المحور الثالث: منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري

أولا: التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي (التسوية الإدارية)

في محاولة من المشرع الجزائري التخفيف عن الجهات القضائية المنازعات الخاصة بالضمان الاجتماعي، قرر إدراج تقنية تسوية داخلية للمنازعات التي تكون بين المؤمن له أو ذوي حقوقه والمكلفين من جهة وبين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، وهناك الكثير من الدراسات الفقهية التي تعتبر هذه التسوية بمثابة تسوية ودية كونها لا تدخلنا أروقة العدالة في حال فض النزاع على مستواها مهما كان نوع النزاع "منازعات عامة، منازعات طبية، منازعات تقنية ذات طابع طبي"، وهو ما نسعى لتوضيحه تحت هذا العنوان.

1- المنازعات العامة

أ- مفهوم المنازعات العامة

✓ تعريف المنازعات العامة

جاء في القانون السابق الخاص بالمنازعات في الضمان الاجتماعي 83-15 الملغى تحديد لاختصاص المنازعات العامة لا التعريف بها حيث جاء في المادة 3 منه "تختص المنازعات العامة بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا المنازعات التقنية المشار إليها في المادة 5 أدناه"

يؤخذ على هذا النص

- عدم تحديد تعريف شامل للمنازعات العامة لا من حيث الطبيعة ولا النوع ولا حتى المفهوم حيث اكتفى بإخراج كل ما يتعلق بالمنازعات الطبية والتقنية، حيث ما تبقى من النزاعات تشمله المنازعات العامة.
- شمل المنازعات التي تكون بين المؤمن له وذوي حقوقه وبين هيئات الضمان الاجتماعي فقط، وبهذا يكون قد ألغى المنازعات التي تقوم بين هيئات الضمان الاجتماعي والمكلفين.

أما بالنسبة للقانون الجديد 08-08 وفي المادة الثالثة منه فقد جاء التعريف على النحو التالي" يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي"

يمكننا القول أن المشرع الجزائري قد تدارك بعض النقاط في التعريف الجديد من القانون السابق الذكر كإدراج المكلفين في النزاعات مع تحديد طبيعة الخلافات التي تكون موضوع المنازعات العامة والتي تنشب بين كل من هيئات الضمان الاجتماعي من جهة وبين المؤمن لهم أو المكلفين من جهة أخرى، إلا أنه ومثل سابقه يؤخذ عليه جملة من النقاط التي يشملها الإبهام والقصور كعدم تحديد موضوع المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي بالنسبة للأطراف التي قد تنشأ عند تطبيق قانون الضمان الاجتماعي، كما أن المشرع الجزائري قد أغفل عدة منازعات قد تثور جراء تطبيق قانون الضمان الاجتماعي:

- كالخلافات التي تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي والمتعاقدين معه بموجب الاتفاقيات التي تبرمها مع الصندوق في إطار نظام الدفع من قبل الغير ويتعلق الأمر بالمؤسسات الاستشفائية والصيدليات والعيادات الخاصة.
- الخلافات التي قد تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والهيئات العمومية المستخدمة كالمديريات والإدارات العامة عندما يتعلق الأمر بالتزاماتها تجاه هيئات الضمان الاجتماعي.
- الخلافات التي قد تقوم ما بين صناديق الضمان الاجتماعي والمستخدمين لديها.
- الخلافات التي تثور ما بين هيئات الضمان الاجتماعي والموردين الذين تربطهم بهم عقود توريد وخدمات إضافة إلى مختلف العقود التي يبرمها الصندوق بصفته مؤسسة عامة.

يمكننا في الأخير أن نخلص إلى تعريف يكون أكثر شمولا وأكثر دقة بالقول "المنازعات العامة هي كل خلاف يحدث بين المؤمن لهه اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي والتي يكون موضوعها قرار رفض إداري صادر عن هذه الأخيرة يتعلق أساسا في الحصول على الأداءات العينية أو النقدية الناتجة عن الأخطار الاجتماعية كالمرض أو الولادة أو العجز أو الوفاة أو إثبات الطابع المهني لحادث العمل، أو الخلافات التي تقعد بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي كالزيادات وعقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة وكذا التصريح بحادث العمل خارج الآجال، أو الخلافات التي تقع بين المؤمن وصاحب العمل حول إثبات الحق في الضرر الناتج عن خطأ صاحب العمل أو الغير".

✓ الطبيعة القانونية للمنازعات العامة

لتحديد الطبيعة القانونية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي لابد من تحديد طبيعة القرارات التي تصدرها هيئة الضمان الاجتماعي، ومما لا شك فيه أن هذه الأخيرة تصدر نوعين من القرارات الطبية التي يصدرها الأطباء المختصين حول الحالة الصحية للمؤمن له، وقرارات إدارية وهي التي نعنى بها في مجال المنازعات العامة.

لا يمكن اعتبار القرار الإداري الذي تصدره هيئات الضمان الاجتماعي "ونخص بالذكر الذي يعنى في موضوعه برفض التكفل إذا كان متعلق بالمؤمن له أو قرار بتسديد مبالغ مالية إذا كان متعلق برب العمل" إداريا بالمفهوم المتعارف عليه في القانون الإداري، ذلك أن القرار الإداري الذي تصدره هيئة الضمان الاجتماعي باعتبارها مؤسسة ذات طابع إداري وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي لا ينشأ مركزا أو أثرا قانونيا كالقرار الإداري العادي، حيث أن القرار الإداري الذي تصدره هيئة الضمان الاجتماعي يرتبط بالغايات والأهداف التي وجد من أجلها صندوق الضمان الاجتماعي والمتمثلة في تغطية الأخطار المحددة في القانون حصرا، ومن جهة أخرى فالمميز لهيئة الضمان الاجتماعي الطابع الاجتماعي فهي تمارس نشاط اجتماعي بحت يختلف عن النشاط الإداري ولكنه قابل للنزاع أمام هيئات الطعن المسبق بالإضافة إلى الجهات القضائية المختصة، وبالتالي يمكن القول أن طبيعة القرار الصادر عن هيئات الضمان الاجتماعي وموضوعه منازعات عامة هو قرار إداري ولكن ذو طبيعة خاصة ومميزة ولا يمكن بأي حال من الأحوال تصنيفه ضمن القرارات الإدارية التي تصدرها السلطات الإدارية كالبلدية والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري وفقا للمعيار العضوي أو المادي.

