيرة كدرجه ثانيه للتسوية الداخلية بالمنازعات العامة.²³

أولا/ تعريف الطعن الاداري المسبق وفق القانون 08/08 المتعلق بتسوية المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي: اعترف القانون لكل متعاملين مع هيئته الضمان الاجتماعي بحق الطعن في جميع القرارات التي تصدرها هذه الهيئات سواء كانت هذه القرارات ضد طبع اداري او ذات طابع طبي وهذا بهدف اطفاء مرونة أكثر في تسوية هذه المنازعات خاصه تلك التي تنجا بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم او ذوي حقوقهم من جهة اخرى وفي هذا المجال خاصا مشرع جزائري المنازع العامة والمنازعة الطبية عن باقي منازعات الضمان الاجتماعي بإلزاميه الطعم المسبق قبل رفع الدعوى.²⁴

وحسب المادة 5 من القانون 08/ 08 المتعلق بتسوية المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي "يرفع

الطعن المسبق:

- ابتدائيا امام اللجنة المحلية المؤهلة للطاعن المسبق.

- امام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في حاله الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن

المسبق²⁵

اما المحكمة العليا فقد وصفت الطعن المسبق بالإجراء القانوني الجوهري حيث جاء في احد قراراتها وطالما ان المادتين و 10 6 من القانون 83- 15 تستوجب ان ترفع الاعتراضات التي تتعلق بطبيعتها بالمنازعات العامة الى لجان الطعن المسبق قبل اللجوء الى الجهات القضائية المختصة وبالتالي كان على قضاة القرار المطعون فيه الوقوف على هذا الاجراء القانوني الجوهري ولما لم يعنوا بذلك ولم يناقشوا في الدفاع الطاعن القانوني فانهم بقضائهم كما فعلوا شاب قرارهم بالقصور في التسبيب ومخالفة القانون مما يعرض قرارهم للنقد والابطال²⁶

ثانيا/ الطابع الالزامي للطعن أمام لجان الطعن المسبق قبل اللجوء للفضاء: تنص المادة 4 من القانون 08/ 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي "ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة اجباريا امام لجان الطعن المسبق قبل اي طعن امام الجهات القضائية"²⁷

وسعيا من المشرع الجزائري لحل النزاعات التي تثور بين هيئة الضمان الاجتماعي والمستفيدين والمستخدمين وكذا المكلفين حول الحقوق والواجبات انشا المشرع لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق تتولى البت في الخلافات الناتجة عن قرارات هيئة الضمان الاجتماعي وهو اجراء وجوبي يتعين معه كل طرف ان يطعن في القرار المنتقد امام لجان الطعن المسبق قبل اللجوء الى الجهات القضائية المختصة.²⁸

المطلب الثاني: الهيئة المختصة وترتيب لجان الطعن المسبق

أولا/ اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق: تختص اللجنة المحلية المؤهلة للدعم المسبق بالبدل في كل اعتراضات التي يرفعها امامها العامل الضحية ضد القرارات التي تصدرها هيئة الضمان الاجتماعي²⁹ تنشأ اللجنة المحلية المؤهلة للطعن مسبق على مستوى كل الوكالات الولائية او الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي وتتكون اللجنة من مجموعه من الاعضاء على النحو التالي:³⁰

ممثلان عن العمال تقترحهما المنظمات العمالية الاكثر تمثيلا على مستوى الولاية عضو دائم وعضو احتياطي

ممثلان من المستخدمين أحدهم وممثل دائم والآخر اضافي تقترحهما المنظمات النقابية المستخدمين الاكثر تمثيلا على المستوى الولاية.

ممثلان عن هيئة الضمان الاجتماعي موظفين لدى الوكالة الولائية المعينة يقترحهم المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء أحدهما ممثل دائم والعضو الآخر اضافي. طبيب تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي باقتراح من المدير العام للصندوق.

يعين وزير العمل والضمان الاجتماعي اعضاء اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق بقرار وزاري باقتراح من الوالي لمدة ثلاث سنوات قابله للتجديد³¹

بالنسبة لسير اللجنة يقدم العامل الضحية او ذوي حقوقه طعنا فقد يودع عرضيته امام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق مقابل تسليم وصل الايداع او يرسل الاعتراض عن طريق رساله موسى عليها

مع الاشعار بالوصول خلال اجل 15 يوما من تاريخ تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي يستدعي رئيس اللجنة الاعضاء للاجتماع في دوره عاديته خلال 15 يوما او بطلب من نصف اعضائها في دوره استثنائية وتقوم اللجنة بالبث في الطعن خلال مده شهر واحد ابتداء من تاريخ استلام الطعن وتصدر قرار يكون قابل للطعن امام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن بعدما تتخذ اللجنة المحلية المؤهلة للطعن مسبق قرارها بالأغلبية البسيطة وفي حاله التساوي يرجح صوت الرئيس تقوم بتبليغه للمعني بالأمر بعد عشره ايام من تاريخ صدوره عن طريق رساله موسى عليها مع الاشعار بالوصول او يسلمه له عون المراقبة معتمد للضمان الاجتماعي وتفاديا لكل المشاكل التي عرفها التبليغ في السابق تدارك المشرع الامر حيث يتم التبليغ بصفه رسميه وصحيحه وبهذا لا تكون لمن صدر ضده قرار اي حجه للاحتيال وتبقى له مده 15 يوما لتقديم طعنه امام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.³²

ثانيا/ اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق: تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجان مؤهلة للطعن المسبق³³، تتكون اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق من التشكيلة التالية: ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي وتولى هذا العضو رئاسة اللجنة.

ثلاثة ممثلين عن مجلس ادارته هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة.

ممثلان عن صندوق الضمان الاجتماعي المعني يقترحهما المدير العام للهيئة المذكورة.

يعين الاعضاء لمده ثلاث سنوات قابله للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، بالنسبة للاختصاصات وعمل اللجنة اعطى المشرع صلاحية كامله للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق من خلال حيابة قراراتها على القوه التنفيذية دون الرجوع الى السلطة الوطنية حيث بمجرد تبليغ الطعن بقرار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق يقوم بالطعن ضده امام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وله مهله 15 يوما الموالية لتاريخ التبليغ ويتم ذلك عن طريق رساله موسى عليها مع الاشعار بالاستلام او بإيداع عارضات الطعن على مستوى امانه اللجنة مقابل تسليم وصل ايداع ويحق كذلك للطعن ان يقدم طعنه امامه هذه اللجنة بعد مرور 60 يوما من تاريخ ايداع الطعن امام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ولم تحرك ساكنا، تجتمع اللجنة في دوره عاديته مر كل 15 يوما باستدعاء من رئيسها وفي دوره غير عاديته بطلب من رئيسها او بثلاثي اعضائها تتخذ اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قراراتها بالأغلبية البسيطة وفي حاله تساوي الاصوات يرجح صوت الرئيس ويتمثل القرار اما تأكيد وتأيد القرار المطعون فيه اي صحه قرار اللجنة المحلية المؤهلة لطالب المسبق واما الغائه في حاله عدم تطابقه مع تشريع الضمان الاجتماعي وبمجرد اتخاذ اللجنة الوطنية المؤهلة قرارها تقوم بتبليغه برساله موسى عليها مع اشعار بالاستلام او بواسطه عون مراقبه معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام في اجل لا يتجاوز 10 ايام من تاريخ صدوره.³⁴

المبحث الثالث: الطعن القضائي المتعلق بالبث في منازعات حوادث العمل

إن كان الأصل في حل منازعات الضمان الاجتماعي هو التسوية الداخلية وذلك لما تتطلبه هذه المنازعات من سرعة للبث فيها تفاديا لطول الإجراءات التقاضي عبر مختلف درجاته، لكن في حالة عدم

نجاح طرق التسوية الداخلية يبقى باب القضاء مفتوحا لتسوية النزاع وبالرغم أن القاعدة العامة في الاختصاص القضائي للمحاكم المدنية هي المختصة بالفصل في جميع القضايا ذات الطابع المدني إلا أن المشرع استثناء عن هذه القاعدة قد أخضع المنازعات العامة الخاصة بالضمان الاجتماعي نظرا لطابعها المتميز إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية لكن يعتب الإشارة إلى وجود بعض المنازعات التي وإن كانت تدخل في إطار المنازعات العامة للضمان الاجتماعي، إلا أنها بحكم طبيعتها فان اختصاص الفصل فيها يؤول إلى المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية وإنما إلى القضاء المدني، الإداري وحتى الجزائي.³⁵

المطلب الأول: اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية.

تختص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في كل الدعاوي المرتبطة بقرارات لجنتي الطعن المسبق المؤهلة الولائية والوطنية المؤهلة، وذلك حسب ما جاء في المادة 15 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية، في اجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ تسليم وتبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل (60) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عرضيته، ويتعلق موضوع الدعاوي في نطاق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي والتي تؤدي النظر فيها إلى المحاكم الاجتماعية التي تنصب على تقدير منح العجز، الأداءات العينية أو النقدية المستحقة للمؤمن له أو ذي حقوقه عند تعرضه للخطر من المخاطر الاجتماعية التي تغطيها التأمينات الاجتماعية كالمرض، الوفاة، العجز الولادة، التقاعد وحوادث العمل والأمراض المهنية وذلك كله في إطار الاعتراضات التي قد تحدث بين المؤمن لهم وهيئات الضمان الاجتماعي وحتى نتعرف على اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية عند لجوء المؤمن له أو ذوي حقوقه أو أي مستفيد آخر وكذلك هيئات الضمان الاجتماعي للمطالبة بأي حق من الحقوق المكرسة قانونا بموجب تشريع الضمان الاجتماعي وذلك في حالة تعذر تسوية النزاع وديا وأمام لجان الطعن المسبق وجب التطرق إلى:

أولا/ الاختصاص والتشكيلة وشروط رفع الدعوى: الاختصاص: طبقا لأحكام المادة 15 من القانون 08-08 فإن جميع الخلافات والتراعات التي تدخل ضمن المنازعات العامة ترفع على المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية وأن جميع القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يمكن الاعتراض عليها أما المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في الأجل والمواعيد القانونية التي حددها المشرع.

الاختصاص النوعي: لقد أحالت المادة 15 من القانون 08-08 : على أن تكون القرارات الصادرة من اللجنة المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا للأحكام قانون الإجراءات المدنية ، وبالرجوع إلى الأحكام تجد أن المادة 500 من القانون 09-08 المعدل و المتمم بالقانون 13-22 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية و الإدارية على أن يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا فيما يخص منازعات الضمان الاجتماعي و التقاعد ، من خلال هذا النص إن الطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة

الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يكون أمام المحكمة المختصة وفق ما نص عليه أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

لاختصاص المحلي: المشرع الجزائري لم ينص على اختصاص محلي بمنازعات الضمان الاجتماعي بما فيها المنازعات العامة في قانون الإجراءات المدنية أو في قانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، لذلك ينبغي تطبيق القواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية ولاسيما المادة 37 منه، فوفقا لهذه المادة ينعقد الاختصاص للجهة القضائية التي تقع في دائرة موطن المدعى عليه أو محل إقامته.

شروط رفع الدعوى: يشترط في المدعى أن يرفع دعواه حسب قواعد الاختصاص التي ينظمها قانون الإجراءات المدنية لقانون عام و النصوص التشريعية و التنظيمية الأخرى بحيث يجب أن داع قواعد الاختصاص النوعي والاختصاص المحلي بمناسبة الدعاوي الناجمة عن الاجتماعي عامة، أو الدعاوي الناجمة عن المنازعات العامة خاصة كما لا تقبل الدعوى القضائية المنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة و الدعاوي الخاصة بالمنازعات العامة التي ترمي الاعتراض على قرارات لجان الطعن المسبق الولائية والوطنية إلا إذا توفرت في المدعى الصفة الأهلية المصلحة وهذا طبقا للمادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية لكن إلى جانب ضرورة احترام القواعد العامة يحدد تشريع الضمان الاجتماعي إجراءات جوهرية أخرى يجب احترامها وهي شروط خاصة ويتفرد بها هذا النوع من الدعاوي وهو شرط وجوب وجود القرار الصادر من اللجان الولائية أو الوطنية المؤهلة للطعن كما إلى جانب ذلك لا بد على الطاعن من احترام الآجال والمواعيد القانونية ويكون أمام حالتين:

في حالة الرفض الصريح من قبل لجنة الطعن المسبق ترقع الاعتراضات ضد قرار اللجنة إلى المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في ميعاد شهر بعد تبليغ قرار اللجنة.

حالة سكوت لجنة الطعن فيفسر ذلك على أساس رفض ضمني وفي هذه الحالة ترفع الدعوى في غضون شهرين ابتداء من تاريخ استلام العريضة.

تعتبر الآجال والمواعيد القانونية التي أقرها المشرع الجزائري عند رفع دعوى الاعتراض ضد قرار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق من الإجراءات الشكلية والجوهرية، وهذا ما أشارت إليه المادة 04 من القانون 08-08 بما يلي ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية".

ثانيا/ إجراءات التقاضي أما المحكمة المختصة وطرق الطعن في الأحكام الصادرة: تخضع إجراءات التقاضي أما المحكمة الاجتماعية لقانون الإجراءات يعتبر جزءا من المنظومة القضائية العامة، فترفع الدعوى بموجب عريضة افتتاحية للدعوى، وتقيد هذه الأخيرة في سجل خاص تبعا لترتيب ورودها، مع بيان الأسماء الأطراف ورقم القضية والتاريخ وهذا ما أكدته المادة 14 و15 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ثم يتم للحضور الجلسة التي حددتها المحكمة التي يمكنها إجراء المصالحة بين الأطراف في حالة نجاحها تنتقضي الدعوى وتستمر إذا فشلت إلى غاية النطق بالحكم.

هذه الأحكام الصادرة عن المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية في محال الضمان الاجتماعي تقبل طرق الطعن العادية والغير العادية طبقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية والممثلة في بالنسبة للطرق العادية من المعارضة والاستئناف أما الطرق غير عادية تتمثل في اعتراض خارج عن الخصومة والتماس إعادة النظر في الأخير الطعن بالنقض.

المطلب الثاني: اختصاص القضاء الإداري

تنص المادة 16 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على ما يلي: "تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماع " لاحظ من خلال هذا النص أن المشرع أحد بالمعيار العضوي المكرس في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، لتحديد الجهة القضائية الإدارية المختصة بالعمل في هذه المنازعات ومن ثم يسند الاختصاص إلى المحاكم الإدارية للفصل ابتدائيا بقرار قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة في جميع القضايا أيا كانت طبيعتها والتي تكون الدولة، أو الولايات أو البلديات أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها باعتبارها هيئات مستخدمة ومكلفة قانونا بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب قانون الضمان الاجتماعي كالتصريح بالنشاط، أو بالموظفين أو بالأجور ومرتبات المؤمن لهم اجتماعيا، دفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات والغرامات والزيادات المترتبة على التأخير .

كما يؤول الاختصاص ويعود إلى المحاكم العادية للفصل في المنازعات المتعلقة بالمسؤولية المدنية للدولة والولاية والبلدية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية الرامية إلى طلب تعويض عن الأضرار التي قد تسببها هذه الأخيرة لهيئات الضمان الاجتماعي نتيجة عدم تنفيذ التزاماتها.

أخيرا فان القضاء الإداري يختص بالنظر في جميع القضايا التي يكون موضوعها إلغاء قرار من القرارات المركزية التي تصدرها السلطة الوصية الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي) لتجاوز السلطة.³⁶

الخاتمة:

في الختام، يظل الطعن في منازعات إخلال التصريح بحادث العمل حجر الزاوية الذي يحمي حقوق العامل المتضرر من إهمال أو تقصير صاحب العمل. لقد أظهرنا كيف أن القانون يتيح للعامل مسارا إجرائيا يبدأ بالتصريح البديل، مروراً بالتظلم الإداري المسبق، وصولاً إلى القضاء الذي يمثل الملاذ الأخير لإنصافه. ورغم أن هذه المسارات القانونية توفر إطاراً نظرياً قوياً، إلا أن الواقع العملي غالباً ما يكشف عن تحديات كبيرة يواجهها العامل، مثل صعوبة الإثبات، ضيق الآجال القانونية، والتعقيدات الإجرائية. هذه العقبات قد تؤدي في بعض الأحيان إلى ضياع الحقوق، أو على الأقل تأخير كبير في الحصول عليها، مما يُثقل كاهل العامل المثقل أصلاً بإصابته.

لذلك، فإن ضمان فعالية نظام الطعن يتطلب جهودًا متواصلة ومتكاملة. لا يقتصر الأمر على مجرد وجود نصوص قانونية، بل يمتد ليشمل توعية العمال بحقوقهم وإجراءاتهم، تبسيط المساطر الإدارية والقضائية، وتفعيل دور المساعدة القانونية. كما أن تبني اجتهاد قضائي مرن يراعي الظروف الخاصة للعمال، وتكثيف دور مفتشية العمل والنقابات في المتابعة والدعم، يُعد ضرورة قصوى.

إن الهدف الأسمى من كل هذه الإجراءات هو تحقيق العدالة الاجتماعية وضمان حصول كل عامل تعرض لحادث عمل على التعويض العادل الذي يستحقه، بغض النظر عن تقصير صاحب العمل في التصريح. فحق العامل في الأمان والرعاية لا يجب أن يكون رهينًا لإجراءات معقدة أو إهمال يمكن تجاوزه، بل هو حق أصيل يجب أن يكون في صلب حماية القانون والعمل القضائي.

الاقتراحات:

البحث عن حلول بديلة: في بعض الأنظمة القانونية، قد تكون هناك آليات للتحكيم أو الصلح قبل اللجوء إلى القضاء. إذا كانت هذه الآليات متاحة، فقد تكون وسيلة فعالة لحل النزاع بسرعة وتكلفة أقل.

التفاوض: يمكن محاولة التفاوض بين الأطراف للوصول إلى تسوية ودية، خاصة إذا كانت هناك أرضية مشتركة للحل.

الاستشارة القانونية: نظرًا لتعقيد هذا النوع من القضايا، يُفضل دائمًا الاستعانة بمحامٍ متخصص في قضايا حوادث العمل والتأمين الاجتماعي. يمكن للمحامي تقديم المشورة القانونية الدقيقة، والمساعدة في إعداد الملف، وتمثيل الطرف أمام المحاكم.

الالتزام بالآجال: يجب الالتزام بالآجال القانونية المحددة للطعن في قرارات صندوق التأمين أو أي جهة أخرى، حيث أن تجاوز هذه الآجال قد يؤدي إلى سقوط الحق في الطعن.

تعزيز الرقابة على أرباب العمل بالتصريح.

استحداث آلية للطعن الاستثنائي في حالات إخلال رب العمل

تعديل النصوص لتوسيع صلاحيات لجان الطعن لقبول الحالات المشابهة

الهوامش:

- ¹ انظر 12-10-9-8-7-6 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية العدد 28 لسنة 1983 المعدل والمتمم بالأمر 19/96 المؤرخ في 6 يوليو 1996، الجريدة الرسمية العدد 42 لسنة 1996.
- ² المعهد الوطني للعمل، قانون الضمان الاجتماعي نصوص تشريعية وتنظيمية " الطبعة الثانية، الرهان الرياضي الجزائري، 2006، ص 419
- ³ وزارة صحي الواسعة، الحماية القانونية للعامل المصاب في حاث العمل، مجلة العوم الإنسانية الجزائر، العدد الثالث، 2008، ص 165-179.
- ⁴ محمد حسين منصور، قانون التأمين الاجتماعي دون دار نشر، طبعة 1997، ص 214.
- ⁵ المادة 13 من القانون رقم 83/13 المؤرخ في 22 يوليو 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم، جريدة رسمية عدد 28 لسنة
- ⁶ مصطفى صخري، أحكام حوادث العمل والأمراض المهنية في القطاعين الخاص والعام، مكتب دا الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1998، ص 63

- ⁷ المادة 14 و15 من القانون رقم 83/13 المعدل والمتمم السالف الذكر.
- ⁸ عجة الجيلالي الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية النظرية العامة للقانون الاجتماعي الجزائري، دار الخلدونية للنشر، الجزائر، 2005، ص 132
- ⁹ المادة 26 من القانون رقم 83/14 المؤرخ في 02 يوليو 1983، يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم جريدة رسمية عدد 28 لسنة 1983.
- ¹⁰ المادة 9 من المرسوم رقم 28/84 المؤرخ في 11/02/1984 يحدد كفاءات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 83/13 المتضمن حوادث العمل والأمراض المهنية، جريدة رسمية عدد 7 سنة 1984.
- ¹¹ المادة 15 من المرسوم التنفيذي 28/84 السالف الذكر.
- ¹² انظر المرسوم التنفيذي رقم 98/96 المؤرخ في 06/03/1996 المحدد لقائمة ومضمون السجلات الخاصة الملزمة للمستخدمين جريدة رسمية عدد 17 لسنة 1996.
- ¹³ فاطمة واضح، نظره قماري بن دوش، الاجراءات القانونية الواجب اتباعها لمعاينه حادث العمل، مجله صوت القانون، المجلد التاسع العدد رقم واحد 2022 صفحته 416 417.
- ¹⁴ المادة 16 و17 من المرسوم القانون رقم 83/13 السالف الذكر.
- ¹⁵ انظر المرسوم التنفيذي رقم 415/08، المؤرخ في 24/12/2008، يحدد عدد أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية عدد 1 لسنة 2009
- ¹⁶ انظر المادة 3 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23/02/2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي جريدة رسمية عدد 11 لسنة 2008
- ¹⁷ انظر المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 07/02/2009 المتعلق بتشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية عدد 10 لسنة 2009
- ¹⁸ المادة 18 من القانون 08/08 السالف الذكر.
- ¹⁹ رمضان جمال كامل، موسوعة التأمينات الاجتماعية، الأصيل للنشر والتوزيع، 2001، ص 313
- ²⁰ محمد حسن منصور، المرجع السابق، ص 252.
- ²¹ رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص 172.
- ²² المادة 1 من القانون 08/08 السالف الذكر.
- ²³ فرعون محمد، دور اللجنة الولائية للطعن المسبق في حال منازع الضمان الاجتماعي، مجله القانون العام الجزائري والمقارن المجلد 9 العدد 1 جوان 2023 ص 633.
- ²⁴ دلال جلول، بوكلي شكيب، المساس بحق التقاضي في منازعات الضمان الاجتماعي، مجله الدراسات الحقوقية المجلد 9 العدد 2 ديسمبر 2022، ص 629.
- ²⁵ المادة 5 من القانون 08/08 السالف الذكر.
- ²⁶ علي فيلاي، التسوية غير القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي، نتائج مقنعة، جامعة الجزائر، ص 132
- ²⁷ المادة 4 من القانون 08/08 السالف الذكر.
- ²⁸ باديس كشيده، المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بحث مقدم لنائي شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخص قانون اعمال، جامعه الحاج لخضر بآتنه، 2009-2010، ص 70
- ²⁹ المادة 18 من القانون 08/08 السالف الذكر
- ³⁰ المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 415 /08 مؤرخ في 24/12/2008 المحدد اعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.
- ³¹ المادة 6 من المرسوم 415/08 السالف الذكر
- ³² حميش يمينه، الطعن الغير قضائي لمنازعه الضمان الاجتماعي المتعلق بالبت في الطابع المهني لحادث العمل، مجله الدراسات القانونية، المجلد 9، العدد 1، جانفي 2023، ص 525-526
- ³³ المادة 10 من القانون 08/08 السالف الذكر.
- ³⁴ حميش يمينه، المرجع السابق، ص 527-528.