✓ مجالات تطبيق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

- المنازعات العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم

تتنوع المنازعات التي تتعلق بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم لكنها لا تخرج عن المخاطر التي يكفلها الضمان الاجتماعي، ولأننا ذكرناها في المحاور السابقة نكتفي في هذا الجزء بتحديد المنازعات الواردة تحت مسمى هذه المخاطر مع تحديد الشروط والإجراءات الواجب توفرها للحصول على التعويضات اللازمة عن كل خطر على حدا.

- المنازعات العامة المتعلقة بالأداءات النقدية للتأمين على المرض

- وجوب قيام المؤمن له أو من يمثله بإشعار هيئة الضمان الاجتماعي بالمرض الذي أصابه بمدة يومين عمل غير مشمول فيها اليوم المحدد بالتوقف عن العمل، والإيداع يكون لدى شباك هيئة الضمان الاجتماعي المختصة أو إرسالها عن طريق البريد. "المادة 1 من القرار الوزاري المؤرخ في 13 فبراير 1984"
- العمل لمدة 15 يوما (100 ساعة) على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ العلاجات المطلوب تعويضها، أو 60 يوما (400 ساعة) على الأقل أثناء الاثنى عشر شهرا السابقة لتاريخ تقديم العلاج المطلوب تعويضه. "المادة 19 من الأمر 17/96".

ويجب أيضا على المؤمن له بموجب المادة 26 من المرسوم رقم 84-27 الالتزام بـ:

- عدم تعاطي أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي.
- عدم مغادرة منزله إلا بأمر من الطبيب الذي يصف له ذلك لغرض علاجي.
- عدم القيام بأي تنقل طوال مدة مرضه دون إذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي.
- إشعار هيئة الضمان الاجتماعي بقرار طبيبه بإرساله لقضاء فترة نقاهة، مع انتظار إذنها مع ضرورة الخضوع لمراقبتها طوال مدة النقاهة.
- إشعار هيئة الضمان الاجتماعي حسب الأشكال التنظيمية في حال المرض خارج المجال الإقليمي.
- في حال التمديد للعطلة المرضية (أي الانقطاع عن العمل) يجب إشعار الطبيب بذلك عند وصف التمديد.

وتجدر الإشارة إلى هيئة الضمان الاجتماعي تجري مراقبتين على المؤمن له المريض، الأولى مراقبة طبية يقوم بها الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك بعد تقديم وصفة التوقف عن العمل وهذا وفقا لنص المادة 29 من المرسوم رقم 84-27، والثانية مراقبة إدارية يقوم بها أعوان هيئة الضمان الاجتماعي بمقر إقامة المؤمن له المريض وذلك للتأكد من مدى التزام هذا الأخير بما ورد في نص المادة 26 من المرسوم سالف الذكر.

- المنازعات العامة المتعلقة بالأداءات العينية للتأمين على المرض

تتمثل الأداءات العينية في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه، فالاداءات العينية مرتبطة بالمرض بحسب نص المادة 8 من القانون رقم 81-11، ويمكننا أن نشمل المصاريف التي تعنى بالاداءات العينية فيما يلي:

-العلاج – الجراحة – الأدوية – الإقامة بالمستشفى- الفحوص البيولوجية والكهروديوغرافية والمجوافية والنظيرية – علاج الأسنان واستخلافها الاصطناعي – النظارات الطبية – العلاجات

بالمياه المعدنية والمتخصصة المرتبطة بالأعراض والأمراض التي يصاب بها المريض – الأجهزة والأعضاء الاصطناعية – الجبارة الفكية والوجهية – إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء – إعادة التأهيل المهني – النقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك – الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي.

- المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على الأمومة

تستفيد المرأة العاملة من تعويضات نقدية يومية تقدر بـ100 % من الأجر اليومي بسبب الولادة بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة (المادة 11 من الأمر 96-17)، حيث أن المشرع الجزائري حدد للمرأة العاملة الحق في مدة انقطاع تقدر ب14 أسبوعا متتاليا (98 يوما) تبدأ على الأقل من ستة أسابيع قبل التاريخ المحتمل للولادة لا تتغير ولا تتقلص حتى لو تغير ميعاد ولادة المرأة العاملة. (المادة 12 من الأمر 96-17)، ولثبوت حق التعويض للمرأة العاملة لا بد من توفر الشروط التالية:

- عدم الانقطاع عن العمل لأسباب أخرى غير الأسباب التي يدفع الضمان الاجتماعي تعويضات عنها أثناء المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل وتاريخ الوضع. (المادة 32 من المرسوم رقم 27/84)
- العمل لمدة 9 أيام (60 ساعة) على الأقل خلال الثلاثي الذي سبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل، أو 36 يوما (240 ساعة) على الأقل أثناء الاثنتى عشر شهرا التي سبقت المعاينة الطبية الأولى للحمل.(المادة 55 من القانون11/83).

- المنازعات العامة المتعلقة بتعويض لباس الحروق للمؤمن له

اتخذت وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي قرار بتاريخ 2005/12/11 يقضي بضرورة تعويض مصاريف الألبسة الخاصة بالمحروقين، وذلك رغم أن القانون رقم 11/83 لم ينص على هذا النوع من التعويضات وكذلك لم يدرجها ضمن القائمة الوطنية للأجهزة المعوض عنها.

- المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على الوفاة

كما سبق وذكرنا يهدف التأمين على الوفاة إلى حماية أسرة المؤمن له في حال وفاته، وكذلك الأشخاص الذين يعولهم ومدى احتياجاتهم، -ذوي الحقوق وتم تحديدهم بموجب المادة 30 من الأمر 96-17: زوج المؤمن له، الأولاد المكفولون البالغون أقل من 18 سنة ومن في حكمهم، أصول المؤمن له أو أصول زوجه-.

يقدر مبلغ الوفاة المتعلق بالتأمينات الاجتماعية بإثنى عشر مرة مبلغ آخر أجر شهري في المنصب، بشرط أن لا يكون هذا المبلغ أقل من اثنى عشر مرة قيمة المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون، وتدفع دفعة واحدة.

- المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على العجز

بعيدا عن تعريف العجز وتحديد نسبه كما سبق وذكرنا لا بد من التوضيح أنه لا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان عمر المؤمن له أقل من السن التي تخول له الحق في التقاعد، غير أنه لا يعتد بشرط السن في حق المؤمن الذي لا يستوفي شروط مدة العمل للاستفادة من معاش العجز (يجب على المؤمن له أن يكون قد عمل لمدة 60 يوما "400 ساعة" خلال السنة التي سبقت الانقطاع عن العمل

وثبوت العجز، أو 180 يوما "1200 ساعة" على الأقل أثناء 3 سنوات التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز)، بالإضافة إلى أن التعويض في العجز لا يكون بنسبة 100% وانما يكون بحسب نظام العجز والذي يحدد بحسب الصنف الذي ينتمي إليه الشخص المؤمن له.

كما يجدر بنا الإشارة إلى أن العجز قد ينجر عن حادث عمل أو مرض (مرض أو مرض مهني)، فالتعويض يختلف في كلتا الحالتين حيث:

- بالنسبة للعجز الناتج عن المرض فإن المؤمن له بعدما يستفيد من التعويضات المنصوص عليها في المادة 15 من القانون 11/83المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، وانقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر طبقا لما نصت عليه 35 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، وبالتالي لا يمكن للمؤمن له أن يبقى لمدة غير محددة يستفيد من التعويض على المرض، وإنما لا بد من إحالته على العجز، ونميز حالتين بالنسبة للمرض حيث هناك:

علل طويلة الأمد هي عطلة مرضية لا تختلف عن العادية إلا في كونها ناتجة عن أمراض تتسبب في تعطّل يطول أمده لصعوبة الاستشفاء أو لاستحالته. والإجراءات هي نفسها.

-يمكن أن تمتد التعويضات اليومية التي تدفع له إلى ثلاث (03) سنوات.

-يمكن أن تمتد ثلاث (03) سنوات أخرى شريطة أن يستأنف العمل بين هاتين الفترتين بمدة لا تقل عن سنة كاملة.

-تعطى العطلة الطويلة الأمد على أقساط يساوي كل منها ثلاثة (03) أشهر أو ستة (06) أشهر حسب طبيعة المرض ودرجة خطورته.

- إذا لم يتماثل المريض إلى الشفاء بعد انقضاء مدة ثلاث سنوات واستحال عليه مباشرة عمله يُحال على العجز بسبب المرض.

- تدفع فيها التعويضات اليومية طوال فترة 3 سنوات طبقا لما جاء في نص المادة 1/16 من القانون رقم 11/83.

علل قصيرة الأمد وفي هذه الحالة تدفع التعويضات اليومية على نحو مدة سنتان متتاليتان يتقاضى فيها العامل ثلاثة مائة تعويضة يومية على الأكثر طبقا لما جاءت به المادة 16 في فقرتها الثانية من القانون رقم 83-11، كذلك في حال عدم اكتمال 10 أشهر من المرض في السنتين المتتاليتين لا بد من إعادة حساب 10 أشهر أخرى خلال السنتين التاليتين.

- وبالنسبة للعجز الناتج عن حادث عمل فقد نص عليه بموجب القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، فالمؤمن له المصاب جراء حادث عمل بعد الاستفادة من أداءات العجز الكلي المؤقت وبعد صدور شهادة الجبر يحصل على نسبة العجز عن العمل على يد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم ليبدأ التعويض بحسب نظام العجز "يحق للمؤمن له هنا في ريع يحسب مبلغه وفقا للشروط الواردة في أحكام القانون 13/83".

➢ المنازعات العامة حول الطابع المهني لحادث العمل والمرض المهني

نركز في هذه الجزئية على حوادث العمل لأن الأمراض المهنية لا تختلف في تعويضاتها على الأمراض المذكورة أعلاه، لكن ولا بد من ذكر تعريفها والذي جاء في المادة 63 من القانون رقم 13/83 "تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص" كذلك جاء في المادتين المواليتين للمادة 63 ضرورة تحديد قائمة للأمراض ذات المصدر المهني مع قائمة المهن التي من شأنها أن تتسبب فيها مع المدة المحددة أو التقديرية للتعرض لهذه المخاطر، كما أحالت هذه المهمة على لجنة مكلفة بالأمراض المهنية " - المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية INPRP".

أما عن حوادث العمل فنذهب للتفصيل في بعض الجزئيات المهمة

- تعريفها: بحسب ما جاءت به المادة 6 من ق رقم 13/83 " يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة العمل".
- التوسيع في مجال حادث العمل: "م 7-8-12 من القانون أعلاه" يعتبر أيضا كحادث عمل الحادث الذي يطرأ أثناء

_ القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات المستخدم.

_ ممارسة عهدة انتخابية أو بمناسبة ممارستها.

_ مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل "بتواجد رخصة من المستخدم طبعا"

_ النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة.

_ القيام بعمل متفاني للصالح العام أو إنقاذ شخص معرض للهلاك.

_ الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن للذهاب إلى عمله أو الإياب منه.

- التوسيع في مجال المستفيدين من التغطية الاجتماعية لحوادث العمل: حددت كل من المادة 3 والمادة 6 من ق 83-11 المستفيدين من التأمينات الاجتماعية وجاءت م 4 من ق 83-13 لتوسع في الأطراف المستفيدة في هذا المجال.

_ التلاميذ الذين يزاولون تعليما تقنيا.

_ الأشخاص الذين يزاولون التدريب في دورة معدة لإعادة تأهيلهم العملي أو إعادة تكييفهم المهني.

_ الأشخاص الذين يشاركون بلا مقابل في سير هيئات الضمان الاجتماعي.

_ اليتامى التابعون لحماية الشبيبة بالنسبة للحوادث التي تقع من جراء القيام بعمل مأمون أو أثناءه.

_ المسجونون الذين يشاركون في الأعمال المنصوص عليها في المادتين 7و8 المذكورتين أعلاه.

- إجراءات إثبات حادث العمل والمرض المهني

_ إلزامية التصريح بحادث العمل : وذلك في غضون 24 ساعة من طرف المؤمن له أو من ينوبه ما عدا في الحالات القاهرة، في ظرف 48 ساعة من طرف صاحب العمل وفي الحالتين لا تحتسب أيام

العطل أو هيئة الضمان الاجتماعي على الفور لمفتش العمل المشرف على المؤسسة أو للموظف الذي يمارس صلاحياته بمقتضى تشريع خاص.

وبحسب المادة 14 في حال عدم التصريح من طرف صاحب العمل بالمصاب أساسا كعامل وعدم تأمينه وأصيب بحادث أثناء العمل، فيمكن للمصاب ولذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو مفتشية العمل التصريح بالحادث وذلك في أجل مدته 4 سنوات ابتداء من يوم وقوع الحادث.