³⁵ سماتي الطيب، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مؤسسة البديع للنشر الجزائر سنة 2008، من 117.

³⁶ باديس كشيدة، المرجع السابق، ص 102-109

الاختصاص المانع للقاضي الاجتماعي في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي

The social security judge's exclusive jurisdiction to settle social security disputes.



د. ديدى ابراهيم

جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي، didi-ibrahim@univ-eloued.dz

ملخص:

كان الغرض من هذه الورقة البحثية هو معرفة أنواع منازعات الضمان الاجتماعي التي تدخل في الاختصاص المانع للقاضي الاجتماعي بصفة حصرية ، وأيضا بعض المنازعات التي تخرج عن اختصاصه ، فمن حق المؤمن له اجتماعيا وذوي الحقوق اللجوء إلى القضاء لحماية حقوقهم التي كفلها لهم القانون ، ووضع المشرع آليات مسبقة لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي وأعتبرها إلزامية قبل اللجوء إلى القضاء ، فالتسوية القضائية تلي مرحلة فشل التسوية الودية الداخلية ، وأوجب القانون أن ترفع الدعوى أمام الجهات القضائية المختصة وفق الإجراءات المنصوص عليها قانونا.

كلمات افتتاحية: الاختصاص النوعي المانع للقاضي الاجتماعي، منازعات الضمان الاجتماعي، المنازعات التقنية، الخبرة الطبية، لجان الطعن المؤهلة .

Abstract :

The purpose of this research paper was to identify the types of social security disputes that fall within the exclusive jurisdiction of the social security judge, as well as some disputes that fall outside his jurisdiction. Social security insured persons and their beneficiaries have the right to resort to the judiciary to protect their rights guaranteed by law. The legislator has established prior mechanisms for settling social security disputes and considers them mandatory before resorting to the judiciary. Judicial settlement follows the failure of the internal amicable settlement, and the law requires that the lawsuit be brought before the competent judicial authorities in accordance with the procedures stipulated by law.

Key words: The exclusive jurisdiction of the social security judge, social security disputes, technical disputes, medical expertise, and qualified appeals committees..

مقدمة:

من الحقوق المكرسة في المواثيق الدولية والأنظمة الداخلية حق اللجوء إلى القضاء وهو حق عام مصان ومضمون لجميع المواطنين دون تمييز، من ذلك ما نص عليه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 في مادته الثامنة بأنه: "لكل شخص الحق في اللجوء إلى المحاكم الوطنية المختصة لإنصافه الفعلي من أية أعمال تنتهك الحقوق الأساسية التي يمنحها الدستور والقانون"، أما على صعيد الأنظمة القانونية الداخلية للدول، فقد نص على هذا الحق الدستور الجزائري وأعتبره مبدأ دستوريا من المبادئ الأساسية للقضاء وضمانة لأي حق، فلا يمكن تصور حماية جدية للحق دون حماية قضائية له، وتجسيدا لذلك

نصت المادة (164) من الدستور الجزائري⁽¹⁾ على: "يحمي القضاء المجتمع وحريات وحقوق المواطنين طبقا للدستور"، كما نصت المادة (165) منه أيضا على: "يقوم القضاء على أساس مبادئ الشرعية والمساواة . القضاء متاح للجميع".

وتأكيدا لما نصت المادة (165) من الدستور المذكورة أعلاه، نصت المادة 03 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية في فقرتها الثالثة⁽²⁾، على أنه: "يجوز لكل شخص يدعي حقا، رفع دعوى أمام القضاء للحصول على ذلك الحق أو حمايته"، فالدعوى القضائية هي وسيلة متاحة لصاحب الحق في طرح النزاع أمام الجهة القضائية المختصة، غير أن رفع الدعوى أمام القضاء مقيد بجملة من الشروط والإجراءات التي نص عليها القانون، وخاصة ما تعلق منها بالاختصاص النوعي، وهو ما ينطبق على منازعات الضمان الاجتماعي الذي جعل الفصل فيها وتسويتها من اختصاص القسم الاجتماعي على مستوى المحاكم أو ما يعرف بقضاء الدرجة الأولى، هذا القسم من الهيكل القضائي ميزه قانون الإجراءات المدنية والإدارية عن باقي أقسام المحكمة، بأن منح له اختصاصا نوعيا حصريا أو مانعا يمنع فيه أي قسم قضائي آخر من النظر في المنازعات التي تدخل ضمن اختصاصه، بما في ذلك القسم المدني، الذي على الرغم من أن له الولاية العامة بالنظر والفصل في جميع المنازعات مهما كان نوعها وطبيعتها، إلا أنه أستثنى من ذلك القضايا الاجتماعية التي يجب أن تعهد لقسم مختص نوعيا بها يتميز بتشكيلة مختلفة تتناسب ونوعية القضايا التي ينظر فيها.

وتأكيدا على ذلك نصت المادة (6/500) من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه: "يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد".

اللافت في القانون الجزائري أن ما يميز منازعات الضمان الاجتماعي عن غيرها من المنازعات، هو أن القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي⁽³⁾ نص على مبدأ إجبارية التسوية الداخلية كمرحلة أولوية قبل عرض النزاع على القضاء، وهذا بطبيعة الحال راجع لطبيعة النزاع المتعلق بصحة الاستفادة من التأمين (المؤمن له) الذي يتطلب كمرحلة أولى تسويته أمام لجان تضم في تشكيلتها أطباء ومتخصصين في مجال الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية، توكل لها مهمة حل النزاع في أقرب وقت مراعاة لمصلحة المؤمن له، وفي مقابل ذلك لا يجوز اللجوء إلى التسوية القضائية أمام الجهات المختصة إلا بعد فشل الطعن الإداري المسبق أمام لجان الطعن الذي تنظر فيه لجان يتم تأسيسها داخل هيئات الضمان الاجتماعي.

وعليه فإن هذه الورقة البحثية التي من خلالها نود المشاركة بها في أعمال الملتقى الوطني المعنى بالنظام القانوني للضمان الاجتماعي في الجزائر، تهدف إلى إبراز أنواع منازعات الضمان الاجتماعي التي تدخل في نطاق الاختصاص النوعي للمانع للقاضي الاجتماعي، وكذا أنواع المنازعات التي تخرج عن اختصاصه، مع بيان الدور الذي يلعبه القاضي الاجتماعي في التحقق من مدى احترام المدعي للشروط الموجبة لانعقاد اختصاصه النوعي، وفق أحكام القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ونص عليه القانون رقم 09/08 المتضمن لقانون الإجراءات المدنية والإدارية.

أما عن الإشكالية التي تطرحها هذه الورقة البحثية تتمثل في: ما مدى مساهمة قواعد الاختصاص النوعي المانع للقاضي الاجتماعي في مجال منازعات الضمان الاجتماعي في توفير الحماية القضائية المقررة للمؤمن له اجتماعيا؟.

تقتضي الإجابة على هذه الإشكالية الاستعانة بالمنهج التحليلي والذي حاولنا من خلاله تحليل النصوص القانونية التي تحكم منازعات الضمان الاجتماعي في إطار التسوية القضائية، وكذلك تحليل مختلف الجزئيات التي تثيرها دراسة هذا الموضوع.

دراسة موضوع التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي تقتضي الوقوف على مجال الاختصاص المانع للقاضي الاجتماعي في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي (المحور الأول) وإذا كان الأصل أن طبيعة هذه المنازعات يكون اختصاص النظر والفصل فيها للقاضي الاجتماعي فإن بعض منازعات الضمان الاجتماعي تتطلب تدخل اختصاص غير القاضي الاجتماعي (المحور الثاني).

المحور الأول: الاختصاص المانع للقاضي الاجتماعي في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي

القاعدة العامة في مجال الاختصاص القضائي أن القضاء المدني هو المختص بالفصل في جميع القضايا ذات الطابع المدني، إلا أن المشرع الجزائري استثنى عن هذه القاعدة المنازعات العامة الخاصة بالضمان الاجتماعي، حيث أخضعها إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية وهذا نظرا لما تتميز به منازعات الضمان الاجتماعي من خصوصية، وبالرغم من ذلك قد يؤول الاختصاص باعتبارها نزاع عام إلى القضاء المدني أو القضاء الجزائي وهو ما يشكل خروجاً عن القاعدة⁽⁴⁾.

بالرجوع إلى نص المادة (500) من قانون الإجراءات المدنية والإدارية التي نصت على أن جميع منازعات الضمان الاجتماعي هي من اختصاص القاضي الاجتماعي دون استثناء، فإن القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي حصر المنازعات التي تدخل ضمن اختصاص القاضي الاجتماعي في المنازعات التالية: المنازعة العامة، المنازعات المتعلقة بإجراء الخبرة الطبية ثم منازعات الطعون ضد قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة، أما المنازعات ذات الطابع التقني فيبقى الإشكال قائماً حول مدى اختصاص القاضي الاجتماعي بالفصل فيها من عدمه⁽⁵⁾.

أولاً/ اختصاص القاضي الاجتماعي في المنازعة العامة: عرف المشرع الجزائري المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الذي ألغى القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 وذلك في نص المادة الثالثة بقوله: "يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي⁽⁶⁾".

في سياق تميز منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، أوجبت المادة (05) من القانون 08/08 إخضاع المنازعات العامة لإجراءات التسوية الداخلية أمام لجان الطعن المسبق المؤهلة⁽⁷⁾، حيث يرفع الطعن المسبق ابتداءً أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، وفي حالة الاعتراض على قراراتها

يرفع الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن باعتبارها جهة طعن ثانية ، وتكون جهة طعن ابتدائية ونهائية بالنسبة للاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين ، عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري (1.000,000 دج)⁽⁸⁾.

يعتبر الطعن في قرارات اللجنة المؤهلة للطعن المسبق بمثابة تظلم إداري الغرض منه التوصل إلى حل النزاع وديا في وقت قصير دون اللجوء إلى القضاء⁽⁹⁾. والغاية من الطعن المسبق أو التظلم الإداري هو تسوية النزاع داخل تلك اللجان توفيراً للجهد والوقت بعيداً عن القضاء وهو الإجراء الذي أكدت عليه المادة (04) من القانون رقم 08/08 السالف الذكر بنصها: "ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجبارياً أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية".

الطعن أمام الجهة القضائية لا يكون إلا عند الطعن في قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، وتكريساً لهذا المبدأ نصت المادة (15) من القانون 08/08 على أنه: "تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقاً لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية في أجل (30) يوماً ابتداء من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه أو في أجل (60) يوماً ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته".

يتبين من النص السابق أن القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة نوعياً، وهو ما نصت عليه المادة (6/500) من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه: "يختص القسم الاجتماعي اختصاصاً مانعاً في المواد الآتية : ...منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد"، ولكن لا تقبل الدعوى المرفوعة أمام القسم الاجتماعي إلا إذا توفرت مجموعة من الشروط، منها ما هي شروط عامة ، وشروط خاصة، نص عليها قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

1- الشروط العامة لقبول الدعوى : تتمثل هذه الشروط في الصفة والمصلحة التي نصت عليها المادة (13) من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، وفي ذلك يتوجب على القاضي الاجتماعي أن يتحقق من توفر شرط الصفة في المدعي وهو الشخص المؤمن له أو المستفيد من التأمين، وللقاضي أن يثير مسألة الصفة من تلقائي نفسه باعتبارها من النظام العام ، أما المصلحة فلا يمكن للقاضي إثارتها تلقائياً إلا إذا تمسك الخصم بها، وهو ما نصت عليه المادة (67) من قانون الإجراءات المدنية والإدارية أما بالنسبة للأهلية فقد اعتبرها المشرع شرطاً إجرائياً جوهرياً من النظام العام يترتب على انعدامها رفض الدعوى شكلاً، والتي يجب على القاضي أن يثيرها تلقائياً حتى ولم يتمسك بها الخصوم، وذلك حسب نص المادة (05) من القانون السالف الذكر .

2- الشروط الخاصة لقبول الدعوى : وهي جملة من الشروط ينبغي أن تتوفر في المنازعات التي ينظر فيها القسم الاجتماعي وهي:

- الشرط الأول وجود قرار صادر من اللجان الولائية أو الوطنية التي سبق لها أن نظرت في الاعتراض المرفوع أمامها من طرف المعني وفصلت فيه، فالقانون رتب على عدم عرض النزاع على لجان الطعن المسبق المؤهلة بطلان الدعوى التي ترفع أمام القاضي الاجتماعي.

- الشرط الثاني المتمثل في احترام الميعاد أو الأجل القانوني في رفع الدعوى الذي يعتبر شرطا جوهريا ويكيف على أنه من النظام العام يترتب على عدم احترامه رفض الدعوى شكلا لسقوط الحق في رفعها، وقد فرق المشرع بين نوعين من المواعيد، وذلك بحسب موقف اللجنة من الاعتراض، الأجل الأول هو أن يرفع الطاعن الدعوى في أجل الثلاثين (30) يوما تحسب من تاريخ تسلم المعني لقرار اللجنة المتضمن الرفض الصريح، أما الأجل الثاني أن يرفع الطاعن الدعوى في أجل الستين (60) يوما من تاريخ استلام العريضة التي تقدم بها إلى اللجنة ولم يتلق ردا وسكتت عن الفصل في الاعتراضات المرفوعة إليها وهو ما يعرف بالرفض الضمني⁽¹⁰⁾.

وبما أن موضوع الاختصاص النوعي بالنسبة للمحاكم الاجتماعية فهو يعتبر من مواضع النظام العام التي لا يمكن لأطراف النزاع الاحتكام فيه لأية جهة قضائية أخرى⁽¹¹⁾، أما بخصوص الاختصاص الإقليمي للقسم الاجتماعي فقد نصت عليه المادة (37) من قانون الإجراءات المدنية والإدارية⁽¹²⁾، ويترتب على ذلك أن منازعات الضمان الاجتماعي وخاصة المنازعات العامة ترفع بمكان إبرام العقد، أو مكان تنفيذه أو موطن المدعى عليه.

بالنظر إلى تشكيلة المحاكم الفاصلة في المنازعات الاجتماعية نجد أنه يترأسها قاضي يعاونه مساعدان من العمال ومساعدان من المستخدمين، ويجوز أن تنعقد المحكمة من مساعد واحد من العمال ومساعد واحد من المستخدمين ويكون لأعضاء تشكيلة المحكمة صوت تداولي وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس⁽¹³⁾.

موضوع الدعوى القضائية في المنازعات الاجتماعية عادة ما يكون إبطال القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق بما يتعلق بحقوق المستفيدين مع إلزام هيئات الضمان الاجتماعي أن تمنحهم حق المطالبة بها أو قد يكون موضوع الدعوى يتعلق بطلب إلزام صاحب العمل أو الغير باسترجاع المبالغ التي سددتها هيئات الضمان الاجتماعي للمؤمن له أو ذوي حقوقه. وقد يكون موضوع الدعوى أيضا الملاحقات القضائية المتعلقة بالغرامات والزيادات التي تقدم إلى المحكمة ضد المستخدم بغرض تحصيل المبالغ المستحقة لفائدة هيئات الضمان الاجتماعي⁽¹⁴⁾.

ثانيا: الاختصاص المانع للقاضي الاجتماعي في منازعات الخبرة الطبية.

أتاح المشرع لكل ذي مصلحة مؤمن له كان، أم هيئة الضمان الاجتماعي إمكانية حق اللجوء إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية فيما يخص المنازعات الطبية وذلك في حالة استحالة القيام بالخبرة الطبية من أجل استصدار حكم تمهيدي بتعيين خبير مختص لفحص المعني، وكذلك في حالة الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي في الحالة التي يكون فيها غير مطابق لنتائج الخبرة، فالقانون يلزم هيئة الضمان الاجتماعي بوجوب مطابقة قراراتها مع نتائج الخبرة⁽¹⁵⁾.

نتائج الخبرة الطبية المتوصل إليها ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية طبقا لنص المادة (02/19) من القانون 08/08، إلا في حالة وحيدة أجاز المشرع فيها اللجوء إلى القضاء وهي حالة إجراء الخبرة الطبية وفقا لنص المادة (03/19) فيما عدد الحالات المنصوص عليها على سبيل الحصر في المادة (17) من ذات القانون، وتجدر الإشارة أن هذه الحالات ورغم إلزامية قرارات اللجنة للأطراف ونهايتها إلا أنه في حالة غموضها أو التباسها أو أنها احتوت على عيب من العيوب التي نصت عليها المواد من 19 إلى المادة 27 من القانون 08/08 السالف الذكر يمكن اللجوء إلى الجهات القضائية الفاصلة في المنازعات الاجتماعية للبث فيها⁽¹⁶⁾.

رفع الدعوى من المعني بالأمر أمام القسم الاجتماعي غرضها الأساسي طلب تعيين خبير آخر للقيام بنفس المهمة المسندة إلى الخبير الأول، مع ضرورة أن يبين في العريضة الافتتاحية للدعوى العيوب والنواقص التي شابت الخبرة التي أنجزتها مصلحة المراقبة الطبية على مستوى هيئة الضمان الاجتماعي. والإشكال المطروح في إطار المنازعة الطبية والذي لا نجد له حل أو إجابة في القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي هو هل يمكن للمؤمن له اجتماعيا اللجوء إلى القضاء الاجتماعي للطعن في سلامة أو غموض الخبرة الطبية التي أجراها، وهي جملة من الحالات نص عليها القانون رقم 83-15 الملقى⁽¹⁷⁾، لكن المشرع الجزائري لم يدرج ما نصت عليه المادة (26) من القانون السالف الذكر في القانون الجديد، لاسيما وأنه في كثير من الحالات نجد أن الخبرة المنجزة من طرف الطبيب الخبير تعترها حالة أو أكثر من الحالات المذكورة في المادة السالفة الذكر لكن يبدو من خلال نص المادة (19) وخاصة الفقرة (03) أن المشرع قصد ذلك أن الطرفين ملزمين نهائيا بنتائج الخبرة الطبية.

في حين أن القانون الساري المفعول وهو القانون 08/08 نص في الفقرة الثالثة من المادة (19) على مسألة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني من دون أن يبين لنا حالات الاستحالة التي تعد وسيلة أولية لتسوية النزاع الطبي داخليا⁽¹⁸⁾.

والتفسير الذي يمكن أن يستخلص من موقف المشرع على هذا النحو أنه أراد من تلك المادة أن يجزم بأن نتائج الخبرة التي وصفها بالإلزامية والنهائية هي أنها خبرة نتائجها سليمة ولا يشوبها عيب، وهذا أمر فيه نوع من المصادرة على المطلوب وتجاوزا غير مبرر لأنه قد يشوب الخبرة عيب أو أكثر يستوجب أن تكون سببا في اللجوء إلى القضاء لتصحيحها. ومن ذلك على سبيل المثال إقدام هيئة الضمان الاجتماعي على تعيين طبيب خبير دون علم أو موافقة المؤمن له، أو تعيين طبيب خبير غير معتمد من طرف الوزارة الوصية، أو تكون الخبرة المنجزة غير كاملة أو يكتنفها الغموض تحول دون الوقوف بدقة على الحالة الصحية للمؤمن له واعتمادها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي يترتب عليه المساس بحقوقه المقررة قانونا⁽¹⁹⁾.