يتم البت في الطابع المهني للحادث في ظرف 20 يوما، وفي حال الاعتراض على الطابع المهني للحادث لا بد من الاشعار للمصاب أو ذوي حقوقه بالقرار في أجل 20 يوما، وفي حال عدم الرد في الآجال من طرف مصالح الضمان الاجتماعي حول الاعتراض أو الموافقة فيصبح الطابع المهني للحادث ثابتا من جانبها.

_ معاينة الإصابات الناجمة عن حادث العمل: يحرر الطبيب الذي اختاره المصاب شهادتين "شهادة أولية للفحص الأول الذي يلي الحادث، وشهادة ثانية الشفاء أو الجبر في حال إذا ما خلف الحادث عجزا دائما"، كما يمكن في جميع الأحوال أن تطلب هيئة الضمان الاجتماعي رأي المراقبة الطبية عندما يتسبب الحادث في الوفاة أو العجز الدائم أو يحتمل أن يتسبب في أحدهما.

_ التصريح بالأمراض المهنية: يصرح بها في أجل يتراوح ما بين 15 يوما و3 أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض، ويؤخذ بالتصريح حتى وان كان من باب التأمينات الاجتماعية، وبعد ذلك تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من التصريح على الفور إلى مفتش العمل.

كذلك لا بد من الإشارة إلى ضرورة تصريح الطبيب بكل مرض يكتسي حسب رأيه طابعا مهنيا، وذلك تحسبا للجداول ومراجعتها للوقاية من الأمراض المهنية، بالإضافة إلى ضرورة تصريح رب العمل لدى هيئات الضمان الاجتماعي ولمفتش العمل أو الموظف الذي يشغل وظائفه والمدير الولائي للصحة والهيئات المكلفة بالنظافة والأمن بوسائل العمل التي من شأنها أن تتسبب في أمراض مهنية وهي مستخدمة لديه.

- المنازعات العامة التي تثور بشأن حوادث العمل والأمراض المهنية

_ التعويضات اليومية عن حادث العمل "الأداءات عن العجز الكلي المؤقت": بحسب المادة 36 من القانون رقم 83 -13 على أن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بتعويض المؤمن له المصاب عن كل يوم (تعويضة يومية لا تقل عن 30/1 من مبلغ الأجر الشهري الذي يقتطع منه الاشتراكات والضريبة ولا من المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون وتحتسب بنفس شروط التعويضة الممنوحة في حالة المرض) في الفترة الممتدة للعلاج ابتداء من اليوم الموالي للحادث "وصولا إلى الشفاء أو الجبر"، حيث أن يوم وقوع الحادث يكون على عاتق صاحب العمل، وهو الأمر بالنسبة لحالة الاشتداد أو الانتكاس.

_ الأداءات عن العجز الدائم: في هذا الشأن للمصاب الذي يحصل له عجزا دائما عن العمل الحق في ريع يحسب مبلغه حسب أجر المنصب المتوسط الذي يتقاضاه المصاب لدى المستخدم خلال 12 شهرا التي تسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث (بنظام التعويض عن العجز أي بعد تحديد نسبة العجز)، على ألا تقل قيمته عن ألفين وثلاث مئة مرة قيمة معدل ساعات الأجر الوطني الأدنى المضمون".

_ تقديم الأداءات لذوي الحقوق في حالة الوفاة: بالنسبة لهذه الحالة نميز بين نوعين من الأداءات الأولى منحة الوفاة والتي تعد تعويضا وتقدر باثني عشر مرة مبلغ آخر أجر شهري في المنصب على ألا تقل عن اثني عشر مرة قيمة SNMG.

_ تقديم ريع لذوي الحقوق: إذا أسفر الحادث عن وفاة المؤمن له يحق معاش ريع لكل واحد من ذوي الحقوق، على ألا يجمع مع معاش التقاعد المنقول ويمكن أن يدفع الامتياز الأكثر نفعا.

- المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على التقاعد

كما سبق وبينا أنه من حق كل موظف وعامل وأصحاب المهن الحرة وغيرهم بعد الإحالة على التقاعد في معاش التقاعد، كما يحق لذوي حقوقهم معاش تقاعد منقول كما جاءت به المادة 5 من القانون رقم 12/83، أما المادة 6 من نفس القانون فقد جاءت بالشروط:

_ بلوغ سن الستين من العمل على الأقل "الأجراء (امرأة 55 / رجل 60) غير الأجراء (امرأة 60/رجل 65)"

_ قضاء 15 سنة على الأقل من العمل الفعلي.

_ دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي والعمل على الأقل نصف المدة أعلاه لنيل معاش التقاعد أو 5 سنوات لنيل منحة التقاعد.

- المنازعات العامة الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدمين تجاه هيئة الضمان الاجتماعي
- المنازعات العامة الناجمة عن عدم التصريح بالنشاط

على صاحب العمل التصريح بنشاطه في غضون 10 أيام تالية للشروع في نشاطه، وذلك من خلال المبادرة بتقديم عدة وثائق لهيئة الضمان الاجتماعي من أجل منحه رقم خاص مع ذكر اسمه وهذا لتمييز ملفه عن بقية ملفات أرباب العمل، من أهم الوثائق: مرسوم إنشاء مؤسسة أو ما يطلق عليه القانون الأساسي للمؤسسة، نسخة من السجل التجاري، نسخة من الرقم الجبائي، نسخة قائمة العمال المزمع تشغيلهم في المؤسسة، ملئ استمارة خاصة معدة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي "وثيقة التصريح بالنشاط"

وفي حال عدم التزام صاحب العمل بالتصريح في الآجال تنجر على تصرفه عقوبات تقدر بـ 2000 دج تضاف إليها 10% عن كل شهر من التأخير وتحصل من طرف هيئة الضمان الاجتماعي. "م 7 من ق 14/83"

- المنازعات العامة الناجمة عن عدم التصريح بالعمال

بعد التصريح بالنشاط يصبح صاحب العمل مطالب بالتصريح بعماله لدى هيئات الضمان الاجتماعي المختصة إقليميا، وذلك في أجل 10 أيام تلي توظيفهم بتوجيه طلب انتساب المستفيدين من الضمان الاجتماعي، وفي حال عدم التصريح يمكن الانتساب حكما بمبادرة من هيئة الضمان الاجتماعي أو بطلب من طرف المعني بالأمر أو ذوي حقوقه كذلك المنظمة النقابية أو بشخص آخر "م 12 من ق 14/83".