أوجب المشرع في القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ضرورة توافر شروط عامة وأخرى خاصة في رفع الدعوى المتعلقة بالمنازعة الطبية، وعليه ترفع الدعوى السالفة الذكر أمام القسم الاجتماعي وفق القواعد العامة في رفع الدعاوى، وذلك بموجب عريضة افتتاح دعوى قضائية

مستوفية للشروط العامة المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وكذا ضرورة توافر الشروط الخاصة المنصوص عليها في القانون 08/08.

فالشروط العامة تتمثل في الصفة والمصلحة والأهلية، مع احترام إجراءات رفع الدعوى المنصوص عليها في المواد (14-15-16-17) من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ووجوب أن ترفع الدعوى المتعلقة بالمنازعة الطبية أمام المحكمة المختصة إقليميا حسب نص المادة (37) من ذات القانون. اللافت في الدعوى المرفوعة أمام القضاء الذي يكون موضوعها هو المنازعة الطبية أن المشرع لم يشترط تمثيل الأطراف بمحامي وخاصة بالنسبة للطرف الضعيف وهو المؤمن له الذي سيكون في مواجهة إدارة هيئة الضمان الاجتماعي وبما لها من استشاريين قانونيين الأمر الذي يرجح معه عدم قدرة المؤمن له في مواجهتها من الناحية القانونية والتقنية، فكان أخرى بالمشرع اشتراط التمثيل بالمحامي في هذه الدعوى.

أما الشروط الخاصة التي جاء بها القانون 08/08 فهي كالتالي:

- 1- إرفاق العريضة بنسخة من القرار الطبي الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي المختصة بواسطة المراقبة الطبية وهذا الشرط تضمنته المواد من (18 إلى 27) من القانون السالف الذكر.
- 2- شرط وجود قرار صادر عن هيئة الضمان الاجتماعي بناء على تقرير الخبرة الطبية (القرار الطبي).

أما مهمة القاضي الاجتماعي في المنازعات الطبية فهي تنحصر في مراقبة مدى توفر الشروط السابقة، ومدى قيام هيئة الضمان الاجتماعي بإجراءات الخبرة وفق ما هو منصوص عليه في القانون 08/08، نظرا لأن اللجوء إلى الخبرة الطبية في المنازعة الطبية يعتبر إجراء إلزاميا من النظام العام يجب القيام به قبل اللجوء إلى القضاء⁽²⁰⁾.

تجدر الإشارة أن المشرع الجزائري لم ينص على آجال رفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة المختصة في القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، ربما يعود ذلك كون الخبرة الطبية ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية وفقا لنص المادة (2/19) من القانون السالف الذكر وأن على هيئة الضمان الاجتماعي الالتزام بتبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني بالأمر خلال (10) أيام الموالية لاستلامه وفقا للمادة (27) من نفس القانون.

وتبقى نتائج الخبرة الطبية تخضع للسلطة التقديرية للقاضي الفاصل في النزاع بشرط أن يعلل وبسبب حكمه متخذا اتجاهها صحيحا وسليما مبني على المصطلحات الدقيقة والمختصة، والكشف عن النتائج الحقيقية للخبرة الطبية المبنية على الأدلة والشهادات الموجودة في ملف القضية أو في حالة الصلح القانوني بين الأطراف فإنه لا يجوز للقاضي عدم الأخذ برأي الخبير أو إبعاد تقريره لأي سبب كان⁽²¹⁾.

ثالثا/ اختصاص القاضي الاجتماعي بالفصل في الطعون ضد قرارات لجنة العجز الوالائية المؤهلة: نصت المادة (31) من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أن لجنة العجز الوالائية المؤهلة المتكونة في معظمها من أطباء متخصصين، تختص بالبت في الخلافات الناجمة عن

القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمعلقة ب: حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه دفع أداء ان مالية في شكل ربع، قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية ويشترط أن تبت اللجنة في الاعتراضات المرفوعة إليها في أجل أقصاه (60) يوما ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة من طرف المؤمن له اجتماعيا أو من طرف هيئة الضمان الاجتماعية⁽²²⁾.

قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة ، قابلة للطعن فيها بالإلغاء من طرف المؤمن له أمام قضاء القسم الاجتماعي في أجل (30) يوما من يوم تاريخ استلام تبليغ القرار المعارض عليه ، وبالتالي فإن القسم الاجتماعي للمحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه هي المختصة إقليميا طبقا لنص المادة (37) من القانون 09/08 السالف الذكر ، وطالما أن المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي يكون صندوق الضمان الاجتماعي مدعى عليه في غالب الأحيان، مما يبين أن الدعاوى القضائية المتعلقة بالخبرة الطبية ترفع أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مقر تواجد الصندوق في كل ولاية من ولايات الوطن⁽²³⁾.

إقرار الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز أمام القضاء من شأنه أن يسمح لهذه الجهات القضائية بما لها من سلطة تقديرية من تولي ممارسة رقابتها على موضوع النزاع في مجال المنازعات الطبية ، ألا وهو العجز عن طريق إجراءات التحقيق في جانبه الشكلي والموضوعي وهذا من شأنه أن يحقق أكبر قدر ممكن من الحماية القضائية للمؤمن له اجتماعيا⁽²⁴⁾.

ما يمكن ملاحظته على نص المادة (35) من القانون 08/08 أنها جعلت لجنة العجز الولائية اللجنة الوحيدة المؤهلة للطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بالعجز دون وجود لجنة أخرى تعلوها تكون بمثابة درجة طعن ثانية ضد قراراتها، كما هو الحال بالنسبة للجنة الوطنية للطعن المسبق، بل اعتبر المشرع قراراتها نهائية قابلة للطعن فيها أمام القضاء مباشرة، وهو الأمر الذي سوف يؤدي إلى طول إجراءات التقاضي وما يترتب عن ذلك من أعباء وجهد مما يؤدي إلى نفور المؤمن لهم من اللجوء إلى القضاء لحماية حقوقهم لهذا كان على المشرع أن ينشئ لجنة وطنية للعجز تكون محايدة، تساهم في تكريس وتعزيز مبدأ التسوية الودية الذي هو الأصل في حل منازعات الضمان الاجتماعي، وبالتالي تحقيق السرعة في تسوية الخلافات المتعلقة بحالات العجز نظرا لطابعها الصحي والاجتماعي، وإخضاع أعمالها لمواعيد محددة وصارمة على أن تكون القرارات التي تصدرها قابلة للطعن أمام الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا، وبذلك يعاد الاعتبار لآلية التسوية الداخلية باعتباره أداة فعالة وناجحة في تسوية المنازعات المتعلقة بحالات العجز⁽²⁵⁾.

والسبب الذي يمنح اختصاص الطعن في القرارات التي تصدرها لجنة العجز الولائية للغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا، لأن من جهة نص المادة (37) من القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (الملغى) نصت على أنه يجوز الاعتراضات على قرارات اللجان المختصة بحالات العجز لدى المجلس الأعلى طبقا للقانون ، ومن جهة أخرى أن تشكيلة اللجنة التي وصفت بأنها شبه قضائية لها

امتداد للغرفة الاجتماعية بالمجالس القضائية، التي يتولى رئاستها قاضي برتبة مستشار بالمجلس القضائي يتم تعيينه من طرف رئيس المجلس القضائي المختص إقليميا حسب المادة (02) من المرسوم التنفيذي 433-05 المحدد لقواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفية سيرها⁽²⁶⁾.

وبصدور القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي والرسوم التنفيذي 73-09 المؤرخ في 7 فبراير 2009 المحدد لتشكيلة لجنة العجز الولائية وتنظيمها وسيرها، الذي أبعده منصب القاضي من رئاسة اللجنة ومن تشكيلتها⁽²⁷⁾ أزال هذا الإشكال لبقى القسم الاجتماعي على مستوى المحاكم الابتدائية هو المختص نوعيا ومانعا بالفصل في الطعون ضد قرارات اللجنة الولائية للعجز عملا بأحكام المادة (6/500) من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

أما بالنسبة لإجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة فإنه وطبقا لنص المادة (44) من المرسوم التنفيذي السالف الذكر فإن لجنة العجز الولائية تجتمع في حالتين.

- الحالة الأولى في دورة عادية بمقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية مرة واحدة في الشهر باستدعاء من رئيسها.
- الحالة الثانية في دورة غير عادية بطلب من رئيسها، أو بطلب من ثلثي (3/2) أعضائها متى استدعى الأمر ذلك.

تتخذ لجنة العجز الولائية قراراتها بالأغلبية البسيطة من أصوات الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي أصوات الأعضاء يرجح صوت الرئيس، وتحرر قرارات اللجنة في محاضر يوقعها الرئيس وتدون في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه هذا الأخير⁽²⁸⁾.

أما على مستوى قضاء المحكمة العليا ممثلة بالغرفة الاجتماعية، ففي أحد قراراتها قضت بما يلي:

"حيث يتبين فعلا من القرار المطعون فيه أنه قضى بعدم اختصاص المحكمة البت في الطعون الصادرة عن قرارات لجنة العجز، معتبرا ذلك من اختصاص المحكمة العليا التي يطعن أمامها ضد القرارات، في حين أنه بموجب القانون 08-08 المؤرخ في 29/02/2008 المعدل والمتمم للقانون 83-15 والذي يعدل المادة 30 المنشئة للجنة العجز ويحدد تشكيلها المرسوم التنفيذي 73-09 المؤرخ في 07/02/2009، والتي أصبحت الطعون في قرارات لجنة العجز تخضع للطعن فيها أمام الجهة القضائية المختصة وهي المحكمة الاجتماعية، عملا بالتعديل الجديد المشار إليه حسب المادة (35) من القانون 08-08 وليست المحكمة العليا. ولما قضى القرار المطعون فيه بخلاف ذلك يكون قد أخطأ في تطبيق القانون مما يعرضه للطعن والإبطال⁽²⁹⁾.

رابعا/ اختصاص القاضي الاجتماعي بالفصل في المنازعات التقنية: نصت المادة (40) من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على آلية وحيدة لتسوية النزاع التقني ذو الطابع الطبي، بنصها "تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي".

يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم القانون 08-08 السالف الذكر بأنها تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيدادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادات الطبية الخاصة .

اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تنشأ لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ، وهي بذلك تعد لجنة وطنية مركزية مهمتها الفصل في نوع معين من المنازعات له خصوصية ذاتية ولكون هذا النوع من الاعتراضات المرفوعة أمام هذه اللجنة يتعلق بمبالغ مالية تم صرفها من قبل هيئات الضمان الاجتماعي في أداءات غير مستحقة دون أن ينص على إمكانية اللجوء إلى القضاء كمرحلة ثانية لتسوية النزاع التقني أسوة بالمنازعات العامة والمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي⁽³⁰⁾.

اشترط المشرع أن يتم عرض المنازعات التقنية على لجنة تقنية ذات طابع طبي تنشأ على مستوى الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي تشكل بالتساوي من: أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة ، وأطباء من هيئة الضمان الاجتماعي، أطباء من مجلس أخلاقيات الطب، تكلف هذه اللجنة بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها صرف نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي.

أمام هذه الطبيعة التي تميز المنازعات التقنية، ثار خلاف وجدل فقهي حول مدى اختصاص القاضي الاجتماعي بالفصل فيها، وترتب على ذلك انقسام فقهي إلى قسمين بين من يعتبر القسم الاجتماعي هو القسم الأكثر تأهيلا للنظر فيها، وبين من يستبعد اختصاصه.

1- الاتجاه القائل باللجوء إلى القضاء في المنازعات التقنية: أصحاب هذا الاتجاه الفقهي يرون بأن المؤمن له اجتماعيا بعد أن يعرض النزاع على اللجنة التقنية يمكنه الطعن في قراراتها أمام قضاء القسم الاجتماعي للمحكمة المختصة محليا، وله أن يثبت تعسف مصالح المراقبة الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي في حقه وتجاوزها لما هو مخول لها قانونا بكافة الطرق القانونية⁽³¹⁾.

وحسب رجال القانون الذين ينتمون لهذا الاتجاه فإن عدم إقرار إمكانية اللجوء إلى القضاء يعد إهدارا لحقوق المعارض ضدهم وهم مقدمي العلاج والخدمات الطبية وذلك من خلال التظلم من قرار اللجنة التقنية لاسيما القرارات التي لم تكن في صالحهم والتي ألزمتهم بدفع مبالغ مالية ضخمة جبرا لتجاوزات ناهيك عن منصبه إذا تم إثبات فعلا التجاوزات ضد هيئة الضمان الاجتماعي.

إعطاء اللجنة التقنية صلاحية الفصل في القضايا المعروضة عليها ابتدائيا ونهائيا دون اللجوء إلى التسوية القضائية يجعل مبدأ الحياد منعدم في مثل هذه الحالات، فاللجنة التقنية بهذه الكيفية تمثل دور الحكم والخصم في آن واحد لكون رئيسها يعين من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بالإضافة إلى أن أعضاء اللجنة أغلبهم أطباء ينتمون بحكم التعيين إلى هيئة الضمان الاجتماعي.

وتأكيدا لما ذهب إليه الاتجاه الفقهي القائل باللجوء إلى القضاء في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي أن القاضي الاجتماعي هو المختص بالفصل في المنازعات التقنية، فالاختصاص المانع لقضاء القسم الاجتماعي الوارد في نص المادة (500) من قانون الإجراءات المدنية والإدارية تفيد بأن كل نزاع ناشئ عن

هيئات الضمان الاجتماعي مع المؤمنين لهم اجتماعيا، يكون من اختصاص القسم الاجتماعي على مستوى كل محكمة، باعتباره القسم الأكثر تأهيلا للنظر فيها، ولأنه المخول قانونا بالنظر والفصل في القضايا العمالية، كما أن طبيعة تشكيلة القسم الاجتماعي - قاضي رئيسي وممثلين اثنين عن العمال وممثلين اثنين عن أرباب العمل - وهي تشكيلة إلزامية وخاصة في الحالات التي يثبت فيها المعترض خرق النصوص القانونية من قبل هيئة الضمان الاجتماعي⁽³²⁾.

وعليه فاللجوء إلى القضاء يشكل تجسيد لمبدأ الحياد وضمانة لحماية الحقوق ودرجة ثانية لعرض النزاع التقني من جديد أسوة بالمنازعات العامة أو الطبية.

2- الرأي القائل بعدم اللجوء إلى القضاء في المنازعات التقنية: ذهب فريق من الفقه الذي يمثل الرأي الراجح وبحسبه أن اختصاص القسم الاجتماعي هو اختصاص يجسده رجال القانون وليس اختصاص فني أو تقني وهو مجال لا يفقهه رجال القانون، فالمادة (40) من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي استبعدت إمكانية اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات التقنية، لأن التسوية القضائية في هذا النوع من المنازعات لا جدوى منها، لأن الأمر يتعلق بنزاع طبي تقني يتطلب وجود هيئة تقنية مختصة في ميدان الضمان الاجتماعي تقوم بصلاحيات القاضي.

وتأكيدا على استبعاد اللجوء إلى القضاء في المنازعات التقنية خول المشرع اللجنة التقنية القيام بكل التدابير التي تسمح لها بإثبات الوقائع موضوع التجاوزات لاسيما صلاحية تعيين الخبراء والقيام بالتحقيقات التي تراها ضرورية ومن بينها سماع المعني بالأمر طبقا للمادة (41) من القانون 08-08 السالف الذكر، مما يعني أنها تمثل جهة تحقيق وحكم في نفس الوقت الأمر الذي دفع بالمشرع إلى اعتبار أن اللجوء إلى القضاء غير ضروري في هذا المجال⁽³³⁾.

المحور الثاني: نطاق الاختصاص النوعي لغير القاضي الاجتماعي .

أخرج القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بعض المنازعات العامة للضمان الاجتماعي عن الاختصاص النوعي للمانع للقاضي الاجتماعي وذلك راجع إلى طبيعة هذه المنازعات، حيث جعل القاضي الإداري يختص بالفعل في الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات والإدارات العمومية المستخدمة، وأسند للقاضي المدني اختصاص النظر في الدعاوى المتعلقة بالمطالبة بالتعويض التي يرفعها المؤمن له، أو هيئة الضمان الاجتماعي، وخول القاضي الجزائي النظر في الأفعال المجرمة التي ترتكب في مجال الضمان الاجتماعي.

أولا/ نطاق اختصاص القاضي الإداري: تعتبر المحاكم الإدارية درجة تقاضي دنيا في المادة الإدارية وقد اعتمد المشرع على المعيار الأساسي لانعقاد الاختصاص للمحكمة الإدارية وهو أن يكون النزاع إداريا طبقا للقاعدة المسجلة في المادة الأولى من القانون 02/98 المتعلق بالمحاكم الإدارية⁽³⁴⁾، والمادة (800) من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بالرجوع إلى النصوص القانونية الخاصة بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي يتضح أنه ينعقد الاختصاص للقضاء الإداري في حالتين هما: الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات

العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي، وحالة رفض الوالي التأشير على جدول الدين في إطار تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي.

ففي حالة الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي ، فقد نصت المادة (16) من القانون 08-08 على أنه: "تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي".

هنا يتبين لنا أن المشرع أخذ بالمعيار العضوي المكرس في المادة (800) من قانون الإجراءات المدنية والإدارية لتحديد الجهة القضائية الإدارية المختصة بالفصل في هذه الطائفة من المنازعات.

وأساس إسناد مهمة الفصل في المنازعات العامة التي تنشأ بين الإدارات العمومية وهيئات الضمان الاجتماعي بمختلف أنواعها للقضاء الإداري هو وجود إدارة عامة في النزاع تطبيقا للمعيار العضوي وليس بسبب وجود هيئات الضمان الاجتماعي التي لا ينطبق عليها وصف إدارة عامة بمفهوم المادة (800) من ق.إ.م.إ، والمادة (02) من المرسوم التنفيذي 07-92 التي اعتبرتها مؤسسة تخضع للتشريع التجاري في علاقاتها مع الغير⁽³⁵⁾.

أما حالة رفض الوالي التأشير على جدول الدين في إطار تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي يتضح أنه من بين إجراءات التحصيل الجبري التي تقوم بها هيئات الضمان الاجتماعي ضد المكلفين المدنيين لتحصيل المبالغ المستحقة نجد التحصيل عن طريق الجدول المنصوص عليه في المادة (45) من القانون 08/08 فالمشرع خول لهيئات الضمان الاجتماعي الاستعانة بمصالح الضرائب للحصول على ديونها بشكل أسرع ومضمون مراعاة للطبيعة القانونية الخاصة لهيئات الضمان الاجتماعي.

الجدير بالذكر في هذا الصدد أن تأشيرة الوالي على جدول الدين تأخذ شكل قرار إداري وبموجبه تباشر مصالح الضرائب المختلفة بمتابعة المدين من أجل تحصيل المبالغ المستحقة.

أما حالة رفض الوالي التأشير بإمضاء جداول الدين ، وبالتالي عدم صدور قرار الرضا كتابيا فهئية الضمان الاجتماعي لا تملك صلاحية الطعن لمواجهة رفض الوالي لإمضاء جدول الدين، لكن بالرجوع إلى قانون الإجراءات المدنية والإدارية نجد أن القرارات الإدارية يمكن الاعتراض عليها من خلال تقديم تظلم إلى الجهة الإدارية مصدرة القرار في الآجال المنصوص عليها في المادة (82) من ذات القانون.

ثانيا/ نطاق اختصاص القاضي المدني في منازعات الضمان الاجتماعي: خول المشرع صلاحية القضاء المدني -خروجا على القاعدة العامة التي تقضي باختصاص القاضي الاجتماعي في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي- النظر والفصل في بعض الخلافات المتعلقة بالضمان الاجتماعي، وفق ما تضمنه قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وما تناولته أحكام المواد من 69 إلى 77 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وهذه الدعاوى القضائية التي يباشرها المؤمن له اجتماعيا أمام القضاء المدني في غالبيتها يكون موضوعها الأساسي هو المطالبة بالتعويضات إما التعويضات الكلية أو التعويضات التكميلية وهي كالتالي :

- الدعاوى القضائية التي يرفعها المؤمن له أو ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ سواء كان رب العمل أو الغير⁽³⁶⁾ قصد الحصول على تعويض تكميلي طبقا لنص المادة (3/69) من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. وفي هذا النوع من الدعاوى القضائية يستوجب على المؤمن له أو ذوي حقوقه إدخال هيئة الضمان الاجتماعي في الخصام ضد الغير أو المستخدم وفق أحكام الإدخال المنصوص عليها في المواد من (199 إلى 206) من قانون الإجراءات المدنية والإدارية. ويشترط على المدعي الذي يباشر الدعوى القضائية أمام القضاء المدني أن يثبت الخطأ الذي أحدثه صاحب العمل قبل رفع الدعوى المدنية من طرف المصاب أو ذوي حقوقه⁽³⁷⁾.

بالرجوع إلى نص المادة (69) من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي فقد خولت هذه المادة المؤمن له إمكانية المطالبة بتعويض تكميلي أمام القضاء المدني في حالة عدم كفاية التعويض الذي تحصل عليه من هيئة الضمان الاجتماعي نتيجة الحادث الذي تعرض له مع إدخال هيئة الضمان الاجتماعي في الخصام.

- يختص أيضا القضاء المدني بالنظر في دعاوى التعويض على الأضرار الناجمة على عدم توفير وسائل الحماية والوقاية طبقا للمواد من (01 إلى 28) من القانون رقم 07/88 المتعلق بالوقاية والأمن والصحة في أماكن العمل⁽³⁸⁾.

- أجاز المشرع لهيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى القضاء المدني لرفع دعاوى ضد المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي الرامية إلى تحصيل المبالغ المستحقة لها وفقا لنص المادة (66) من القانون 08/08 السالف الذكر إذ تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحق الرجوع طبقا لأحكام القانون العام على الغير المتسبب في الضرر الذي أصاب المؤمن له اجتماعيا لديها، وذلك بطلب تعويض المبالغ التي دفعها أو التي عليها أن تدفعها للمؤمن له أو ذوي حقوقه طبقا للقواعد المقررة في القوانين المنظمة للضمان الاجتماعي⁽³⁹⁾.

ولكي يتمكن المدعي الذي رفع دعاواه أمام القسم المدني ويتحصل على التعويض المناسب سواء من هيئة الضمان الاجتماعي أو من المستخدم يجب عليه إثبات علاقة العمل كشرط أساسي وجوهري في قبول الدعوى وهذا ما أكدته الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا في قرارها غير المنشور المؤرخ في 2006/09/06 ملف رقم 338699.

ثالثا/ نطاق اختصاص القاضي الجزائي في منازعات الضمان الاجتماعي: يمكن لبعض الأفعال والتصرفات المتعلقة بالضمان الاجتماعي، والتي تدخل في إطار المنازعات العامة أو تأخذ وصف آخر مغاير لتشكل أفعال مجرمة يعاقب عليها القانون جزائيا، حيث يمكن لكل متضرر بسببها أن يتأسس كطرف مدني للمطالبة بالحقوق المدنية والتعويضات المستحقة طبقا لأحكام نص المادة (72) من قانون الإجراءات الجزائية، أو عن طريق التكليف المباشر للحضور أمام القسم الجزائي للمحكمة المختصة وذلك طبقا لنص المادة (337) مكرر من قانون الإجراءات الجزائية، كما يمكن أن يكون حكم المادة (124) من القانون المدني أساسا للمطالبة بالتعويضات المستحقة، ومن خلالها أيضا خول القانون لهيئات

الضمان الاجتماعي الحق في اللجوء إلى المحاكم الجزائية في بعض المخالفات المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي⁽⁴⁰⁾.

ومن بين المخالفات التي أقر لها قانون الضمان الاجتماعي في حماية جزائية تمنحها الحق في اللجوء إلى المحاكم الجزائية نذكر ما أقره القانون 17/04 المؤرخ في 2004/11/10 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي وذلك في الحالات التالية:

- حالة إخلال المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي بالتزاماتهم تجاه هيئات الضمان الاجتماعي .
- حالة عدم تنفيذ العقوبات المالية التي توقعها هيئات الضمان الاجتماعي على أرباب العمل، ويمكن متابعتهم جزائيا في حالة احتجاز بغير حق قسط اشتراك العامل.

كما أن القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي في عقوبات الحبس والغرامة في المواد من 82 إلى 83 وذلك في حالة ارتكاب الأفعال التالية:

- تسلط عقوبة الحبس المتراوحة بين ستة (06) أشهر وسنتين (02) وغرامة من خمسين ألف دينار (50.000 دج) إلى مائة ألف دينار (100.000 دج) كل شخص قام بعرض خدمات أو قبلها أو تولى تقديمها قصد حصوله على أدايات غير مستحقة سواء لفائدته أو لفائدة غيره.

- الشخص الذي يدلي بتصريحات كاذبة من أجل الحصول لنفسه أو للغير على أدايات أو تعويضات في شكل مبالغ مالية غير مستحقة من هيئات الضمان الاجتماعي، يعاقب على ذلك بالحبس وبالغرامة.

- الطبيب أو الصيدلي أو جراح الأسنان أو القابلة عند وصفه عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها يتعرض إلى عقوبة الحبس وإلى الغرامة المالية.

- أيضا كل شخص حاول التأثير أو أثر فعلا بأية وسيلة ممكنة على من كان شاهدا في حادث عمل قصد إخفاء أو تغيير الواقع وإظهارها على غير حقيقتها، يكون محل مسألة جزائية وقد يتعرض لعقوبة الحبس والغرامة المالية.

وعلى ذلك فالعقوبات السابقة لا تحول دون تطبيق العقوبات المنصوص عليها في قانون العقوبات، وخاصة إذا تعلق الأمر بجريمة التزوير التي تقع على الشهادات والوثائق الطبية المتعلقة بالضمان الاجتماعي المنصوص على عقوباتها في المواد (222-223-226) من قانون العقوبات، وكذا جريمة إصدار شيك بدون رصيد المنصوص على عقوبتها في المادة (374) من قانون العقوبات والتي يرتكبها صاحب العمل عن غير قصد وسوء نية .

كما أن القانون رقم 17/04 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي أقرت أحكامه حماية جزائية لفائدة هيئات الضمان الاجتماعي في مواجهة المكلفين بتقديم أدايات لصالح هيئات الضمان الاجتماعي وذلك في حالة عدم وفاء أرباب العمل والمستخدمين بالتزاماتهم المالية المنصوص عليها قانونا⁽⁴¹⁾.

الخاتمة:

يعد القضاء المتمثل خاصة في قضاء القسم الاجتماعي أكبر ضمانة لحماية حقوق المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه ، وهو في الكثير من المنازعات يكون السبيل الأمثل لتسويتها، كما هو الحال في المنازعات الطبية التي تعرض على القضاء من أجل تدارك الأخطاء التي شابت الخبرة الطبية المنجزة أو لطلب تعيين خبير قضائي آخر .

من خلال هذه الدراسة المتواضعة للاختصاص المانع للقاضي الاجتماعي في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، ومن خلال تحليل النصوص القانونية المنظمة والمؤطرة لنشاط هيئات الضمان الاجتماعي توصلنا إلى النتائج التالية:

- إن استحداث القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي عالج جزئيا بعض النقائص التي كانت في القانون 83-15 الملغى، إذ تضمنت أحكامه تعديلات جوهرية ومميزة مست الآجال القانونية مثل آجال الطعن للمطالبين به أمام اللجنة المؤهلة للطعن وأيضا قلصت من آجال الفصل في هذه الطعون.

- على الرغم من اجتهاد المشرع في سن القواعد القانونية الخاصة بالاختصاص النوعي للقاضي الاجتماعي في منازعات الضمان الاجتماعي، فإن هذه المنظومة لم توفر الحماية القضائية المقررة قانونا لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا، وذلك راجع لخروج بعض المنازعات عن الاختصاص النوعي المانع للقاضي الاجتماعي للفصل فيها، فالقانون 08/08 أخرج المنازعات الطبية ذات الطابع التقني من خضوعها لرقابة القضاء بصفة عامة وللقاضي الاجتماعي بصفة خاصة، وجعل الفصل فيها من اختصاص اللجنة التقنية بصفة ابتدائية ونهائية في نفس الوقت.

- يعد اختصاص القاضي الاجتماعي أنه من النظام العام، وبأنه اختصاص نوعي مانع يمنع المؤمن له أو ذوي حقوقه من اللجوء إلى جهة قضائية أخرى، كما يمتاز اختصاص القاضي الاجتماعي بأنه اختصاص نوعي مقيد ومحصور بالفصل في المنازعات العامة، والطعون ضد قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة، والمنازعات الطبية المتعلقة بإجراء الخبرة الطبية، وكذلك الطعون ضد قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة.

- أقر المشرع نظام خاص لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي التي تنقسم إلى منازعات عامة ومنازعات طبية هدفها توفير أكبر قدر من الحماية للمستفيدين من خدمات الضمان الاجتماعي وبالأخص المؤمن لهم وذوي حقوقهم، تيسيرا لهم في الحصول على مستحقاتهم من هيئات الضمان الاجتماعي.

- لصحة انعقاد الاختصاص النوعي للقاضي الاجتماعي في مجال منازعات الضمان الاجتماعي، قيد المشرع المؤمن له وذوي الحقوق وكل من له مصلحة بضرورة مراعاة جملة من الإجراءات والشروط، منها شروط عامة نص عليها قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وأخرى تعتبر شروط خاصة تنفرد بها كل منازعة، تضمنها القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ولعل من أهمها شرط إجبارية استنفاد إجراءات التسوية الودية الداخلية أمام لجان الطعن المؤهلة، وتقييد حق اللجوء إلى القضاء بآجال محددة لرفع الدعوى تحت طائلة رفضها شكلا لتعلقها بالنظام العام.

رغم مساعي المشرع في عدم توانيه في إدخال جملة من التعديلات ضمن أطر قانونية متتابعة مست جوهريا منظومة الضمان الاجتماعي، إلا أنها لازالت هناك بعض الصعوبات والعقبات التي تعاني منها وتحد من فعالية القواعد القانونية. لذلك ارتأينا تقديم بعض الاقتراحات تتمثل في الآتي :

- ضرورة رفع اللبس والغموض الذي يكتنف بعض المصطلحات الواردة في نصوص القانون 08/08، كما هو الحال بالنسبة للمواد 16، 1/19، والمادة 35.

- ضرورة توضيح عبارة "الجهات القضائية المختصة" والتي تسببت في إحداث إشكالات وتساؤلات كثيرة حول تحديد الجهة القضائية التي تفصل في الاعتراضات المقدمة ضد قرارات لجنة العجز الولائية.

- لتعميم الفائدة أكثر ينبغي إعادة إدراج المادة (26) التي كانت مكرسة في القانون 83-15 الملغى، في القانون 08/08 والتي كانت تمنح للمؤمن له اجتماعيا حق اللجوء إلى المحكمة في قسمها الاجتماعي من أجل الطعن في سلامة إجراءات الخبرة الطبية، ومراقبة مدى مطابقة نتائج الخبرة لقرار هيئة الضمان الاجتماعي.

- قصد تفعيل أحكام منظومة الضمان الاجتماعي يستوجب الأمر إنشاء لجنة وطنية للعجز واعتبارها كدرجة إستئنافية للنظر في الطعون المقدمة ضد قرارات اللجنة الولائية للطعن.

- توسيع نطاق اختصاص القاضي الاجتماعي ليشمل النظر في المنازعات الطبية ذات الطابع التقني وذلك من خلال إنشاء محكمة تحكيم للنظر في منازعات الضمان الاجتماعي توكل لها مهمة الفصل في جميع المنازعات دون استثناء بأحكام ابتدائية قابلة للاستئناف أمام الغرفة الاجتماعية بالمجلس القضائي، وتتصف هذه المحكمة بالحياد وتضم في تشكيلها قضاة وممثلين عن العمال وممثلين عن أصحاب العمل، وممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي ومن طبيين في الطب العام وطبيين في الاختصاص. - ضرورة مواكبة المجتمع الجزائري بما يخدم العامل ورب العمل وذلك باستحداث منظومة قانونية متجددة تتبنى المعايير الدولية غير تلك المعمول بها منذ الثمانينات من القرن الماضي.

- ضرورة تفعيل مبدأ الاستقلالية ويكون ذلك بالفصل التام بين الجهة المصدرة للقرار عن الجهة الفاصلة في الطعن، بحيث لا يمكن أن تكون الإدارة هي الخصم والحكم في نفس الوقت، والخروج من هذه الوضعية يستحسن أن يكون القضاء هو المشرف على لجان الطعن.

الهوامش:

(1) مرسوم رئاسي رقم 20-442 مؤرخ في 30 ديسمبر 2020 يتعلق بإصدار التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، ج ر عدد (82) لسنة 2020.

(2) القانون رقم 08-09 المؤرخ في 23 فبراير 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية ج ر عدد 11 لسنة 2008.

(3) رميساء كحول - هشام بوحوش : التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ، مجلة الدراسات القانونية التطبيقية، المجلد الأول، العدد الأول، تاريخ الإصدار 2023/12/30، ص 04.

(4) غربي نجاح، الاختصاص النوعي للقاضي الاجتماعي في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بين الشمولية والتقييد، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد رقم 06، العدد 02 (2020)، ص 118.

- (5) أنظر المادة (03) من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، ج ر عدد 11 لسنة 2008.
- (6) اللجنة المحلية المؤهلة للطعن يتم إنشاؤها ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي، أما اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي.
- (7) سماتي الطيب، آليات تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي (التسوية الداخلية للمنازعات العامة)، مجلة المحامي العدد 15 لسنة 2015 مجلة محكمة تصدر عن منظمة المحامين لناحية سطيف، ص 145.
- (8) خلوفي رشيد، قانون المنازعات الإدارية (الدعوى وطرق الطعن الإداري) الجزء الثاني، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، 2013، ص 36.
- (9) أنظر المادة (15) من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي سالف الذكر
- (10) صبرينة حرشاوي، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقا للتشريع الجزائري رسالة ماجستير تخصص العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر ، 2001-2002 ص 65.
- (11) تنص المادة (37) من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على: "يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه".
- (12) رميساء كحول – هشام بوحوش، مرجع سابق، ص 06.
- (13) سماتي الطيب، المنازعات العامة في التشريع الجزائري بين النظرية والتطبيق، دار هومة، الجزائر 2003، ص 121.
- (14) بن محمد إبراهيم، تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي طبقا للقانون 08/08 مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء الدفعة 18، الجزائر 2020، ص 58.
- (15) رميساء كحول – هشام بوحوش، مرجع سابق، ص 09.
- (16) بالرجوع إلى القانون 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي نجد أنه نص في المادة (26) على أنه: "مع مراعاة أحكام المادة 25 أعلاه إذ يجوز رفع دعوى إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية فيما يخص سلامة إجراءات الخبرة الطبية – مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة- الطابع الدقيق والكامل وغير المشوب باللبس لنتائج الخبرة – ضرورة تجديد الخبرة أو تمديدتها – الخبرة القضائية في حالة استحالة الخبرة الطبية على المعنى بالأمر ". القانون 83-15 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983 .
- (17) اختصار ذكر حالة واحدة من قبل المشرع أجاز فيها للمؤمن الاجتماعي اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية، يعد تقصير ونقص غير مقبول ولا يتماشى مع المبادئ القانونية لكون إجراءات الخبرة الطبية قد لا تتم وفقا للأشكال التي نص عليها القانون وبالتالي يترتب عليها حرمان المؤمن له من اللجوء إلى القضاء لإنصافه، أنظر : سماتي الطيب: التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى الجزائر، 2014، ص 323.
- (18) باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، رسالة ماجستير، تخصص قانون الأعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة، 2009، ص 112.
- (19) غربي نجاح، مرجع سابق، ص 122.
- (20) مولاي ميلاني بغداداي، الخبرة القضائية في المواد المدنية، مطبعة دحلب، الجزائر 1993، ص 171-173 .
- (21) غربي نجاح، مرجع سابق، ص 123.
- (22) كحول رميساء – بوحوش هشام، مرجع سابق، ص 10-11 .
- (23) إذا كانت الغاية والهدف من التعديل الذي جاء به القانون 10/99 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي هو تدعيم مبدأ التقاضي على درجتين تعزيزا للحماية القضائية لأطراف العلاقة القانونية فإنه في مقابل ذلك قد أهدر أحد مقومات ومبادئ المنازعة الطبية ألا وهو السرعة في تسوية الخلافات المتعلقة بحالات العجز داخليا نظرا لطابعها الصحي والاجتماعي وتجنب قدر الإمكان اللجوء إلى التسوية القضائية لطول أمد التقاضي زيادة عن مصاريف الدعوى وتعقيد الإجراءات بالنسبة للمؤمن له.
- (24) بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الطبعة الرابعة 2013، ص 86-87.
- (25) المرسوم التنفيذي رقم 05-433 المؤرخ في 8 نوفمبر 2005 يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفيات سيرها، ج ر عدد 74 لسنة 2005.
- (26) المرسوم التنفيذي رقم 09-73 مؤرخ في 07 فبراير 2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 11 لسنة 2009، المادة (02) منه تنص: "تحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة كما يلي:

- ممثل عن الوالي رئيسا .
- طبيببان خبيران (02) يقترحهما مدير الصحة ...
- طبيببان مستشاران ينتهي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وينتهي الثاني إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء، يقترحهما المديران العامان لهاتين الجهتين.
- ممثل عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- يمكن لجنة العجز الولائية المؤهلة أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعد في أشغالها.
- (27) أشواق زهدور، التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقا للقانون 08-08، مجلة جامعة وهران 2 المجلد 6، العدد 1، جوان 2021، ص91.
- (28) قرار الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا، ملف رقم 0779481 المؤرخ في 2013/04/04، المجلة القضائية المحكمة العليا، العدد 1 2014، الجزائر .
- (29) كحول رميساء – بوحوش هشام، مرجع سابق، ص12.
- (30) نجاح غربي، مرجع سابق، ص126.
- (31) مسعود شهبوب، المبادئ العامة للمنازعات الإدارية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1998، ص310.
- (32) الطيب سماتي، مرجع سابق، ص214.
- (33) تنص المادة (1) من القانون 02/98 المتعلق بالمحاكم الإدارية على: "تنشأ محاكم إدارية كجهات قضائية للقانون العام في المادة الإدارية..."
- (34) حكوش حنان- بن جلول مصطفى: اختصاص القضاء الإداري في منازعات الضمان الاجتماعي مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 05، العدد 01، السنة 2020، ص1171.
- (35) يقصد بخطأ الغير ذلك التصرف أو الفعل الضار الناتج عن سوء التقدير أو إهمال عمدي غير متعمد يقوم به الشخص غير صاحب العمل أو ممثله القانوني، ويتعلق موضوع دعوى المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه بمطالبة المتسبب في الضرر بتعويضات إضافية طالما أن التعويضات الممنوحة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي لا تغطي إلا نسبة محددة من الضرر .
- (36) عبد السلام ذيب، المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، المحكمة العليا، العدد الثاني، 1996، الجزائر، ص19.
- (37) القانون رقم 07-88 المؤرخ في 26 يناير 1988 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل ج ر عدد 4، لسنة 1988 .
- (38) درقاني جمال الدين، قضاء العمل، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، تخصص قانون اجتماعي، جامعة وهران، كلية الحقوق 2014، ص 10.
- (39) كشيدة باديس، مرجع سابق، ص108.
- (40) أنظر المادتين 22-23 من القانون رقم 17/04 المؤرخ في 2004/11/10 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم للقانون رقم 14/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983.
- (41) سماتي الطيب، مرجع سابق، ص230.

Le système de sécurité sociale en Algérie : Quel rôle dans le financement de la santé?.

نظام الأمن الاجتماعي في الجزائر: ما هو دوره في تمويل الصحة؟.



D. ZIANI Farida¹, D.ZIANI Zoulikha²

¹ Université de Bejaia (Algérie), Email : farida.ziani@univ-bejaia.dz

² Université de Bejaia (Algérie), Email : zoulikha.ziani@univ-bejaia.dz

Abstract:

Le système de sécurité sociale a été introduit en Algérie sous forme d'extension du système prévalent en métropole, 4 années après sa création en France en 1945. A ses débuts, la sécurité sociale était fondamentalement basée sur un système professionnel et couvrait les catégories professionnelles en activité. Les extensions intervenues depuis les lois de 1983 aux catégories particulières (handicapés, anciens combattants, apprentis, stagiaires, étudiants, ménages nécessiteux concernés par le filet social, chômeurs émargeant à la caisse de chômage) fait d'elle qu'elle passe d'un système professionnel à un système social intégrant les catégories sociales particulières. Partant de ces faits, l'objectif de ce papier est caractériser le rôle du système de sécurité sociale en Algérie notamment en matière de financement des soins de santé ainsi que de faire le point sur les différentes contraintes qui entravent encore son développement.

Keywords: Sécurité sociale, Etat des lieux, obstacles, Algérie.

ملخص:

تم انشاء نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر بعد 4 سنوات من إنشاءه في فرنسا عام 1945 على شكل امتداد للنظام السائد في العاصمة الفرنسية. في بدايته، كان الضمان الاجتماعي يقوم أساسا على نظام مهني ويغطي الفئات المهنية في النشاط. التوسعات التي تم إجراؤها منذ قوانين 1983 لفئات محددة (المعوقون، قدماء الجيش، الممتحنون، المتدربون، الطلاب، الأسر المحتاجة المتأثرة بشبكة الأمان الاجتماعي، العاطلين عن العمل المسجلين في صندوق البطالة) جعلته ينتقل من نظام مهني إلى نظام اجتماعي يدمج فئات اجتماعية معينة.

بناء على هذه المعطيات، فإن الهدف من هذه الورقة هو وصف دور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، لا سيما في تمويل الرعاية الصحية، وكذلك تقييم القيود المختلفة التي لا تزال تعيق تطوره. الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي، الوضع الراهن، المعوقات، الجزائر.

1. Introduction

Le système de sécurité sociale constitue un des dispositifs, qui permet de garantir la gestion du risque maladie d'une manière équitable et universelle. La mise en place de systèmes d'assurances sociales en accordant des garanties de revenus et de soins, permet de maintenir et de conforter ce qu'on appelle la « demande solvable ». Les systèmes par leurs nombreuses formes de prestations, mènent à une action de justice sociale qui se traduit par une réduction des inégalités et d'un rétrécissement de l'éventail des revenus par les transferts sociaux que réalise la sécurité sociale.

Par l'importance des sommes qu'elle prélève et distribue, la sécurité sociale apparaît aujourd'hui comme la principale forme de protection contre les risques sociaux. Elle joue un rôle crucial en temps de crise en permettant d'atténuer les crises économiques, car elle adoucit les variations de revenu en période de récession, elle apparaît donc comme véritable régulateur de l'économie. La sécurité sociale apparaît donc comme un droit inhérent à la personne humaine et orienté vers la satisfaction des besoins essentiels des individus, permettant à chacun d'eux d'avoir en toutes circonstances une vie humaine normale et de réaliser un meilleur épanouissement de sa personnalité.