وعليه يترتب عن عدم احترام الآجال غرامة مالية تقدر ب، 500 دج عن كل عامل بالإضافة إلى 20% عن كل شهر من التأخير، يمكننا أن نضيف أن المكلفين سابقا بحسب القانون رقم 15/83 الملغى كان يمكن التخفيض من الغرامات أمام لجان الطعن المسبق حتى نسبة 75%، ولكن مع قانون رقم 08/08 الجديد أصبح التخفيض يصل إلى 50% فقط بهدف تشديد العقوبات على المعنيين بالأمر.

- المنازعات العامة الناتجة عن عدم دفع الاشتراكات الرئيسية لهيئة الضمان الاجتماعي

يعد دفع الاشتراكات التزاما واقعا على صاحب العمل وذلك يكون عن طريق اقتطاع الاشتراكات من أجر العامل دون جواز الاعتراض من طرف العامل، حيث يكون ذلك دفعة واحدة لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة إقليميا في ظرف الثلاثين يوما الموالية لكل ثلاثة أشهر إذا كان صاحب العمل يستخدم أقل من 10 عمال وفي ظرف 30 يوما لمرور كل شهر إذا كان يستخدم أكثر من 9 عمال.

أما الاشتراكات الخاصة بغير الأجراء فتكون محل دفع سنوي يؤديه المعنيون بالأمر وفقا للشروط المحددة عن طريق التنظيم.

تدفع الاشتراكات في آجالها تحت طائلة العقوبات في حال عدم الدفع، حيث حدد المشرع عقوبة 5% زيادة من مبلغ الاشتراكات، وترفع الاشتراكات الرئيسية بنسبة 1% عن كل شهر تأخير إضافي، وتسري مهلة الشهر الجديد ابتداء من تاريخ استحقاق الدين" المادة 119 من قانون المالية رقم 15/86 التي جاءت لتعدل المادة 24 من القانون رقم 14/83، وبالتالي ينشب النزاع هنا عند اصدار قرار تحصيل غرامات التأخير في دفع الاشتراكات الرئيسية لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

- المنازعات العامة الناتجة عن عدم التصريح بالأجور

بحسب المادة 1/14 من القانون رقم 14/83 يتم التصريح بالأجور تصريحا اسميا بالأجور والأجراء في أجل 30 يوما تلي كل سنة مدنية، ومخالفة الآجال هنا تمنح لهيئة الضمان الاجتماعي حق تحديد وبصفة مؤقتة مبلغ الاشتراكات على أساس المبلغ المدفوع عن الشهر أو الثلاثة أشهر أو السنة السابقة على أساس جزافي يتم حسابه بالنظر إلى كل عنصر من عناصر التقدير، وبعد ذلك يضاف مبلغ الاشتراكات المحددة بصفة مؤقتة بنسبة قدرها 5%، كذلك دفع غرامة مالية قدرها 10% من الاشتراكات المستحقة وزيادة بنسبة 2% عن كل شهر تأخر بحسب م 16 من ق 14/83.

كما يجدر بنا الإشارة إلى أن مراقبة تقديم الأجور السنوية ومراقبة التصريح بنشاط أرباب العمل في الآجال المحددة لهما، وكذا التصريح بالعمال في الآجال القانونية يقوم بها أعوان هيئة الضمان الاجتماعي معتمدين من طرف الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي ومحلفين قانونا، ومخولين من طرف القانون بإجراء المراقبة على كل مكلف في أماكن وأوقات العمل وبالنسبة لجميع فترات التكليف.

- المنازعات العامة الناجمة عن التأخير في التصريح بحادث العمل أو المرض المهني

قررت عقوبة ضد صاحب العمل الذي لا يصرح بحادث العمل في غضون 48 ساعة أو بالمرض المهني لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة إقليميا، وهي غرامة تقدر بـ 20% من الأجرة التي يتقاضاه المصاب كل ثلاثة أشهر، بالإضافة إلى دفع غرامة مالية لفائدة هيئة الضمان الاجتماعي قدرها 0.1%عن كل يوم تأخير تحسب على الأجور المدفوعة خلال الثلاثة أشهر الفارطة.

ب- إجراءات تسوية المنازعات العامة التسوية الإدارية الداخلية

تتم التسوية الداخلية للمنازعات العامة عبر الطعن أمام لجان الطعن المسبق إجباريا بحسب المادة 4 من القانون رقم 08/08 تحت طائلة بطلان الإجراءات مع سقوط الحق في التقاضي، وفيما يلي سنظهر اللجنتين:

- اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

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، وذلك قبل اللجوء إلى الجهات القضائية.

✓ إختصاصاتها

تختص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في الدراسة والبت في الطعون التي ترفع أمامها من طرف المؤمن له أو ذوي حقوقه أو المكلفين ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، والتي تتعلق بتقدير ومنح الأداءات العينية والأداءات النقدية الممنوحة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بمناسبة المرض أو الوفاة أو الولادة أو التقاعد أو المنح العائلية أو القرارات المتعلقة بالبت في الطابع المهني لحوادث العمل، كما تتعلق بالفصل في الاعتراضات المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة المتعلقة بالضمان الاجتماعي التي تقل عن 1000000 دج.

✓ تشكيلتها

تختلف تشكيلة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق بحسب الوكالة الولائية المعنية، حيث تتشكل اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق بحسب المرسوم التنفيذي رقم 415/08 من:

- الصندوق الوطني للضمان للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

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

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

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

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

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

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

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

_ 2ممثلان عن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء تابعين للوكالة الولائية 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 للوكالة الولائية المعنية، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

- الصندوق الوطني للتقاعد

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

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

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

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

- الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة

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

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

_ 2ممثلان عن الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة تابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمين عن البطالة.

في حال غياب الأعضاء الدائمين، يشارك الأعضاء الإضافيون في اجتماعات اللجنة.

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

- ✓ إجراءات سيرها والتبليغ وآجال الطعن أمامها
- تنتخب اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة رئيسا من بين أعضائها.
- لأعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق عهدة 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من وزير الضمان الاجتماعي، في حال انقطاع عهدة أحد الأعضاء يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها لبقية العهدة.