Le système de sécurité sociale a été introduit en Algérie sous forme d'extension du système prévalent en métropole, 4 années après sa création en France en 1945 (décision n°49/045 du 11 avril 1949 rendue exécutoire par l'arrêté du 10 juin 1949). Cette introduction a touché exclusivement les secteurs d'intérêts économiques coloniaux comme le confirme la multitude des caisses et des régimes hérités. Il était avant tout destiné à la population européenne qui comportait une proportion de salariés correctement structurés sur le plan syndical.

A ses débuts, la sécurité sociale était fondamentalement basée sur un système professionnel et couvrait les catégories professionnelles en activité. Les extensions intervenues depuis les lois de 1983 aux catégories particulières (handicapés, anciens combattants, apprentis, stagiaires, étudiants, ménages nécessiteux concernés par le filet social, chômeurs émergeant à la caisse de chômage) fait d'elle qu'elle passe d'un système professionnel à un système social intégrant les catégories sociales particulières.

A cet égard, l'objectif de ce papier est de faire un état des lieux du rôle du système de sécurité sociale en Algérie notamment en matière de financement des soins de santé ainsi que de faire le point sur les différentes contraintes qui entravent encore son développement.

2. Les fondements de la sécurité sociale

Dans cette section nous tenterons d'exposer les principaux fondements du système de sécurité sociale en Algérie. Nous mettrons l'accent sur les principales phases qui ont marqué l'évolution du système de sécurité sociale ainsi que sur son organisation.

2.1. Historique du système de sécurité sociale

L'histoire de la sécurité sociale en Algérie ne date pas de l'indépendance. Le système de sécurité sociale a été introduit en Algérie, sous forme d'extension du système prévalent en métropole, 4 années après sa création en France en 1945 (décision n°49/045 du 11 avril 1949 rendue exécutoire par l'arrêté du 10 juin 1949). Cette introduction a touché exclusivement les secteurs d'intérêts économiques coloniaux comme le confirme la multitude des caisses et des régimes hérités. Il était avant tout destiné à la population européenne qui comportait une proportion de salariés correctement structurés sur le plan syndical¹.

A l'indépendance, le système de sécurité sociale est donc marqué par la multiplicité de régimes (on en compte 11), octroyant des avantages disparates et structurés au plan administratif par une vingtaine d'organismes chargés de la gestion du régime général du secteur non agricole, des caisses de régimes spéciaux, 29 caisses du régime agricole, 13 caisses de secours minier.² A partir des années 80, et dans le cadre de la nouvelle politique

économique qui privilégie l'aspect social, les pouvoirs publics, décidaient de développer un système de sécurité sociale, couvrant la majorité de la population. C'est ainsi qu'une nouvelle réforme a été mise en œuvre en 1983. Cette réforme a porté essentiellement sur l'unification des multiples régimes en vigueur. Elle s'est traduite par une refonte de l'organisation administrative de la totalité du système et l'institution d'organismes de sécurité sociale spécialisés par grands régimes de risques couverts (maladie, invalidité, retraite, chômage, congés payés) avec une distinction entre salariés et non salariés.³

En 1985, les organismes existants furent unis autour de deux caisses nationales : la Caisse Nationale des Assurances Sociales des Accidents de Travail et Maladies Professionnelles (CNASAT) et la Caisse Nationale de Retraite (CNR), érigées en Etablissement Public à caractère Administratif (EPA). En 1988, le statut juridique des deux caisses fut modifié en établissement public à caractère spécifique, à la faveur de la loi 88-01 qui porta autonomie des entreprises publiques. En 1992, la CNASAT devenait la Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés (CNAS), et la Caisse des Assurances Sociales des Non Salariés (CASNOS) fut instituée. En 1994, fut établi le régime de pension de retraite anticipée et l'indemnité d'allocation chômage. Les derniers changements furent, en 1995, avec la mise en place de la Caisse Nationale d'Assurance Chômage (CNAC), et en 1998 avec l'institution de la Caisse Nationale des Congés Payés des Travailleurs du Bâtiment (CACOBATPH).

A ses débuts, l'assurance maladie ne couvrait que les catégories professionnelles en activité. Les extensions intervenues depuis les lois de 1983 aux catégories particulières (handicapés, anciens combattants, apprentis, stagiaires, étudiants, ménages nécessiteux concernés par le filet social, chômeurs émergeant à la caisse de chômage) fait qu'elle passe d'un système professionnel à un système social intégrant les catégories sociales particulières⁴. L'assurance maladie est de loin la plus importante des assurances par le nombre de personnes qu'elle concerne et les ressources financières qu'elle mobilise. Elle assure des prestations en nature représentées par le remboursement des frais nécessités par l'état de santé de l'assuré ou de ses ayants droits ; et des prestations en espèces, sous forme d'indemnités journalières, correspondant à des revenus de remplacement du salaire.

Le financement de l'assurance maladie (branche de la sécurité sociale) provient des cotisations, ce qui rend sa capacité de financement étroitement liée au niveau de l'emploi. La méthode de financement par cotisations consiste à prélever une somme sur les revenus des salariés et non salariés, ce qui entraîne des obligations pour la sécurité sociale. L'assuré cotisant est obligatoirement couvert pour les risques prévus par la loi au moyen d'une cotisation unique. Ces prélèvements sont en partie supportés par les employés mais une part plus importante est dévolue aux employeurs. Dans certaines branches les cotisations sont financées uniquement par l'employeur. L'assiette des cotisations de sécurité sociale est constituée de l'ensemble des éléments du salaire à l'exclusion, des prestations à caractère familial, des frais de remboursement, des primes de départ, des indemnités pour conditions de vies particulières⁵

2.2. Organisation

L'organisation du système de la sécurité sociale est fondée sur le principe de la gestion séparée des risques. Ainsi, il existe différentes caisses qui assurent la gestion d'un certain nombre d'actions inhérentes au risque géré, à savoir :

La CNAS : Caisse Nationale des assurances Sociales des travailleurs salariés.

La CNR : Caisse Nationale des Retraites.

La CASNOS : Caisse Nationale des de Sécurité Sociale des Non Salariés.

La CNAC : Caisse Nationale d'Assurance Chômage.

La CACOBATPH : Caisse Nationale des Congés payés et du chômage intempéries des secteurs du bâtiment des Travaux Publics et de l'Hydraulique.

Ces organismes sont représentés sur tout le territoire national par un réseau d'agences, d'antennes ou de centres implantés respectivement au niveau des Wilayas.

Ces organismes sont administrés par des conseils d'administration où la représentation des adhérents est majoritaire.

Ils sont placés sous la tutelle de l'Etat, qui assure son rôle de législateur, de contrôleur général et de régulateur, par le biais du ministère du travail et de la sécurité sociale.

Les caisses chargées de la gestion des risques couverts par la sécurité sociale, sont dotées de la personnalité morale et de l'autonomie financière, et réputées commerçantes dans leurs relations avec les tiers¹.

Le système de sécurité sociale algérien est basé sur un régime unique qui couvre la quasi-totalité de la population contre les risques sociaux, à savoir⁶ :

- Les assurances sociales,
- La retraite,
- Les accidents de travail et maladies professionnelles,
- Les prestations familiales,
- Le chômage.

3. Fonctionnement et financement de la sécurité sociale

Dans cette section il sera question de présenter les principes de fonctionnement du système de sécurité sociale ainsi son financement.

3.1. Les principes de fonctionnement du système de sécurité sociale

Le régime algérien sécurité sociale a vocation de couvrir l'ensemble de la population résidant en Algérie: salariés, non-salariés et non actifs. Le financement de ce régime provient des cotisations. Ce qui rend sa capacité de financement étroitement liée au niveau de l'emploi. La méthode de financement par cotisations consiste à prélever une somme sur les revenus des salariés et non salariés qui entraîne des obligations pour la sécurité sociale. L'assuré cotisant est obligatoirement couvert pour les risques prévus par la loi au moyen d'une cotisation unique. Ces prélèvements sont en partie supportés par les employés mais une part plus importante étant dévolue aux employeurs, certaines branches sont financées uniquement par l'employeur.

L'assiette des cotisations de sécurité sociale⁷ est constituée de l'ensemble des éléments du salaire à l'exclusion des prestations à caractère familial, des frais de remboursement, des primes de départ, des indemnités pour conditions de vies particulières.

3.2. Equilibre financier du système de sécurité sociale

Jusqu'au début des années 80, la situation financière des différentes caisses en Algérie étaient jugées excellentes parce qu'elle ne laissait voir aucun déficit. La stabilité des grands facteurs économiques qui étaient soutenus par une hausse sensible des prix du pétrole est la raison essentielle qui a poussé l'Etat à s'engager dans de grandes actions sans pour autant porter un grave préjudice aux principales ressources de l'organisme⁸. A partir des années 90, le système de sécurité sociale a commencé à connaître de sérieuses difficultés financières du fait des mutations socio-économiques qu'a connu le pays. La mise en œuvre du programme d'ajustement structurel (PAS) qui s'est traduit en particulier par la suppression du soutien des prix (dont celui des médicaments) et le recul de l'emploi productif dans le secteur industriel a entraîné une modification profonde de l'équilibre du système⁹. A partir de 2000, la situation financière des caisses de sécurité sociale s'est nettement améliorée notamment celle de la CNAS. Cette situation est le résultat de la conjoncture favorable qui a caractérisé l'économie algérienne, grâce à l'augmentation des prix des hydrocarbures.

Table 1. Equilibre financier du système de sécurité sociale de 2004 à 2018 Unité: million de DA

				04	20	005	2	15	20	16	20	17	20	18	20
AS	CN	tes nses	Recet	7 144	13	69 703	1	4 944	47	2 065	48	2 340	49	9 094	48
			Dépe	8 659	12	59 711	1	5 395	39	0 553	40	5 227	43	7 988	46
			Solde	8 485	+	9 992	+	79 549	+	81 512	+	57 113	+	21 106	+
R	CN	tes nses	Recet	3 460	18	90 110	1	4,0	64	4,3	72	9,1	69	4,8	71
			Dépe	2 300	17	86 930	1	9,5	90	036,9	1	185,4	1	270,3	1
			Solde	1 160	+1	3 180	+	5,5	26	-	-	486,3	-	555,4	-
NOS	CAS	tes nses	Recet	882	25	8 188	1	762	43	290	72	339	67	830	69
			Dépe	773	20	2 259	2	803	42	346	50	111	55	463	59
			Solde	5 109	+	4 071	-	960	+	21 944	+	12 228	+	10 367	+
AC	CN	tes nses	Recet	420	14	5 830	1	6 484	12	766	85	303	29	640	39
			Dépe	760	2	668	3	3 486	10	989	64	541	89	120	11
			Solde	11 660	+	12 162	+	22 998	+	20 777	+	60 238	-	28 519	+
COBATH	CA	tes nses	Recet	514	6	366	7	558	29	526	32	093	30	183	32
			Dépe	214	5	648	5	414	26	906	28	665	28	978	28
			Solde	1 300	+	1 718	+	3 143	+	3 619	+	1 428	+	3 205	+

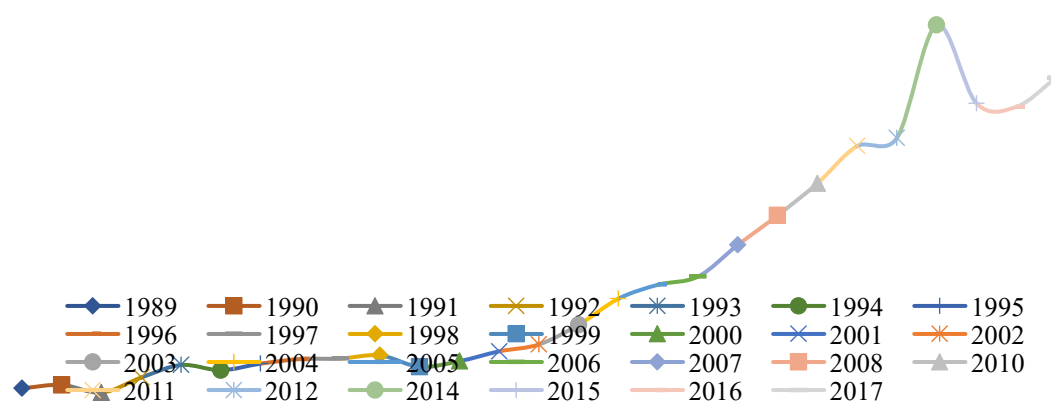
Source : Office National des Statistiques. (2019),« L'Algérie en quelques chiffres. Résultats : 2016- 2018 », n°49, édition: 2019, p 20.

3.2.1. Les dépenses totales de la sécurité sociale

Les dépenses les plus importantes du système de sécurité sociale sont essentiellement celles de la branche assurances sociales et plus particulièrement celles relatives au remboursement et au forfait hôpitaux.

Le remboursement au titre de médicaments constitue la catégorie de dépense la plus importante des dépenses de la CNAS et des dépenses d'assurance maladie. Les dépenses de médicaments remboursées par la CNAS sont passées de 91,90 millions de dollars en 1989 à 1 904,82 millions de dollars en 2017, soit une multiplication par 20,73 en espace de 28 ans (Figure 59). En 2017, d'après les données de la CNAS¹⁰, trois classes thérapeutiques absorbent la plus grande partie des dépenses de remboursement : les médicaments destinés à la cardiologie (22%), au métabolisme (21%) et à l'infectiologie (10%).

Fig.1. Evolution des remboursements de médicaments en Algérie entre 1989 et 2017



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir de :

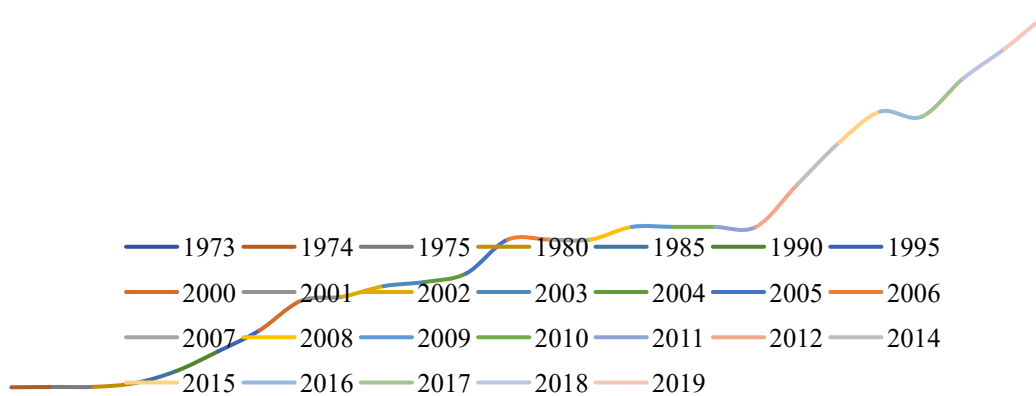
Oufriha F Z. (2002), « Système de santé et population en Algérie », Editions ANEP, Alger, p 160.

Données de la direction générale de la sécurité sociale.

Brahamia B. (2010), « Quelle alternative de financement de l'assurance maladie dans la transition sanitaire en Algérie », p 14. Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.coopami.org>

Depuis son institution en 1973, le forfait hôpitaux a connu une nette augmentation, en dinars courants, allant de 120 millions de DA en 1973 à 88 000 millions de DA entre 1973 et 2019, il a été ainsi multiplié par 733,33 durant cette période. En dinars constants, le montant du forfait hôpitaux a connu une hausse moins importante, il a atteint 1463,91 millions de DA en 2019, soit une multiplication par 12,99 entre 1973 et 2019. Cette augmentation du forfait hospitalier est due d'une part au désengagement progressif du budget de l'Etat et d'autre part au problème lié à la détermination du montant réel des prestations fournies aux assurés sociaux et leurs ayants droit en matière d'hospitalisation et de soins prodigués.

Fig.2. Evolution du forfait hôpitaux en Algérie (en millions de DA)



Source : Tableau réalisé par nos soins à partir de :

- CNES. (2001), « L'évolution des systèmes de protection sociale ainsi que les perspectives, les conditions et les modalités d'assurer leur équilibre financier, 18^{ème} session plénière, Alger, p 75.

- Données du Ministère de la santé, de la population et la réforme hospitalière(MSPRH).

3.2.2. Les ressources de la sécurité sociale

Les sources de financement des assurances sociales sont constituées essentiellement des cotisations, du budget de l'Etat ainsi que des ressources additionnelles.

3.2.2.1. Pour les cotisations

Au titre des travailleurs salariés, le taux de cotisation unique est de 34,5% du salaire soumis à cotisation tel que défini par la loi. Le tableau 4 donne la répartition des taux de cotisation par risque couvert.

Table 2. La ventilation des taux de cotisation en Algérie au 01 Janvier 2017

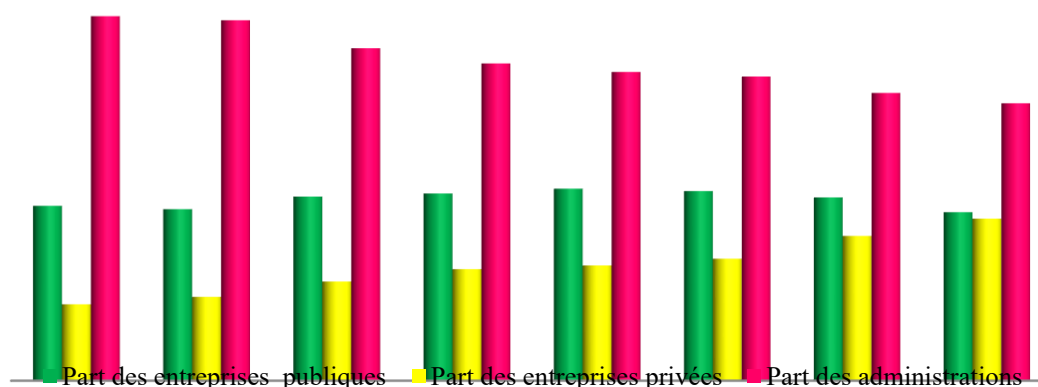
Branche	A la charge de l'employeur	A la charge du salarié	A la charge du fonds sociales	A la charge des œuvres sociales	T
décès	Assurances sociales : maladie, maternité, invalidité et	11,5%	1,5%	-	3%
	Accidents du travail et maladies professionnelles	1,25%	-	-	25%
	Retraite	11%	6,75%	-	7,75%
	Assurance chômage	1%	0,5%	-	5%
	Retraite anticipée	0,25%	0,25%	-	5%
	Logement social	-	-	0,5%	5%
	Logement social	25%	9%	0,5%	4,5%

Source: Tableau réalisé par nos soins à partir des données du Centre des liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociales (CLEISS), disponibles sur internet à l'adresse : <http://www.cleiss.fr>

Pour les non salariés, le taux de la cotisation global à leur charge, est de 15% calculé sur la base du revenu annuel imposable ou, à défaut, du chiffre d'affaires ou dans certains cas sur la base du SNMG annuel. Ce taux est réparti à parts égales (7,5%) entre les assurances sociales et la retraite. Pour les catégories particulières inactives, le taux de cotisation à la charge du budget de l'Etat varie entre 1 % et 7% du SNMG. Pour les catégories particulières actives : le taux et l'assiette de cotisation est fonction de la spécificité de l'activité et du panier de prestations servies.

Les données de la figure 3 montrent que l'essentiel des cotisations provient des entreprises publiques et l'administration. La part des assurés du secteur privé par rapport au total des assurés sociaux de la CNAS arrive en troisième position, derrière les entreprises publiques et l'administration. Cette situation s'explique par le fait que les employeurs privés ont recours à des pratiques de non déclaration de leurs employés pour échapper au paiement des charges sociales, notamment le secteur agricole qui ne déclare plus ses salariés.

Fig. 3. Evolution des sources de financement des caisses d'assurance maladie en Algérie



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir de données de la Direction générale de la sécurité sociale

3.2.2.2. Intervention du budget de l'Etat

L'Etat participe au financement du système de sécurité sociale et ce par :

- le financement des allocations familiales ;
- la prise en charge des dépenses de solidarité nationale-droits non contributifs

(compléments et indemnités versés aux petites pensions et allocations de retraite –minimum

pensions et allocations, revalorisations exceptionnelles des retraites, différentiels de cotisations au titre de la promotion de l'emploi et de l'investissement...).

3.2.2.3. Ressources additionnelles

Afin de mobiliser de nouvelles ressources pour le système de sécurité sociale, des réformes du financement du système ont été introduites, à partir de 2006, à travers les lois de finances. Il s'agit de nouvelles ressources dites additionnelles issues de la fiscalité (taxes et prélèvements sur le produit de la fiscalité pétrolière et sur les produits ayant un lien avec les dépenses de la sécurité sociale). C'est dans ce cadre qu'ont été créés (METSS, 2016):

- **le fonds national de réserves des retraites**, créé en 2006 et alimenté annuellement par 2,5% du montant de la fiscalité pétrolière.
- **le fonds national de sécurité sociale** : institué par la loi de finances de 2010 et alimenté essentiellement par une quote-part de la taxe sur les produits tabagiques et un prélèvement de 5% sur les bénéfices nets générés par l'importation et la distribution en gros des médicaments importés et revendus en l'état.

3. Contraintes entravant le développement du système de sécurité sociale en Algérie

En Algérie, l'équilibre financier du système de sécurité sociale est fragilisé à cause notamment de l'augmentation des dépenses et l'insuffisance des ressources.

3.1. Augmentation des dépenses

L'évolution exponentielle des dépenses de santé est à rapporter à une série et parmi lesquels on peut citer : l'extension de la couverture sociale, l'évolution de la démographie médicale, la triple transition : démographique, épidémiologique et économique, l'augmentation des prix des médicaments ainsi que d'autres facteurs tels que l'urbanisation et les progrès de la médecine et des nouvelles technologies des soins.

3.1.1. L'extension de la couverture sociale

Le développement de la couverture sociale et le dispositif du tiers payant (possibilité de disposer des médicaments sans faire l'avance de frais ce qui permettrait aux assurés à bas revenus de ne pas payer la partie normalement remboursée par la CNAS) peuvent être à l'origine de la croissance de la consommation des médicaments en Algérie. En 2017, l'Algérie compte plus de 14 millions d'assurés sociaux. En prenant en compte les ayants-droit, près de 37 millions de personnes¹¹ seraient couvertes, soit environ 90% de la population totale en 2017.

3.1.2. Evolution de la démographie médicale

L'Algérie a déployé de profonds efforts dans la formation des personnels de santé, tous corps confondus. Au cours de la période 1963-2017, l'effectif global du personnel médical et paramédical n'a cessé d'augmenter comme en témoignent les chiffres suivants :

- Le nombre de médecins : De 1 319 (en 1963)¹² à 78 838 (en 2017)¹³, soit une croissance annuelle moyenne de 7,87 %, surtout à cause de la réforme des études médicales et l'assouplissement des contraintes d'offre, ce qui a permis de combler le déficit des périodes précédentes ;
- Le nombre de dentistes : De 151 (1963) à 14 263 (2017), soit 94,45 fois plus ;
- Le nombre de pharmaciens : De 204 (1963) à 12 337 (2017), ce qui représente un taux de croissance annuel de 7,89 % ;
- Paramédical : De 250 (1963) à 127 623 (2017), ce qui représente une augmentation considérable.

L'évolution de la démographie médicale a eu pour résultat une augmentation des prescriptions dans tous les domaines et en particulier dans celui du médicament, ce qui a fait que les dépenses remboursées par la branche assurance maladie de la sécurité sociale sont en augmentation constante.

3.1.3. La transition plurielle : économique, démographique et épidémiologique

L'Algérie subit aujourd'hui une transition plurielle : économique, démographique et épidémiologique. Le modèle de l'économie planifiée a été abandonné et une transition vers une économie de marché a été amorcée en 1988. Cette transition a été initiée dans une période de crise économique sans précédent, marquée par le poids de la dette extérieure, qui a conduit le pays à la cessation de paiement et à l'adoption d'un Plan d'Ajustement Structurel (1994-1998). Des réformes ont été engagées sous l'égide d'institutions internationales (FMI et Banque Mondiale).

La restructuration de l'économie nationale et le démantèlement des monopoles publics ont entraîné le chômage, la baisse du pouvoir d'achat et l'augmentation de la pauvreté. La hausse des prix des hydrocarbures au cours des années 2000, conjuguée à une gestion financière prudente, a permis à l'Algérie d'améliorer sa situation financière et économique. Sa dette extérieure a été presque entièrement remboursée, tandis que ses réserves de change (hors stocks d'or et DTS) ont atteint un niveau historique : 205 milliards de dollars en 2012, soit l'équivalent de trois ans d'importations selon les données de la Banque d'Algérie.

En conséquence, l'amélioration de la situation économique a facilité l'expansion du secteur de la santé à tous les niveaux : infrastructures, formation du personnel, augmentation des salaires des personnels de santé, acquisition de matériels, etc. Le budget du secteur de la santé en Algérie en 2012 était de 404,94 milliards de dinars, soit 7% du budget global de l'Etat. Il s'agit du troisième budget en importance après le budget de la Défense et de l'Intérieur¹⁴. Cette politique d'extension de l'offre de soins ne pouvait être sans conséquences sur l'augmentation des dépenses en médicaments.

Sur le plan démographique, on assiste à la baisse du taux d'accroissement naturel de la population suite à la diminution inattendue de la fécondité. L'espérance de vie augmente et avec elle l'amorce du vieillissement de la population qui entraîne un accroissement de la charge de morbidité¹⁵ des maladies chroniques et donc va peser lourdement sur le système de sécurité sociale et notamment sur la branche de l'assurance maladie.

La transition épidémiologique s'est également manifestée à travers l'apparition de maladies nouvelles caractéristiques des pays développés : diabète, cancer, dépression, pathologies professionnelles, maladies respiratoires, maladies dégénératives et traumatologiques... impliquant des soins de plus en plus coûteux. En effet, les coûts de prise en charge des maladies non transmissibles sont plus élevés comparés à ceux des maladies transmissibles, ce qui entraîne une charge financière que devrait supporter l'assurance maladie étant donné ses rapports avec le système de santé¹⁶.

3.1.4. Le renchérissement des prix des médicaments

Le renchérissement des prix des médicaments est l'une des causes principales de l'accroissement des dépenses de la sécurité sociale. Le renchérissement des prix du médicament est imputable non seulement aux variations du taux de change (valable pendant la période antérieure à l'année 2001 caractérisée par de fortes dévaluations du dinar) mais aussi les prix fournisseurs auxquels l'Algérie a acheté ses médicaments ont beaucoup augmenté¹⁷.

Les facteurs précédemment cités impliquent de considérables effets sur le système de sécurité sociale. Les plus significatifs sont :

- augmentation de la charge globale de morbidité et des incapacités chroniques dues aux maladies lourdes,
- augmentation de la demande des services de santé induite par le développement culturel, le vieillissement de la population et les facteurs technologiques,
- L'augmentation des dépenses de santé ne peut être supportée que par une économie en forte croissance, le vieillissement de la population va peser lourdement sur le système de sécurité sociale et notamment sur la branche de l'assurance maladie, le désengagement de l'Etat va se traduire par une participation plus importante des ménages dans le financement du système de l'assurance maladie.

3.2. Insuffisance des recettes

Comme signalé plus haut, les mécanismes de financement du système n'ont pas varié. Ils reposent essentiellement sur les cotisations sociales. Celles-ci demeurent insuffisantes pour absorber l'importance des dépenses. Les raisons qui expliquent cette situation résultent essentiellement du rétrécissement de l'assiette des cotisations, de l'inadéquation entre le taux de cotisations et l'éventail des prestations garanties par le système et des contraintes dans le recouvrement des cotisations.

3.2.1. Rétrécissement de l'assiette des cotisations

La difficile relance économique, l'importance du chômage, notamment des jeunes urbains, la faiblesse du salaire national minimum garanti (18 000 DA) ainsi que l'élargissement de la sphère informelle ont entraîné une réduction des effectifs cotisants et donc un tassement des recettes.

3.2.2. Inadéquation entre le taux de cotisations et l'éventail des prestations garanties par le système

Elargi à la quasi totalité des catégories sociales, le système algérien de sécurité sociale souffre de l'inadéquation entre les taux de cotisations, relativement faibles, notamment pour les catégories particulières en grand nombre et l'importance des dépenses afférentes aux soins à ces catégories.

3.2.3. Contraintes dans le recouvrement des cotisations

En Algérie, malgré les différentes procédures judiciaires mises à disposition de la sécurité sociale pour que le système de recouvrement soit efficient et ce, conformément à la loi n° 99-10 du 11 novembre 1999, celui-ci s'est révélé peu efficace. A ce jour, le taux de cotisation pour la CNAS s'établit à 34,5 % du salaire et celui de la CASNOS à 15 % du revenu. Mais les caisses sont confrontées à un manque à gagner : le taux de cotisation réel est nettement inférieur au taux requis. Les recettes potentielles de la CNAS seraient théoriquement de 34,5% de la masse salariale, mais le résultat de cette équation théorique ne coïncide pas forcément avec les recettes réelles de la CNAS. La CNAS subit alors un manque à gagner du fait qu'une bonne partie des salariés (33% selon l'ONS, 2011) ne sont pas affiliés à la sécurité sociale et leur salaire n'est pas soumis donc à cotisation. C'est aussi le cas pour la CASNOS qui souffre dans son fonctionnement du faible recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants¹⁸.

4. Conclusion

En Algérie, la sécurité sociale, à travers notamment ses deux principales caisses (CNAS et CASNOS), fait face à un accroissement constant des dépenses stimulées par divers facteurs, et particulièrement par les effets induits par la transition sanitaire, l'extension de l'offre publique et privée ainsi que par les aléas du marché du médicament, qui demeure difficile à maîtriser, et ce quelles que soient les politiques mises en œuvre dans ce sens

Dans ce pays, le mode de financement du système de sécurité sociale, découle directement de son caractère professionnel, ce qui rend sa situation financière très sensible à la conjoncture économique. C'est ainsi que dans une conjoncture instable, marquée entre autres par l'augmentation du taux de chômage et l'extension d'activités dans le secteur informel (qui a caractérisée l'économie algérienne ces dernières années), les équilibres financiers de la branche assurance maladie ont été fragilisés. Celle-ci souffre de l'inadéquation entre les taux de cotisation, relativement faibles et l'importance des dépenses afférentes aux soins des assurés sociaux. En outre, la largesse et le manque de rigueur des procédures de contrôle font que des catégories non assurées et non cotisantes bénéficient des avantages du système.

Compte tenu de toutes ces lacunes, les autorités algériennes devraient engager une réflexion sérieuse sur l'avenir de la couverture universelle en général et de l'assurance maladie sociale en particulier, à la lumière des expériences d'autres pays. Ils devraient comprendre que le financement de la santé par l'AMS nécessite d'être complété par des

mécanismes complémentaires pouvant renforcer le niveau et la qualité des prestations. De plus, en raison des faibles capacités de mobilisation des ressources dans ces pays, les pouvoirs publics devraient explorer les possibilités d'augmenter le budget de l'Etat alloué à la santé et/ou de trouver des mécanismes de financement innovants.

Bibliographie

- Bougrine P : l'assurance maladie de la sécurité sociale. In : www.issa.int
- Brahamia B. (2010), « Quelle alternative de financement de l'assurance maladie dans la transition sanitaire en Algérie ». Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.coopami.org>
- CNES. (2001), « L'évolution des systèmes de protection sociale ainsi que les perspectives, les conditions et les modalités d'assurer leur équilibre financier, 18^{ème} session plénière, Alger.
- Conseil National Economique et Social. (2001), « Evolution des systèmes de protection sociale, perspectives, conditions et modalités d'assurer leur équilibre financier », Annexe n°1 : Le système de sécurité sociale, Juillet 2001.
- Données de la Direction générale de la CNAS d'Alger.
- Données de la direction générale de la sécurité sociale.
- Données du Centre des liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociales (CLEISS), disponibles sur internet à l'adresse : <http://www.cleiss.fr>
- Données du Ministère de la santé, de la population et la réforme hospitalière(MSPRH).
- Données du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale
- Kara Terki A. (2010), « La régulation de l'offre dans le nouveau système de soin public », *Thèse de doctorat En sciences économiques*, Université de Tlemcen.
- Lamri L. (2001), « Monographie de l'assurance maladie en Algérie », Séminaire RESSMA, Tunis, Hammamet 14/16novembre2001, p 08.
- Lamri L. (2004), « Le système de sécurité sociale de l'Algérie, une approche économique », Edition OPU, Alger, p 37.
- Le régime algérien de sécurité sociale. In : <http://www.cleiss.fr>. Consulté le 07/12/2020.
- Merouani W., Hammouda N.E., El Moudden C. (2014), « Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien », *Les cahiers du CREAD*, N°107-108.
- Office National des Statistiques. (2018),« L'Algérie en quelques chiffres. Résultats : 2015- 2017 », n°48, édition: 2018.
- Office National des Statistiques. (2019),« L'Algérie en quelques chiffres. Résultats : 2016- 2018 », n°49, édition: 2019.
- ONS. (2013), « Rétrospective statistique 1962-2011 : Chapitre-V- santé, Edition 2016, p 111, 112 et 113.
- Oufriha F Z. (2002), « Système de santé et population en Algérie », Editions ANEP, Alger.
- Zehnati A. (2008), « La crise du système de financement de la santé en Algérie », communication présentée au *colloque international : Services, innovation et développement durable, Poitiers, 26-28 mars 2008*.
- Zehnati A. (2014), « Analyse économique de l'émergence et du développement d'une offre privée de soins en Algérie, *Thèse de doctorat en cotutelle en sciences économiques* de l'université de Bejaia et de l'université de Bourgogne.

¹ Lamri L. (2001), « Monographie de l'assurance maladie en Algérie », Séminaire RESSMA, Tunis, Hammamet 14/16novembre2001, p 08.

² Conseil National Economique et Social. (2001), « Evolution des systèmes de protection sociale, perspectives, conditions et modalités d'assurer leur équilibre financier », Annexe n°1 : Le système de sécurité sociale, Juillet 2001, p 13.

³ Lamri L. (2004), « Le système de sécurité sociale de l'Algérie, une approche économique », Edition OPU, Alger, p 37.

⁴Lamri L. (2001), op. cit, p21.

⁵Idem

⁶Bougrine P : l'assurance maladie de la sécurité sociale. In : www.issa.int

⁷ Le régime algérien de sécurité sociale. In : <http://www.cleiss.fr>. Consulté le 07/12/2020.

⁸ Kara Terki A. (2010), « La régulation de l'offre dans le nouveau système de soin public », *Thèse de doctorat En sciences économiques*, Université de Tlemcen, p 304.

⁹Zehnati A. (2008), « La crise du système de financement de la santé en Algérie », communication présentée au colloque international : *Services, innovation et développement durable*, Poitiers, 26-28 mars 2008, p 2.

¹⁰Données de la Direction générale de la CNAS d'Alger.

¹¹Données du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale

¹²ONS. (2013), « Rétrospective statistique 1962-2011 : Chapitre-V- santé, Edition 2016, p 111, 112 et 113.

¹³ Office National des Statistiques. (2018), « L'Algérie en quelques chiffres. Résultats : 2015- 2017 », n°48, édition: 2018, p 21.

¹⁴Zehnati A. (2014), « Analyse économique de l'émergence et du développement d'une offre privée de soins en Algérie, *Thèse de doctorat en cotutelle en sciences économiques* de l'université de Bejaia et de l'université de Bourgogne, p 27.

¹⁵ D'après le dictionnaire médical la morbidité est un terme désignant le caractère de ce qui est propre à une maladie ou, en épidémiologie, le nombre de maladies dans une population et un temps donnés.

¹⁶Lamri L. (2001), « Monographie de l'assurance maladie, Séminaire RESSMA, Tunis, Hammamet 14/16 novembre 2001, p 58.

¹⁷Zehnati A. (2014), op. cit, p 85.

¹⁸Merouani W., Hammouda N.E., El Moudden C. (2014), « Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien », *Les cahiers du CREAD*, N°107-108.

فعالية التغطية القانونية للمخاطر الاجتماعية

The effectiveness of legal coverage of social risks



ط.د. قريدي مريم

جامعة عبد الرحمان ميرة - بجاية، meriem.gridi@droit.univ-bejaia.dz

الملخص:

تعد المنظومة القانونية للضمان الاجتماعي في الجزائر جزءاً أساسياً من جهود الدولة لتحقيق العدالة الاجتماعية. ورغم وجود تشريعات مثل الأمر 11-83 والأمر 13-83، فإن النظام يواجه تحديات تتعلق بفعاليتها في تغطية جميع الفئات الاجتماعية، خاصة في ظل القطاع غير الرسمي، فضلاً عن القصور في تعويضات المستفيدين مقارنةً بتكاليف الحياة اليومية، بالإضافة إلى ذلك، يعاني النظام من صعوبات تتعلق بتعقيد الإجراءات الإدارية والضغط المالي على صناديق الضمان الاجتماعي، مما يحد من قدرة النظام على الاستجابة للتحديات المتزايدة، إن تحقيق فعالية أكبر للنظام يتطلب إعادة النظر في بعض السياسات التشريعية والإدارية لضمان شمولية أكبر، مع تبسيط الإجراءات وزيادة قيمة التعويضات. كما يجب تعزيز الاستدامة المالية للنظام وتحسين الرقابة على تطبيق القوانين لضمان تنفيذ فعال لما ينص عليه القانون وحماية جميع الفئات الاجتماعية بشكل يتماشى مع تطورات المجتمع ومتطلبات العصر.

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي، الشمولية، التعويضات، الإجراءات الإدارية، الاستدامة.

summary :

The social security legal system in Algeria is an essential part of the state's efforts to achieve social justice. Despite legislation such as Decree 83-11 and Decree 83-13, the system faces challenges related to its effectiveness in covering all social groups, especially in the informal sector, as well as the inadequacy of beneficiary compensation compared to daily living costs. Furthermore, the system suffers from difficulties related to the complexity of administrative procedures and the financial pressure on social security funds, which limits the system's ability to respond to growing challenges. Achieving greater system effectiveness requires reviewing some legislative and administrative policies to ensure greater comprehensiveness, while simplifying procedures and increasing the value of compensation. The financial sustainability of the system must also be enhanced and oversight of the implementation of laws improved to ensure effective implementation of the law and protect all social groups in line with societal developments and modern requirements.

Keywords: Social security, comprehensiveness, compensation, administrative procedures, sustainability..

مقدمة:

يشكل الضمان الاجتماعي اليوم أحد أعمدة الدولة الاجتماعية الحديثة، وأداة محورية لتحقيق الاستقرار المجتمعي والعدالة الاقتصادية. فقد أصبح من غير الممكن تصور مجتمع متماسك دون منظومة قانونية تؤمن أفرادَه ضد ما قد يصيبهم من مخاطر اجتماعية محتملة تهدد معيشتهم، وصحتهم، واستقرارهم الأسري والمهني. ولا يخفى أنّ هذه المنظومة، وإن اختلفت من دولة لأخرى، فإنّها تركز في مجملها على مبدأ التضامن الوطني، الذي يُمكن الدولة من التدخل لصالح الفئات المتضررة أو العاجزة، ويُجسد أحد أسس صور العدالة الاجتماعية¹.

وقد شهد مفهوم الضمان الاجتماعي تطوراً ملحوظاً سواء من حيث طبيعة المخاطر التي يغطيها أو من حيث الفئات المشمولة به، متأثراً بالتطورات الاقتصادية والاجتماعية والصحية التي تشهدها المجتمعات المعاصرة، خاصة بعد ظهور أزمات جديدة كالبطالة المقنّعة والأمراض المزمنة والأوبئة العالمية، والتي كشفت عن هشاشة بعض الأنظمة التقليدية في تقديم حماية فعالة ومستدامة. الأمر الذي دفع بالدول إلى إعادة النظر في أدواتها القانونية والمؤسسية قصد تعزيز فعالية التغطية وضمان استمراريته².

وفي هذا الإطار، عملت الجزائر، كغيرها من الدول النامية، على بناء منظومة وطنية للضمان الاجتماعي تركز على جملة من المبادئ القانونية والتنظيمية، تسعى من خلالها إلى توفير حماية شاملة لمواطنيها ضد مختلف المخاطر الاجتماعية. وقد وُضعت عدة نصوص قانونية تؤطر هذه المنظومة، على غرار الأمر 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، والأمر 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، وغيرها من النصوص المكملّة. غير أنّ الإشكال لا يكمن فقط في وجود النصوص، بل في مدى نجاعتها على مستوى الواقع، وقدرتها على الاستجابة للتحديات الجديدة، وعلى رأسها ضعف التغطية لبعض الفئات، ومحدودية التعويضات، وتعقيد المساطر الإدارية، إلى جانب الضغط الكبير على صناديق الضمان الاجتماعي³.

انطلاقاً من ذلك، يبرز التساؤل الجوهري الذي تسعى هذه المداخلة إلى معالجته :

إلى أي مدى وفّر الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في الجزائر تغطية فعّالة وشاملة للمخاطر

الاجتماعية، وما هي أبرز التحديات التي تواجه هذه الفعالية على أرض الواقع؟

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل مدى شمولية ونجاعة التغطية القانونية للمخاطر الاجتماعية، من خلال تفكيك بنيتها التشريعية، ورصد مكان القوة والقصور فيها، مع الوقوف عند الرهانات والتحديات التي تعيق تحقيق الحماية الاجتماعية المرجوة.

المبحث الأول: النظام القانوني للتغطية الاجتماعية في التشريع الجزائري

تعدّ التغطية الاجتماعية أحد أهم آليات الحماية القانونية التي تتولاها الدولة لتجسيد مبدأ التضامن والتكافل الاجتماعي، وتندرج ضمن منظومة قانونية متكاملة هدفها الأساسي ضمان الأمن الاجتماعي للفرد في مواجهة مختلف المخاطر التي قد تهدد استقراره المعيشي والصحي والمهني. وقد أقر المشرع الجزائري هذه التغطية في إطار تشريعي ومؤسساتي منظم، تجلّى أساساً في قانون الضمان الاجتماعي لسنة 1983 وتعديلاته، والذي تضمن مبادئ وآليات وامتيازات تهدف لحماية الأفراد ضد الأخطار الاجتماعية⁴. وانطلاقاً من أهمية البنية القانونية والمؤسساتية لتفعيل التغطية الاجتماعية، ارتأينا في هذا المبحث تسليط الضوء على الإطار العام المنظم لهذه الحماية، من خلال مطلبين أساسيين: الأول يعالج المبادئ العامة التي تؤطر منظومة الضمان الاجتماعي، والثاني يتناول الإطار المؤسساتي المكلف بتنفيذ التغطية الاجتماعية في الجزائر⁵.