- تخطر اللجنة المحلية للطعن المسبق تحت طائلة عدم القبول في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه، من خلال طعن مكتوب مع الإشارة إلى أسباب الاعتراض على القرار، وذلك برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع.
- تجتمع في دورة عادية مرة كل 15 يوما بناء على استدعاء الرئيس ودورة استثنائية بطلب من الرئيس أو نصف أعضائها، ولا تصح اجتماعاتها إلا بحضور أغلبية أعضائها وفي حالة عدم اكتمال النصاب تجتمع باستدعاء ثاني في أجل 8 أيام مهما يكن عدد أعضائها الحاضرين.
- تتخذ قراراتها بالأغلبية في الأصوات وفي حال التساوي يرجح رأي الرئيس في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة.
- تبلغ قراراتها إلى المؤمن لهم والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية، بواسطة محضر استلام في أجل عشرة أيام اعتبارا من تاريخ قرار اللجان المذكورة، مع ضرورة إرسال نسخة من هذه القرارات من طرفها إلى مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية في نفس الآجال.
- تكون قرارات اللجان المحلية للطعن المسبق محل محاضر يوقعها رئيس وأعضاء اللجنة وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس، مع ضرورة تسبيب القرارات مع الإشارة إلى النصوص التي استند عليها القرار.
- تضع الوكالة الجهوية أو الولائية لكل هيئة للضمان الاجتماعي تحت تصرف اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة مقرا والوسائل الضرورية لسيرها، مع تولي سير أمانة اللجنة المنشأة لديها، بالإضافة إلى التكفل بالمصاريف المرتبطة بمنح التعويضات وكذا بمصاريف سير أمانة كل لجنة محلية للطعن المسبق المؤهلة.
- رؤساء اللجان ملزمون بإرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

- اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

يعتبر اللجوء للجنة الطعن الوطنية كدرجة ثانية للاستئناف دعما لتسوية المنازعات العامة دون اللجوء في مرحلة أولى إلى القضاء، وهذا يعود للمزايا التي تتميز بها إجراءات الطعن أمام هذه اللجان التي تتمثل في البساطة والوضوح بالإضافة إلى دورها في تقريب المؤمنين الاجتماعيين من هيئة الضمان الاجتماعي.

✓ اختصاصاتها

تختص اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في الفصل في الطعون التي تنشأ نتيجة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق كدرجة ثانية للاستئناف، وكذلك تختص بالبت في المنازعات التي تتعلق بالزيادات والغرامات على التأخير في مجال التزامات المكلفين التي تساوي أو تتجاوز قيمتها 1000000 دج بصفة ابتدائية نهائية قابلة للطعن فيها أمام الجهات القضائية المختصة.

✓ تشكيلتها

حدد المرسوم التنفيذي رقم 08-416 تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، كما يأتي:

_ ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، رئيسا.

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

_ ممثلان عن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهما المدير العام للهيئة المذكورة.

✓ إجراءات سيرها والتبليغ وآجال الطعن أمامها

- لأعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق عهدة 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من وزير الضمان الاجتماعي، في حال انقطاع عهدة أحد الأعضاء يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها لبقية العهدة.
- تخطر اللجنة الوطنية للطعن المسبق تحت طائلة عدم القبول في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية للطعن المسبق، من خلال طعن مكتوب مع الإشارة إلى أسباب الاعتراض على القرار، وذلك برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع، وفي حال عدم الرد على العريضة من طرف الجنة المحلية للطعن المسبق تحسب 60 يوما من تاريخ إخطار اللجنة المحلية.
- تجتمع في دورة عادية مرة كل 15 يوما بناء على استدعاء الرئيس ودورة استثنائية بطلب من الرئيس أو ثلثي أعضائها، ولا تصح اجتماعاتها إلا بحضور أغلبية أعضائها وفي حالة عدم اكتمال النصاب تجتمع باستدعاء ثاني في أجل 8 أيام مهما يكن عدد أعضائها الحاضرين.
- تتخذ قراراتها بالأغلبية الصغيرة في الأصوات وفي حال التساوي يرجح رأي الرئيس في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة.
- تبلغ قراراتها إلى المؤمن لهم والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية، بواسطة محضر استلام في أجل عشرة أيام اعتبارا من تاريخ قرار اللجان المذكورة، مع ضرورة إرسال نسخة من هذه القرارات من طرفها إلى المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية في نفس الآجال.
- تكون قرارات اللجان المحلية للطعن المسبق محل محاضر يوقعها رئيس وأعضاء اللجنة وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس، مع ضرورة تسبيب القرارات مع الإشارة إلى النصوص التي استند عليها القرار.
- تضع هيئة الضمان الاجتماعي تحت تصرف اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة مقرا والوسائل الضرورية لسيرها، مع تولي سير أمانة اللجنة المنشأة لديها، بالإضافة إلى التكفل بالمصاريف المرتبطة بمنح التعويضات وكذا بمصاريف سير أمانة كل لجنة محلية للطعن المسبق المؤهلة.
- رؤساء اللجان ملزمون بإرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

- الآثار القانونية للقرارات الصادرة عن لجان الطعن المسبق

✓ الطعن أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق لا يوقف تنفيذ قرار هيئة الضمان الاجتماعي.

✓ قرارات اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق قابلة للتنفيذ فورا دون اللجوء إلى إجراء المصادقة عليها من طرف السلطة الوصية كما سبق في القانون القديم.

✓ الطعن أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق إجباري قبل اللجوء إلى القضاء.

✓ ضرورة تبليغ قرارات لجان الطعن المسبق إلى الأطراف المعنية خلال عشرة أيام من صدورها.

2- المنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي

أ- المنازعات الطبية (التسوية الإدارية للمنازعات الطبية)

جاء من خلال المادة 17 من قانون منازعات الضمان الاجتماعي أن المنازعات الطبية هي الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيد من الضمان الاجتماعي لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى".

كمقارنة بالقانون السابق 15/83فقد تم مسح مصطلح ذوي الحقوق من هذه المادة وفي هذا الأمر لنا رأي وإن كان لذوي الحقوق الحق في أداءات في هذا الشأن إلا أنها محصورة في الآداءات العينية فالأداءات النقدية تبقى حكرا للموظف في المنازعات الطبية أما في غير ذلك فيشترط الوفاة للمؤمن له وبالتالي الحديث عن منحة الوفاة والريع والتعويض عن الوفاة الناتجة عن حوادث العمل، وهي ليست من ضمن المجالات التي حددت لتكون من ضمن ما يثور حوله النزاع الطبي، ولكن عدم ذكر ذوي الحقوق في المادة لا يلغي حقهم في الأداءات العينية وإنما للتركيز على الطرف الرئيس في النزاع الطبي.

وكذلك تم تحديد مجالات النزاعات الطبية على عكس القانون الملغى حيث جاء فيه المرض، القدرة على العمل، الحالة الصحية للمريض، والتشخيص، والعلاج والوصفات الطبية.

- خصائص المنازعات الطبية ومجال تطبيقها

✓ خصائص المنازعات الطبية

_ تثور المنازعات الطبية حول رأي طبيب معالج وطبيب مراقب.

_ ترتبط المنازعات الطبية بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا.

_ المنازعات الطبية مرتبطة أساسا بإجراء مراقبة طبية

_ في المنازعات الطبية يقتضي اللجوء إلى الطبيب المعالج كمرحلة أولى لوصف الحالة الصحية للمؤمن له.

_ المنازعات الطبية تدخل ضمن المسائل التقنية التي تحتاج إلى تسويتها لاستعانة بأهل الاختصاص والخبرة.

✓ مجالات تطبيق المنازعات الطبية

مما لا شك فيه أن المنازعات الطبية تثور حول اختلاف الرأي بين الطبيب المعالج والطبيب المستشار، ومن خلال المادة فقد أشارت أن النزاع يكون حول المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمؤمن له والتشخيص والعلاج والوصفات الطبية، بالتالي فلابد من تقديم وصفة طبية للعمل ولهيئات الضمان الاجتماعي مؤشر عليها بالاستلام، وعليه النزاع يثور في أحد التأمينات المشمولة التالية:

_ حالة المرض _ المنازعات الطبية المتعلقة بعطل الأمومة _ حوادث العمل _ الأمراض المهنية _ حالات العجز (الناتج عن المرض أو المرض المهني أو حادث العمل).

- آليات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

التسوية الداخلية في هذا الشأن تكون بحسب أصل النزاع أي يثور حول مرض أو ولادة أو حادث ... ونلجأ هنا للخبرة الطبية، أو حول حالات العجز ونلجأ هنا للتسوية عبر لجان العجز الولائية المؤهلة.

✓ الخبرة الطبية

يعد اللجوء إلى الخبرة الطبية بمثابة اللجوء إلى التحكيم الطبي كإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع الطبي داخليا، وهي تشمل الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 باستثناء ما تعلق فيها بالعجز.

- آجال وإجراءات الخبرة الطبية

- طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي، ويكون الطلب مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج، يتم إرساله بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع.
- بعد إيداع الطلب من طرف المؤمن له تباشر هيئة الضمان الاجتماعي إجراءاتها في أجل 8 أيام وتقترح على المؤمن له (بمساعدة طبيبه المعالج) كتابيا 3 أطباء خبراء على الأقل (مذكورين في القائمة الأطباء الخبراء المعدة من قبل الوزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي "بعد استشارت مجلس أخلاقيات الطب")، في حال عدم التزام هيئة الضمان الاجتماعي بالآجال المحددة تصبح ملزمة برأي الطبيب المعالج.
- يتعين على المؤمن له الاختيار من بين الأطباء المقترحين من طرف هيئة الضمان الاجتماعي أو رفضهم في أجل 8 أيام، وفي حال التأخر عن الآجال يسقط حقه في الاختيار المكفول بالمادة 21، ويصبح مجبرا بقبول أي طبيب مختار من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.
- في حال رفض المؤمن له الأطباء المقترحين من طرف هيئة الضمان الاجتماعي تعين هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا وفوريا الطبيب الخبير من قائمة الخبراء الطبيين، على ألا يكون من ضمن القائمة السابقة التي اقترحت على المؤمن له، في أجل 30 يوما من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية.

- تقدم هيئة الضمان الاجتماعي ملف للطبيب الخبير يحتوي على: رأي الطبيب المعالج – رأي الطبيب المستشار – ملخص المسائل موضوع الخلاف – مهمة الطبيب الخبير، وعلى هذا الأخير أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ استلام الملف السابق، وهيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بالتبليغ وإرسال تقرير إلى المؤمن له اجتماعيا في أجل 10 أيام الموالية.
- في حال رفض المؤمن له اجتماعيا الاستجابة بدون مبرر لاستدعاءات الطبيب الخبير يسقط حقه في الخبرة الطبية، أما عن التكاليف في هي على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي إلا في حال إذا كان طلب المؤمن له غير مؤسس (الطبيب الخبير من يحدد ذلك) فالأتعاب يسددها المؤمن له.
- مكان الخبرة الطبية (المراجعة) يكون بمحل عيادة الطبيب الخبير وفي حال استحالة ذلك نظرا للحالة الصحية للمريض يكون في مكان إقامة المؤمن له اجتماعيا.

- نتائج الخبرة الطبية

- نتائج الخبرة الطبية ملزمة للأطراف
- نتائج الخبرة الطبية ابتدائية نهائية
- نتائج الخبرة الطبية تحدد من يدفع أتعاب الطبيب الخبير
- تعدل التقارير بحسب نتائج الخبرة

✓ لجان العجز الولائية المؤهلة

كما قلنا سابقا أن الخبرة الطبية تكون في كل ما تعلق بالحالة الصحية للمؤمن له إلا ما شمل منه حالات العجز، والتي يذهب اختصاصها للجنة العجز الولائية المؤهلة والتي تكون على مستوى كل ولاية.

- اختصاصات لجنة العجز الولائية المؤهلة

تختص لجنة العجز الولائية المؤهلة في البت في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بـ:

- حالة العجز الدائم، الكلي أو الجزئي، الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع.
- قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية.

- تشكيلتها

تتشكل لجنة العجز الولائية المؤهلة من:

- ممثل عن الوالي رئيسا.
- طبيبان خبيران يقترحهما مدير الصحة والسكان للولاية، بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.
- طبيبان مستشاران ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، والآخر من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، يكونان بناء على اقتراح كل من المديران العامان لهاتين الهيئتين.
- ممثل عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

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

ويمكن للجنة الاستعانة بكل شخص مختص يمكنه المساعدة في أشغالها.