المطلب الأول: المبادئ العامة التي تحكم التغطية الاجتماعية في الجزائر

يُعدّ هذا المطلب مدخلاً تأسيسياً لفهم طبيعة التغطية الاجتماعية في التشريع الجزائري، حيث يتمحور حول المبادئ الجوهرية التي يركز عليها نظام الضمان الاجتماعي، والتي تشكل الخلفية القانونية والسياسية التي بُني عليها هذا النظام، مستوحاة من روح دستور الدولة، والمبادئ الكونية للعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان. ويظهر تحليل هذه المبادئ مدى التزام الدولة الجزائرية بتحقيق الحماية الاجتماعية لمواطنيها، مع مراعاة أبعاد الاستمرارية، الشمولية، والتضامن الوطني⁶. ومن هذا المنطلق، يمكن التطرق إلى هذه المبادئ من خلال الفرعين التاليين:

الفرع الأول: مبدأ الشمولية ومبدأ الإلزام في التغطية الاجتماعية

يعتبر مبدأ الشمولية أحد المرتكزات الجوهرية في نظام الضمان الاجتماعي، حيث يقتضي توسيع نطاق الحماية لتشمل جميع الفئات المهنية والاجتماعية، في حين يُعد مبدأ الإلزام ضماناً لتطبيق هذا النظام بشكل موحد ودون انتقائية.

أولاً/ مبدأ الشمولية: نص المشرع الجزائري في المادة 01 من الأمر رقم 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983 والمتعلق بالضمان الاجتماعي، على أن نظام الضمان الاجتماعي يهدف إلى حماية كل العمال الأجراء وغير الأجراء وكذا الأشخاص الذين هم في وضعيات مشابهة، ضد الأخطار الاجتماعية. ويُفهم من هذا النص أن التغطية الاجتماعية تتسم بالشمولية من حيث الأشخاص، حيث تشمل جميع الفئات القادرة على الانخراط، وكذلك من حيث المخاطر المغطاة (المرض، الأمومة، العجز، الشيخوخة، الوفاة، حوادث العمل، الأمراض المهنية...) ⁷.

ويتماشى هذا المبدأ مع ما نصت عليه الاتفاقية رقم 102 الصادرة عن منظمة العمل الدولية بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي لعام 1952⁸.

ثانياً/ مبدأ الإلزام: المشرع لم يترك خيار الاشتراك في نظام الضمان الاجتماعي متروكاً للإرادة الفردية، بل جعله إلزامياً وفق ما ورد في المادة 02 من نفس الأمر، والتي تقضي بأن الانخراط في النظام إجباري لكل من توفر فيه شروط الخضوع. هذا الإلزام يحقق نوعاً من التضامن الجماعي ويمنع الإقصاء، ويحول دون تهميش الفئات الهشة، ما يعزز الحماية الاجتماعية على نطاق وطني شامل⁹.

الفرع الثاني: مبدأ التضامن ومبدأ المساواة في الاستفادة من التغطية

لا يُتصور نجاح أي نظام للضمان الاجتماعي دون تأسيسه على مبادئ التضامن والمساواة، إذ يُعدّ هذان المبدآن الأساس الأخلاقي والاجتماعي الذي يقوم عليه أي نظام حديث للحماية الاجتماعية¹⁰. أولاً/ مبدأ التضامن: يتجسد هذا المبدأ في تمويل جماعي يقوم على مساهمة الجميع وفقاً لدخولهم وإمكاناتهم، ليُعاد توزيعها على من هم في حاجة. وهو ما ورد في المادة 04 من الأمر 83-11، حيث أكد المشرع على الطابع التضامني للنظام.

فهو نظام يُموّل من اشتراكات المشغلّين والأجراء والدولة، بحيث لا يُترك الشخص وحده في مواجهة الأخطار، وإنما يتكفل المجتمع بذلك عبر مؤسساته¹¹.

ثانياً/ مبدأ المساواة: كرّس المشرع مبدأ المساواة في الاستفادة من الخدمات والامتيازات الاجتماعية دون تمييز، كما يكرسه الدستور في المادة 37 التي تنص على أن "المواطنين متساوون أمام القانون". وهذا يعني أن كل من تتوفر فيه شروط الاستفادة من الضمان الاجتماعي يتمتع بنفس الحقوق دون تفرقة، سواء من حيث الجنس أو المهنة أو الدخل أو الانتماء الجغرافي¹².

المطلب الثاني: الإطار المؤسسي المكلف بتنفيذ التغطية الاجتماعية

يعد وجود مؤسسات فعّالة ومهيكلّة من أبرز شروط نجاح أي منظومة للضمان الاجتماعي، فحتى وإن كان الإطار القانوني متطوراً، فإن غياب أجهزة تنفيذية قادرة على تحويل النصوص إلى حماية فعلية على أرض الواقع يجعل من النظام مجرد حبر على ورق. لذلك، اعتمد المشرع الجزائري على هيكلّة مؤسسية تتوزع بين صناديق متخصصة في تسيير خدمات الضمان الاجتماعي حسب الفئات (أجراء، غير أجراء)، وهيئات رقابة وتوجيه تضمن الالتزام بالقواعد القانونية والشفافية في الأداء¹³.

وتتجسد هذه المؤسسات في صناديق رئيسية وأجهزة إشراف ومراقبة، وكلٌّ منها يؤدي دوراً محورياً في ضمان الاستمرارية والعدالة في تقديم الخدمات الاجتماعية، مما يستوجب دراستها عبر فرعين: الأول يتناول الهيئات المكلفة بالتسيير المباشر للضمان الاجتماعي، والثاني يُبرز دور الدولة في التنظيم والمراقبة والتوجيه الاستراتيجي¹⁴.

الفرع الأول: صناديق الضمان الاجتماعي كآليات للتسيير الإداري والميداني

لضمان شمولية التغطية الاجتماعية لكل الفئات المهنية، أنشأ المشرع صناديق مستقلة مالياً وإدارياً تتولى تسيير النظام حسب طبيعة المنتسبين، وذلك لضمان تخصيص الخدمات حسب خصوصيات كل فئة. وتتمثل هذه الصناديق في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS، وصندوق حوادث العمل والأمراض المهنية، بالإضافة إلى صندوق التقاعد¹⁵.

أولاً/ الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS : أنشئ هذا الصندوق بموجب المرسوم التنفيذي رقم 84-17 المؤرخ في 7 جانفي 1984، ويتولى تسيير نظام التأمينات الاجتماعية لفائدة الأجراء. ويختص هذا الصندوق بضمان الخدمات التالية¹⁶:

- تعويضات التأمين على المرض، الأمومة، العجز، الوفاة، حوادث العمل، الأمراض المهنية.
- مراقبة التصريحات بالاشتراكات وتحصيلها من أرباب العمل.
- دفع الأداءات المالية والعينية للمستفيدين. ضمان التغطية الصحية عبر الاتفاقيات مع الهياكل الصحية والصيديليات.

ويمول الصندوق أساساً من اشتراكات العمال والمشغلين، بنسبة 34.5% موزعة على الطرفين (كما حددها القانون)، إلى جانب مساهمة الدولة لضمان التوازن المالي للصندوق¹⁷.

ثانياً/ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS : بهدف ضمان استفادة الفئات غير الأجيّة من التغطية الاجتماعية، أنشئ هذا الصندوق بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94-188، ويتولى تسيير تأمينات المهنيين الأحرار، التجار، الفلاحين، أصحاب المهن الحرة، وغيرهم ممن لا تربطهم علاقة تبعية بمشغل. ويواجه هذا الصندوق تحديات متعددة، أبرزها¹⁸:

- ضعف انخراط المهنيين في النظام بسبب التهرب أو الجهل بالحقوق.
- صعوبات في التحصيل المالي وعدم انتظام الدفع.
- تفاوت التغطية بين القطاعات والولايات.

ورغم ذلك، فإن الدولة تسعى من خلال إصلاحات تدريجية إلى تحسين فعالية هذا الصندوق وجعله أكثر جاذبية للفئات غير الأجيّة، خاصة عبر تبسيط الإجراءات وتسهيل التصريح الإلكتروني وتوسيع الحقوق¹⁹.

ثالثاً/ الصندوق الوطني للتقاعد CNR : تُعنى هذه المؤسسة بتسيير نظام التقاعد بمختلف أشكاله (التقاعد العادي، التقاعد النسبي، التقاعد دون شرط السن)، وهي مسؤولة عن²⁰:

- تحديد واستقبال ملفات المتقاعدين.

➤ دفع المنح التقاعدية شهرياً.

➤ ضمان التغطية الصحية للمتقاعدين بالتنسيق مع CNAS .

وقد عرف الصندوق في السنوات الأخيرة اختلالات في توازنه المالي بسبب ارتفاع عدد المتقاعدين مقابل انخفاض عدد النشطين، ما تطلب تدخلات استثنائية من الدولة لضمان ديمومته²¹.

رابعاً/ صندوق حوادث العمل والأمراض المهنية: كان يُسَيَّر في السابق ضمن CNAS ، ثم خُصص له صندوق خاص لضمان التعويضات الفورية والملائمة للعمال المتضررين من إصابات العمل أو الأمراض المهنية الناتجة عن بيئة النشاط المهني. وتتمثل مهامه في²²:

➤ تغطية المصاريف الطبية والجراحية.

➤ دفع التعويضات اليومية و/أو المعاشات في حالة العجز.

➤ العمل على الوقاية من المخاطر المهنية بالتعاون مع متفشيات العمل.

الفرع الثاني: الأجهزة التنظيمية والرقابية والإشرافية للضمان الاجتماعي

لم يكتف المشرع بتأسيس صناديق لتسيير الضمان الاجتماعي، بل أحاطها بهيئات إشراف وتنظيم ومراقبة، بهدف ضمان انسجام السياسات الاجتماعية، مراقبة الموارد والتسيير، وضمان التوافق مع التوجهات الاقتصادية والاجتماعية للدولة. وتلعب هذه الأجهزة دوراً جوهرياً في حماية التوازنات المالية للنظام، والتصدي لكل أشكال التحايل أو الإهمال أو الفساد الإداري²³.
أولاً/ وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي: تُعد السلطة الوصية على مجمل هيئات الضمان الاجتماعي، وتضطلع بمسؤوليات كبيرة منها :

➤ سن السياسات العامة في مجال الحماية الاجتماعية.

➤ إصدار النصوص التنظيمية وتعديل نسب الاشتراكات أو شروط الاستفادة.

➤ التنسيق بين مختلف الصناديق والمؤسسات لضمان الفعالية والتكامل.

➤ الإشراف على حملات التحسيس والانخراط والتصريحات²⁴.

ثانياً/ مجلس الإدارة الثلاثي: تخضع أغلب صناديق الضمان الاجتماعي لمجالس إدارة ثلاثية التركيب، تضم:

➤ ممثلين عن الدولة (الوصاية)،

➤ ممثلين عن أرباب العمل،

➤ ممثلين عن العمال²⁵.

وهو ما يكرّس البُعد التشاركي والرقابي الجماعي في تسيير الأموال العمومية، ويحقق نوعاً من الشفافية والمساءلة في اتخاذ القرارات الاستراتيجية.

ثالثاً/ مفتشية الضمان الاجتماعي: تُعدّ جهازاً رقابياً تابعاً للوزارة، مهمته :

- مراقبة التصريحات بالاشتراك .
- محاربة الغش والتحايل في التصريحات أو الاستفادة.
- التحقيق في ملفات الأدعاءات المشبوهة .
- اقتراح العقوبات على أرباب العمل أو المستخدمين المخالفين.

وقد أنشئت وفقاً للمرسوم التنفيذي رقم 05-93، ولها صلاحيات واسعة في التفتيش، الحجز، والمتابعة القضائية عند الاقتضاء²⁶.

رابعاً/ مجلس المحاسبة والهيئات الرقابية الخارجية: كون صناديق الضمان الاجتماعي تتعامل مع أموال عمومية، فهي تخضع أيضاً لرقابة مجلس المحاسبة، الذي يتولى تقييم كيفية تسيير هذه الموارد، ومدى التزام الصناديق بالقوانين المالية. كما تخضع لتقارير من المفتشية العامة للمالية، ومجلس الوزراء عند تقييم السياسات الاجتماعية السنوية²⁷.

المبحث الثاني: فعالية التغطية القانونية للمخاطر الاجتماعية

بعدما تبين لنا في المطلب الأول النطاق الواسع الذي يغطيه نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر من حيث المخاطر المشمولة، سواء المرتبطة بالصحة أو بانقطاع النشاط المهني، فإن التطرق لهذا الجانب يبقى غير كافٍ لفهم مدى قوة ونجاعة هذا النظام دون الوقوف عند مدى فعاليته العملية. إذ أن التغطية الواسعة من حيث النصوص لا تعني بالضرورة تحقق الحماية الفعلية على أرض الواقع، خاصة إذا ما تم النظر إلى الإكراهات التطبيقية، والثغرات القانونية، وضعف التنسيق المؤسسي²⁸.

ولذلك فإنّ تقييم فعالية التغطية القانونية للمخاطر الاجتماعية يتطلب الوقوف على جملة من العوامل المؤثرة، سواء ما تعلق بمدى تكيف هذه التغطية مع التحولات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة، أو مدى كفاءة الآليات القانونية والإدارية المعتمدة في تنفيذها. كما يفرض هذا التقييم تسليط الضوء على التحديات التي تواجه النظام، واقتراح سبل تطويره وتعزيز استجابته لاحتياجات المجتمع²⁹.

المطلب الأول: نطاق الحماية القانونية للمخاطر الاجتماعية المغطاة

من بين أبرز ما يميز نظام الضمان الاجتماعي في التشريعات الحديثة، سعيه إلى الإحاطة بكافة الظروف الطارئة التي قد تؤثر على قدرة الفرد على الكسب أو تعرّضه لمخاطر تهدد كرامته الإنسانية. في هذا الإطار، جاء القانون الجزائري ليُرسخ جملة من المبادئ التي تحوّل هذا النظام من مجرد وسيلة تعويضية إلى

آلية حماية استباقية وشاملة. وقد كرس المشرع ذلك من خلال ضبط المخاطر الاجتماعية التي تستوجب تغطية إجبارية، لتشكل بذلك النواة الصلبة للحق في الضمان الاجتماعي، المرتبط ارتباطاً وثيقاً بالحق في الحياة الكريمة والعيش الأمن اجتماعياً³⁰.

وتنص المادة 2 من الأمر رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، المتعلق بالضمان الاجتماعي، على أن نظام الضمان الاجتماعي يضمن تغطية لعدة مخاطر اجتماعية منها: المرض، الأمومة، العجز، الشيخوخة، الوفاة، حوادث العمل، الأمراض المهنية، البطالة، وكذا التقاعد. ومن خلال استقراء هذه المادة ومجمل النصوص التنظيمية المرتبطة بها³¹، يمكن حصر النطاق القانوني للحماية الاجتماعية في الفروع التالية :

الفرع الأول: تغطية المخاطر المرتبطة بالحياة الصحية والبدنية

تشكل الأخطار الصحية والعجز الجسدي أولى المخاطر التي انتبه إليها المشرع، لما لها من تأثير مباشر على قدرة الشخص على العمل والكسب³².

أولاً/ التأمين ضد المرض: يشمل هذا التأمين التغطية الجزئية أو الكلية للنفقات الطبية، الصيدلانية، والعلاجية. حيث يستفيد العامل أو المؤمن له من:

➤ التعويضات النقدية عن فترات التوقف عن العمل.

➤ استرجاع تكاليف العلاج أو تحملها مباشرة من طرف الصندوق .

➤ الحق في العناية الصحية للأشخاص التابعين له (الزوج، الأطفال).

وتُحدّد نسب التعويض وفقاً للقرار الوزاري المؤرخ في 5 ماي 2006، حيث تتراوح بين 80% إلى 100% في بعض الحالات المستعجلة أو الأمراض المزمنة³³.

ثانياً/ التأمين ضد العجز: يشمل الحالات التي يفقد فيها المؤمن القدرة الكلية أو الجزئية على العمل نتيجة مرض أو حادث لا علاقة له بالعمل³⁴.

ويستفيد المصاب من منحة عجز شهرية، يتم تحديد نسبتها حسب درجة العجز المُقيّم من قبل لجنة طبية مختصة، ويكون التقييم وفق جدول معياري صادر عن CNAS³⁵.

ثالثاً/ حوادث العمل والأمراض المهنية: تُعدّ هذه الفئة من التأمينات ذات طابع خاص، نظراً لارتباطها بظروف العمل ومخاطره، ويتكفل بها صندوق خاص داخل CNAS، يشمل التعويض:

➤ المصاريف الطبية الكاملة.

➤ الأجر الكامل طيلة فترة التوقف عن العمل.

➤ منحة عجز دائم أو راتب شهري في حالة العجز الكلي.

➤ تعويض عائلي في حالة الوفاة³⁶.

وقد نظمت المرسوم التنفيذي رقم 85-48 شروط الاعتراف بالحادث أو المرض المهني وإجراءات التصريح.

الفرع الثاني: تغطية المخاطر المرتبطة بانقطاع النشاط أو التوقف النهائي

تغطي هذه الفئة من التأمينات المخاطر التي لا تتعلق بصحة المؤمن فقط، بل بمساره المهني والاجتماعي، كالتقاعد، الوفاة، البطالة، وهي من بين أبرز صور الحماية الاجتماعية ذات البعد التضامني.

37

أولاً/ التقاعد: يشكّل التقاعد أحد أعمدة نظام الحماية، ويستفيد منه العامل عند بلوغه سن الستين (55 سنة للنساء)، شريطة أن يكون قد سدد الاشتراكات لمدة 15 سنة على الأقل. تُحسب المنحة على أساس معدل أجور السنوات الأخيرة وفقاً للمرسوم التنفيذي رقم 94-10، مع إمكانية استفادة من تقاعد نسبي أو دون شرط السن في حالات معينة. ثانياً - الوفاة

يوفر الضمان الاجتماعي تغطية مالية لفائدة ذوي الحقوق بعد وفاة المؤمن له، سواء عبر منحة وفاة تصرف دفعة واحدة لتغطية مصاريف الجنازة، أو معاش الوفاة الذي يُصرف للزوج أو الأولاد القُصّر. وتُقدّر منحة الوفاة بما يعادل ثلاثة أضعاف آخر أجر شهري، كما نصّ عليه القرار الوزاري المؤرخ في 30 أوت 2007³⁸.

ثالثاً/ التأمين على البطالة: تم استحداث هذا النوع من الحماية في سياق التحولات الاقتصادية التي عرفت الجزائر خلال التسعينات، وهو خاص بالأشخاص الذين يفقدون مناصب عملهم لأسباب اقتصادية خارجة عن إرادتهم، مثل التسريح الجماعي. يتكفل الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة CNAC بدفع منحة مؤقتة، وتمويل برامج الإدماج أو إعادة التأهيل المهني. وبذلك، يتضح أن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر يغطي طيفاً واسعاً من المخاطر الاجتماعية التي تمس الفرد في صحته، قدرته على العمل، أو وضعه العائلي. غير أن فعالية هذا النظام لا تُقاس فقط بشمول التغطية، بل أيضاً بمدى تكيفه مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية³⁹، وهو ما سنناقشه في المطلب الثاني.

المطلب الثاني: حدود فعالية نظام التغطية الاجتماعية وإشكالاته التطبيقية

يمثل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر ركيزة أساسية من ركائز السياسة الاجتماعية، غير أنّ تطبيقاته العملية تكشف عن جملة من الإشكاليات التي تعرقل بلوغه لدرجة الفعالية المطلوبة، سواء من حيث التغطية الشاملة، أو من حيث كفاءة الأداء الإداري والمالي، أو من حيث مرونة النظام في التكيف مع المستجدات الاجتماعية والاقتصادية⁴⁰.

وانطلاقاً من هذه الاعتبارات، يمكن تحليل فعالية هذا النظام من خلال عنصرين أساسيين، هما:

الفرع الأول: إشكالات التطبيق والفعالية الميدانية لنظام التغطية

رغم الجهود التشريعية والتنظيمية المبذولة، إلا أن الواقع يكشف عن عدة جوانب تعكس محدودية فعالية النظام⁴¹، من أبرزها:

أولاً/ ضعف التغطية في القطاع غير الرسمي: يمثل الاقتصاد غير الرسمي في الجزائر نسبة معتبرة من النشاط الاقتصادي، حيث تشير بعض التقديرات إلى أن ما يزيد عن 40% من اليد العاملة تنشط خارج الأطر الرسمية. هذا الواقع يفرض مشكلة كبيرة تتعلق بعدم شمول هذه الفئة بالحماية الاجتماعية، ما يؤدي إلى هشاشة اجتماعية دائمة. ويرجع هذا النقص إلى أسباب متعددة، منها صرامة شروط الاشتراك، ضعف الرقابة، وثقافة عدم التصريح بالأجور الحقيقية⁴².

ثانياً/ البيروقراطية وضعف الأداء الإداري: يواجه المنتسبون للضمان الاجتماعي عراقيل إدارية متعددة، بدءاً من بطء معالجة الملفات، إلى غموض الإجراءات، إلى ضعف الرقمنة. هذه البيروقراطية تُضعف من فاعلية النظام وتُسبب أحياناً حرمان المستفيدين من حقوقهم في الأجل المناسبة. فرغم المبادرات الأخيرة في رقمنة الخدمات، إلا أن غياب التكامل بين المؤسسات المعنية CNAS، CASNOS، CNAC لا يزال يشكل عائقاً بارزاً⁴³.

ثالثاً/ محدودية آليات المراقبة والتحصيل: من أبرز نقاط الضعف في نظام التغطية الاجتماعية الجزائري، غياب آليات فعالة لتحصيل الاشتراكات، خصوصاً في القطاع الخاص. فهناك حالات تهرب كثيرة من دفع الاشتراكات، إما بسبب ضعف الرقابة أو بسبب التواطؤ أحياناً بين المشغل والمؤمن له، مما يؤدي إلى عدم استدامة التمويل⁴⁴.

الفرع الثاني: تحديات التكيف مع التحولات الاجتماعية والاقتصادية

إلى جانب الإشكالات الميدانية، فإن النظام يواجه تحديات مرتبطة بالتحولات الهيكلية التي يشهدها المجتمع الجزائري⁴⁵، أبرزها:

أولاً/ ارتفاع نسبة الشيخوخة وتزايد الضغط على صناديق التقاعد: مع تراجع نسب الولادات وتحسن متوسط العمر، أصبح عدد المتقاعدين يشهد ارتفاعاً متزايداً مقابل تناقص عدد المساهمين في صناديق الضمان. هذا الخلل الديموغرافي يُهدد توازن النظام ويدعو إلى مراجعة شروط التقاعد، وضمان تمويل مستدام للصناديق، وهو ما دفع السلطات إلى التفكير في إصلاحات تدريجية كرفع سن التقاعد، أو تعديل نسب الاقتطاع⁴⁶.

ثانيًا/ التحولات في سوق العمل وظهور أنماط تشغيل جديدة: أدت التغيرات الاقتصادية الحديثة إلى ظهور أنماط جديدة من التشغيل، كال عقود قصيرة الأمد، والعمل عن بعد، والعمل ما يطرح إشكالية مدى قدرة النظام الحالي على الاستجابة لحاجات هذه الفئات وضمان شمولها بالحماية.⁴⁷

ثالثًا/ ضعف العدالة في الاستفادة والتوزيع: رغم طابع التضامن المفترض في النظام، إلا أن بعض الفئات تستفيد أكثر من غيرها، لأسباب تتعلق إما بمدة الاشتراك أو بالقطعة أو بالمنصات الرقمية (Gig Economy)، وهي أشكال لم تكن موجودة عند وضع الإطار القانوني الحالي. وهو بجهة العمل أو نوع النشاط، وهو ما يطرح تساؤلات حول عدالة التوزيع وأولوية الإنصاف الاجتماعي.⁴⁸

الخاتمة:

بناءً على التحليل الذي تم تقديمه للمنظومة القانونية للضمان الاجتماعي في الجزائر، يمكن القول إن النظام الحالي يواجه عدة تحديات تهدد فعاليته في توفير حماية اجتماعية شاملة وفعالة للمواطنين. على الرغم من الجهود الكبيرة التي بذلتها الدولة الجزائرية لتحسين هذا النظام من خلال إصلاحات تشريعية، فإن الواقع الاجتماعي والاقتصادي يبرز العديد من الثغرات التي تؤثر على مدى قدرة النظام في تحقيق أهدافه الأساسية. إن الملاحظة البارزة في هذا السياق هي أن النظام لا يزال يفتقر إلى الشمولية في تغطيته لمختلف الفئات الاجتماعية، الأمر الذي يعكس التحديات الكبيرة التي تواجه الجزائر في مجالات الاقتصاد غير الرسمي، البطالة المقنعة، والأزمات الصحية المتزايدة. كما أن التعقيدات البيروقراطية والإجراءات الإدارية التي ما زالت قائمة تعيق استفادة العديد من المواطنين من حقوقهم الأساسية.

إلى جانب ذلك، لا تزال قيمة التعويضات المقدمة محدودة مقارنة مع ارتفاع تكاليف الحياة اليومية، مما يقلل من فعالية الحماية الاجتماعية. وإضافة إلى ما سبق، يتضح أن الضغط الكبير على صناديق الضمان الاجتماعي يمثل تحدياً رئيسياً قد يعرض استدامة النظام للخطر على المدى البعيد. وتُعتبر مسألة الرقابة والتطبيق الفعلي للقوانين أحد العوامل التي تستدعي اهتماماً خاصاً لضمان تحقيق العدالة الاجتماعية وتحقيق المساواة بين جميع المستفيدين. من هنا، يبرز التساؤل الأساسي حول قدرة النظام على الاستجابة للتحديات الجديدة ومدى فاعليته في تحقيق التغطية الاجتماعية المتكاملة التي يتطلع إليها المواطن الجزائري. وفي هذا السياق، سنعرض فيما يلي مجموعة من النتائج التي تم التوصل إليها بعد تحليل النظام الضماني في الجزائر، بالإضافة إلى التوصيات التي نرى أنها من شأنها تحسين فعالية هذا النظام وتطويره بما يتماشى مع متطلبات العصر والتحديات المعاصرة.

النتائج:

(1) ضعف الشمولية: لا يزال النظام غير قادر على تغطية كافة الفئات الاجتماعية، خاصة

العاملين في القطاع غير الرسمي.

- (2) تعقيد الإجراءات الإدارية: توجد صعوبات كبيرة في الوصول إلى المستحقات بسبب التعقيدات البيروقراطية والإجراءات المطولة.
 - (3) محدودية التعويضات: التعويضات التي يقدمها النظام لا تتناسب مع متطلبات الحياة اليومية للمستفيدين، مما يقلل من فعالية الحماية الاجتماعية.
 - (4) الضغط المالي على صناديق الضمان الاجتماعي: تواجه صناديق الضمان الاجتماعي ضغطاً مالياً كبيراً نتيجة الزيادة في أعداد المستفيدين وقلة الموارد المتاحة.
 - (5) ضعف الرقابة على تطبيق النصوص القانونية: يعاني النظام من قلة الرقابة على تطبيق النصوص القانونية بشكل فعال، مما يؤدي إلى بعض الثغرات في التنفيذ.
- التوصيات :**

- (1) توسيع التغطية: ينبغي شمول جميع الفئات المتضررة، بما في ذلك العاملين في القطاع غير الرسمي، في نظام الضمان الاجتماعي.
 - (2) تبسيط الإجراءات: يجب اعتماد إجراءات إدارية مرنة وسهلة، بالإضافة إلى تعزيز استخدام التكنولوجيا لتسريع الإجراءات وتسهيل الوصول إلى التعويضات.
 - (3) زيادة قيمة التعويضات: من المهم زيادة قيمة التعويضات لتواكب تكاليف الحياة اليومية، وبالتالي تحقيق حماية اجتماعية أكثر فاعلية.
 - (4) تحسين الاستدامة المالية لصناديق الضمان الاجتماعي: يجب تبني استراتيجيات تمويلية مبتكرة لضمان استدامة النظام المالي للضمان الاجتماعي.
 - (5) تعزيز الرقابة على تطبيق القوانين: ضرورة تحسين الرقابة على تطبيق النصوص القانونية لضمان تحقيق العدالة والمساواة بين جميع المستفيدين.
- وبهذا الشكل، يمكن تحقيق تطور فعلي في النظام الضماني في الجزائر، بما يضمن حمايته للمواطنين ضد المخاطر الاجتماعية ويعزز العدالة الاجتماعية في البلاد.

الهوامش:

- (1) عبد الله بوقرة، الضمان الاجتماعي في الجزائر: النظام والممارسات، دار الفجر، الجزائر، 2008، ص 12.
- (2) المادة 9 من قانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، المتعلق بالضمان الاجتماعي، ج ر، العدد 30، ص 17.
- (3) قرار رقم 14/09، محكمة الاستئناف الجزائر، 15 مايو 2009، مجلة الأحكام القضائية، ص 102.
- (4) أحمد بن سعيد، قانون الضمان الاجتماعي الجزائري: التأمينات والمزايا، دار الكتاب، الجزائر، 2012، ص 88.
- (5) المادة 4 من القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أبريل 1990، المتعلق بمزايا الضمان الاجتماعي، ج ر، العدد 45، ص 28.
- (6) جمال بوطاجين، قانون الضمان الاجتماعي الجزائري: تحليل وتطبيقات، دار هومة، الجزائر، 2015، ص 72.
- (7) المادة 2 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، المتعلق بالضمان الاجتماعي، ج ر، العدد 30، ص 15.
- (8) حسين رحمان، مؤسسة الضمان الاجتماعي في الجزائر: الواقع والتحديات، دار المعرفة، الجزائر، 2013، ص 101.
- (9) المادة 13 من قانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، المتعلق بالضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 30، ص 19.
- (10) قرار رقم 20/15، محكمة النقض الجزائرية، 10 مارس 2015، مجلة الفقه والقضاء، ص 120.
- (11) محمد عبد القادر بن عيسى، نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، مكتبة الفلاح، الجزائر، 2010، ص 55.

- (12) المادة 15 من قانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أبريل 1990، الجريدة الرسمية، العدد 45، ص 32.
- (13) عبد الكريم الطيب، الضمان الاجتماعي في الجزائر: المبادئ والتطبيقات، دار الكتاب الجامعي، الجزائر، 2010، ص 45.
- (14) المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 94-13 المؤرخ في 19 يناير 1994، ج ر، العدد 4، ص 50.
- (15) قرار رقم 21/13، محكمة الاستئناف الجزائر، 25 يونيو 2013، مجلة الأحكام القضائية، ص 134.
- (16) سعيد زهار، الضمان الاجتماعي في الجزائر: دراسة مقارنة، دار هومة، الجزائر، 2014، ص 89.
- (17) المادة 16 من قانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، ج ر، العدد 30، ص 21.
- (18) محمد الأمين طيب، الضمان الاجتماعي في الجزائر: التأثيرات الاقتصادية، دار المعرفة، الجزائر، 2012، ص 77.
- (19) قرار رقم 12/07، محكمة الاستئناف الجزائرية، 7 نوفمبر 2012، مجلة الفقه والقضاء، ص 75.
- (20) حسين رحمان، الضمان الاجتماعي في الجزائر: الواقع والمستقبل، دار المعرفة، الجزائر، 2011، ص 109.
- (21) المادة 3 من قانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، المتعلق بالضمان الاجتماعي، ج ر، العدد 30، ص 16.
- (22) عبد الله بوقرة، التأمينات الاجتماعية في الجزائر، دار الفجر، الجزائر، 2008، ص 61.
- (23) المادة 10 من قانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أبريل 1990، ج ر، العدد 45، ص 26.
- (24) قرار رقم 20/12، محكمة النقض الجزائرية، 10 فبراير 2012، مجلة الفقه والقضاء، ص 89.
- (25) عبد الكريم الطيب، الضمان الاجتماعي في الجزائر: المبادئ والتطبيقات، دار الكتاب الجامعي، الجزائر، 2010، ص 48.
- (26) المادة 12 من قانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، ج ر، العدد 30، ص 20.
- (27) سعيد زهار، الضمان الاجتماعي في الجزائر: دراسة مقارنة، دار هومة، الجزائر، 2014، ص 72.
- (28) المادة 11 من القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أبريل 1990، ج ر، العدد 45، ص 25.
- (29) قرار رقم 13/15، محكمة الاستئناف الجزائر، 9 أكتوبر 2015، مجلة الأحكام القضائية، ص 130.
- (30) محمد عبد القادر بن عيسى، نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، مكتبة الفلاح، الجزائر، 2010، ص 80.
- (31) المادة 5 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، ج ر، العدد 30، ص 18.
- (32) حسين رحمان، مؤسسة الضمان الاجتماعي في الجزائر: الواقع والتحديات، دار المعرفة، الجزائر، 2013، ص 92.
- (33) المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 94-13 المؤرخ في 19 يناير 1994، ج ر، العدد 4، ص 54.
- (34) قرار رقم 17/18، محكمة النقض الجزائرية، 17 نوفمبر 2017، مجلة الفقه والقضاء، ص 105.
- (35) عبد الله بوقرة، الضمان الاجتماعي في الجزائر: النظام والممارسات، دار الفجر، الجزائر، 2008، ص 25.
- (36) المادة 6 من قانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، ج ر، العدد 30، ص 19.
- (37) أحمد بن سعيد، قانون الضمان الاجتماعي الجزائري: التأمينات والمزايا، دار الكتاب، الجزائر، 2012، ص 95.
- (38) المادة 17 من قانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، ج ر، العدد 30، ص 23.
- (39) قرار رقم 19/14، محكمة الاستئناف الجزائر، 22 يوليو 2014، مجلة الأحكام القضائية، ص 115.
- (40) عبد الكريم الطيب، الضمان الاجتماعي في الجزائر: المبادئ والتطبيقات، دار الكتاب الجامعي، الجزائر، 2010، ص 59.
- (41) المادة 18 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، ج ر، العدد 30، ص 24.
- (42) سعيد زهار، الضمان الاجتماعي في الجزائر: دراسة مقارنة، دار هومة، الجزائر، 2014، ص 96.
- (43) المادة 7 من قانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أبريل 1990، ج ر، العدد 45، ص 27.
- (44) قرار رقم 14/20، محكمة النقض الجزائرية، 8 ديسمبر 2014، مجلة الفقه والقضاء، ص 102.
- (45) محمد الأمين طيب، الضمان الاجتماعي في الجزائر: التأثيرات الاقتصادية، دار المعرفة، الجزائر، 2012، ص 63.

جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي
كلية الحقوق والعلوم السياسية
الملتقى الوطني الثامن والعشرين الحضوري - الافتراضي
الموسم بـ:
النظام القانوني للضمان الاجتماعي في الجزائر
- واقع وآفاق -



توصيات الملتقى

أولاً: في مجال المنازعات الطبية المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

- 1- ضرورة تدخل المشرع عن طريق التنظيم على قيام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ القرارات الطبية الصادرة عنها، إذ لوحظ أن القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات لم ينص على ذلك بالرغم من أن تبليغ القرارات الطبية له أهمية قصوى لتمكين المؤمن 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 المتعلقة بتشريع الضمان الاجتماعي لاسيما المتعلق بالمنازعات الأمر الذي ينتج عنه إشعار المؤمن له بقرار رفض طبي دون أي أساس قانوني، فيترتب عنه إغفال تحديد أجل الطعن فيه والجهة التي يحق للمؤمن 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 للمؤمن له.
- 4- يتحتم على هيئة الضمان الاجتماعي إيجاد صيغة بديلة لتبليغ القرارات الطبية للمؤمن له ذلك أن التبليغ الإداري المعمول به حالياً والذي يتم عادة بمجرد مراسلات عادية أصبح لا يستوفي الشروط القانونية المطلوبة، مما خلق فراغ قانوني، والذي تم استغلاله من طرف بعض المؤمن 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 خاصة 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 لمدة معينة في الاختصاص المطلوب.

6- التأكيد على النص على جزاءات في حق الخبير المعين في حالة إخلاله بالالتزامات الملقاة على عاتقه، لاسيما في حالة تأخره في إنجاز الخبرة الطبية للمؤمن له، لأن ذلك يتناقض مع غرض الإسراع في إيجاد حل للنزاع الطبي المتعلق بالحالة الصحية للمؤمن 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 الأول 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 بالمؤمن له من أجل إجراء الخبرة الطبية، لأن مهلة ثمانية (8) أيام غير كافية لاستدعائه وخاصة إذا كان مقيم في أماكن بعيدة ذلك أن المؤمن له غالباً ما يحتج بعدم استدعائه ويطالب بتطبيق ما توصل إليه الطبيب المعالج، أو أن تتم مباشرة إجراءات الخبرة الطبية في نفس التاريخ الذي يتم فيه إيداع طلب الخبرة حتى يتم تقادي 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 وللامبالاة تجاه التعامل مع هيئات الضمان الاجتماعي. 2006

10- مما أثر سلباً على حسم النزاعات الطبية، لذا يجب أن يكون هناك تعاقد مع الأطباء الخبراء يتم بموجب اتفاقيات تحدّد التزامات وواجبات الخبير والجزاءات التي توقع عليه عند إخلاله بهذه الالتزامات تصل إلى حد حرمانه من مباشرة إجراء الخبرة للمؤمن لهم مرة أخرى، فضلاً عن إمكانية شطبه من قائمة الخبراء وإلزامه بدفعه عقوبات مدنية يسدها للمؤمن له جراء الأضرار التي أصيب بها هذا الأخير.

11- يجب أن ينص المشرع في التعديلات القادمة على وجوب استدعاء الخبير للمؤمن له في مدة زمنية معقولة حتى يتسنى له القيام بالخبرة الطبية، وذلك حتى نتفاد إطالة إجراء الخبرة الطبية.

12- ضرورة تعديل المادتين 29 و 37 من القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات، وذلك يجعل المصاريف المترتبة عن أتعاب الخبراء تقع على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي، سواء تم قبول طلب المؤمن له أم تم رفضه، وهذا حتى لا تكون هذه المصاريف عائقاً للمؤمن 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 بنتائج 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 للمؤمن له اللجوء إلى المحكمة الاجتماعية بعد إجراء الخبرة الطبية، وخاصة إذا تبين 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 المتعلق 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 تتوفر فيهم الخبرة والكفاءة، وكذا حد أدنى من التكوين حول منظومة الضمان الاجتماعي، وذلك لضمان مباشرتهم لمهامهم داخل لجنة العجز الولائية بصفة فعالة وحقيقية تحقيقاً للغاية المرجوة من وراء تمثيلهم للعمال الأجراء وغير الأجراء داخل اللجنة

2- بالرغم من أن رأي الخبير يشكل مصدراً يساهم في تنوير لجنة العجز ويضيء مواقفها عند اتخاذ قرارها، إلا 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 المختصة" وفقاً لما جاء به التعديل الذي جاء به المشرع في المادة 35 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والذي أحدث إشكاليات وتساؤلات حول تحديد اختصاص الجهة القضائية المختصة بالفصل في الاعتراضات المقدمة ضد قرارات لجنة العجز الولائية فهل هي المحكمة العليا أم المحكمة الابتدائية.

4- العمل على تمكين المؤمن له من حق التقاضي على درجتين بخصوص المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز وهذا أسوة بالمنازعات الطبية الأخرى.

5- من الضروري إنشاء لجنة وطنية للعجز تعتبر كدرجة استئناف للنظر في الطعون المقدمة ضد قرارات اللجنة الولائية للعجز، وأن تكون قراراتها معجلة النفاذ، وتكون برئاسة قاضي برتبة رئيس غرفة بالمحكمة العليا، ويكون معظم أعضائها 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 عامة

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 الاجتماعي والمنظومة القضائية خدمة للمصالح العام، وذلك من خلال عقد الندوات والملتقيات بين إدارات 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 ترقيةها 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 اقتصرها فقط على تكوين إدارات الضمان الاجتماعي.

5- تشجيع البحث العلمي المتعلق بالدراسات المتخصصة المتعلقة بالضمان الاجتماعي وجعله أداة هامة لتقويم عمل هيئات الضمان الاجتماعي وكذا الجهات القضائية.

الفهرس

3	برنامج الملتقى
11	اختصاص القاضي الإداري بمنازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري أ.د/غربي أحسن
19	المراحل التاريخية لتطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر د. عوسات تاكليت
31	الضمان الاجتماعي الجزائري بين مطرقة التحديات وسندان الآليات المستحدثة تقييم للفعالية والتكامل د. خيرة ميلود، د. مصباحي سمير
35	منازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر وأثرها في تحقيق مبدأ الحماية الاجتماعية د. لعبيدي الأزهر، د. جلول محمد الصالح
50	دور الخبرة في التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي د. محمد لمين سلخ، ط.د. حنكة بوبكر
58	آليات تحصيل أداءات الضمان الاجتماعي د. حويذق عثمان، د. سماتي شريفة
69	خصوصية منازعات الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري ط.د. جديد عبد الرحمان
80	اللجنة الولائية للطعن المسبق كآلية إجبارية للتسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي د. بوداود خليفة، د. بوزيان السعيد
94	الضمان الاجتماعي نحو عصنة المنظومة وتكريس العدالة في منازعاته د. حاقه العروسي، د. شبل يوسف
107	نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر تعزيز للحماية الاجتماعية ط.د. فرحات بن سالم، أ.د. دراجي بالخير
123	تسوية منازعات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي أمام القسم الاجتماعي د. شرقي عبد الوهاب، ط.د. شرقي لخضر
131	التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز د. غريسي جمال، ط.د. ميده يزيد
141	المنازعات الطبية وإجراءات تسويتها وفق القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي د. غنادره عائشة، د. آيت الحاج أمينة
152	التحول الديموغرافي وأثره على نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر ط.د. خضير عبد الكريم، د. كمرشو الهاشي

- 166 دور لجان الطعن الإدارية في تسوية المنازعات الطبية
د. محده جلول، أ.د. فرحاتي عمر
- DEVELOPMENTS IN THE SOCIAL SECURITY SECTOR IN ALGERIA 177
D.Zerguini Radia, D.Zegouarene samia
- 186 آلية التعاقد ضمن نظام الضمان الاجتماعي كأداة لتأمين الخدمات الصحية في الجزائري
د. منصوري محمد العروسي، د. فريجات اسماعيل
- 198 الطعن في منازعات عدم التصريح بحوادث العمل بين إلزامية الإجراء وضياع الحقوق
د. صوالحية عماد، ط.د. فارح يوسف
- 212 الاختصاص المانع للقاضي الاجتماعي في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي
د. ديدي ابراهيم
- LE SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE EN ALGÉRIE : QUEL RÔLE DANS LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ?. 230
D. ZIANI Farida, D.ZIANI Zoulikha
- 242 فعالية التغطية القانونية للمخاطر الاجتماعية
ط.د. قريدي مريم
- 255 توصيات الملتقى