- إجراءات سير الطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة وآجاله
  - يعين أعضاء اللجنة لعهدة مدتها 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من وزير الضمان الاجتماعي.
  - في حال انقطاع عضوية أحد الأعضاء السابقين يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها التي عين بها الأعضاء للمدة المتبقية من العهدة.
  - تجتمع لجنة العجز الولائية المؤهلة في دورة عادية مرة واحدة في الشهر باستدعاء من رئيسها، ودورة استثنائية بطلب من ريسها أو ثلثي أعضائها، ويكون مقرها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.
  - تصح اجتماعاتها بحضور الأغلبية وفي حال عدم اكتمال النصاب تصح اجتماعاتها بأي عدد من الأعضاء بعد استدعاء ثاني في أجل لا يتعدى 15 يوما.
  - تخطر اللجنة من طرف المؤمن له اجتماعيا في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه، بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج، موجه برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع، وبعد إبلاغها تتخذ لجنة العجز الولائية المؤهلة كل التدابير لاسيما تعيين طبيب خبير وفحص المريض وطلب فحوص تكميلية ويمكنها أن تقوم بكل تحر تراه ضروريا.
  - تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الاعتراضات المعروضة أمامها في أجل 60 يوما بالأغلبية البسيطة من أصوات الأعضاء الحاضرين وفي حال التساوي يرجح رأي الرئيس، تحرر قراراتها في محاضر يوقعها رئيس اللجنة وتدون في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس.
  - تبلغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة في أجل 20 يوما ابتداء من تاريخ صدور القرار، بواسطة أمانتها إلى المؤمن لهم اجتماعيا برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو عن طريق أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية بمحضر استلام، وترسل اللجنة نسخة من قراراتها إلى مدير الوكالة الولائية لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية.
  - تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار.
  - ترسل لجنة العجة الولائية المؤهلة تقريرا سنويا للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

✓ الآثار القانونية للخبرة الطبية

- ليس لها أثر موقف لقرار هيئة الضمان الاجتماعي (يقصد هنا في الفترة الممتدة من الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي لصدور قرار الطبيب الخبير).
- الزامية اللجوء إليها وإلا رفضت الدعوى شكلا عند القضاء
- القرار الطبي "تقرير الخبرة الطبية" ملزم للتنفيذ للطرفين.
- التزام هيئة الضمان الاجتماعي بالتبليغ.

- ضرورة مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لقرار الخبرة الطبية.
- يجوز الطعن في الخبرة القضائية أمام القضاء لإلغائها.

ب- المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي

تعد المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي وتترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي وتكون بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين من جهة ثانية.

وبالتالي تنشأ المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي عند نشوب خلاف بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والمتعلقة بطبيعة العلاج وبالإقامة في المستشفى أو في العيادة، وقد جاء تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في القانون أيضا حيث جاء في القانون رقم 08/08 في المادة 38 " يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة".

- مجالات تطبيق المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

الأخطاء التي تصدر عن مقدمي العلاج (الأطباء أو المساعدين الطبيين ...) والتي تؤدي إلى مصاريف إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي، وفيما يلي نقدم أمثلة عن ذلك لتبسيط الفهم:

- قيام الممارس الطبي بالعمل الذي من شأنه أن يوفر للمريض المؤمن امتياز ماديا غير مبرر بتحرير وصفات وشهادات طبية لفائدة المؤمنين الاجتماعيين من ذوي القربى.
- وصف حالات مرضية على غير الحالة الصحية للمنتفع بالعطل المرضية.
- الغش والإقرار الكاذب بوجود مرض أو عاهة أو إعاقة، أو الإخفاء كذلك.
- تسجيل وصفات باسم أشخاص مؤمنين لغير مؤمن.
- زيادة أيام المكوث في العيادة بدون وجه حق.

تندرج عن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي عدة مسؤوليات تقع على عاتق مقدمي العلاج تختلف بحسب طبيعة الفعل المرتكب، وهناك منها ما يؤدي إلى الجهات القضائية كدعوى قضائية تكميلية لا تسوية قضائية (كون هذا النوع من المنازعات لا يحتمل تسوية قضائية) ولا يجوز الخوض فيها إلا بعد صدور قرار نهائي من طرف اللجنة المختصة كما سنبين في العنوان التالي، كالمسؤولية التأديبية والتي يحاسب عليها مقدمي العلاج أمام المجلس الوطني لأدبيات الطب، والمسؤولية المدنية "التعويض عن الضرر" أمام القضاء المدني بالإضافة إلى المسؤولية الجزائية أمام القضاء الجزائي.

- التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي (اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي)

تتم التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي أم اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي حصرا، وفيما يلي نظهر تشكيلتها والإجراءات الخاصة في سيرها.

✓ تشكيلتها

تنشأ اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي للبت في النزاعات الواردة تحت مسمى المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي ابتدائيا ونهائيا، ويتكفل الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بتحديد رئيسها من ضمن أعضائها، وتتشكل من:

- طبيبان يعينهما الوزير المكلف بالصحة.
- طبيبان يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.
- طبيبان يمثلان المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس.

يمكن للجنة التقنية ذات الطابع الطبي أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها.

✓ إجراءات سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وآجالها

- يعين أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي لعهدة مدتها 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، بناء على اقتراح من السلطة التابعين لها أو المنظمة التابعين لها، وفي حال انقطاع عضوية أحد أعضاء اللجنة، يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.
- تجتمع اللجنة في دورة عادية كل شهر بناء على استدعاء من رئيسها ودورة استثنائية بناء على استدعاء من رئيسها أو 3/2 أعضائها أو الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي (وهو وما تختلف به عن باقي اللجان المحددة للتسوية الودية في منازعات الضمان الاجتماعي)
- لا تصح اجتماعاتها إلا بوجود 3/2 أعضائها وفي حال عدم اكتمال النصاب تصح بأي عدد كان بعد استدعاء ثاني في أجل لا يتعدى 8 أيام.
- تتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الأعضاء ويكون صوت الرئيس مرجحا في حال التساوي في الأصوات.
- تخطر اللجنة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بتقرير مفصل من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي يبين من خلاله طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها، مع إرفاق الوثائق المثبتة لذلك، خلال الستة أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات، على ألا ينقضي أجل سنتين من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف.
- لدى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي كل الصلاحيات باتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع، لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك استدعاء الممارس المعني والسماع لإفادته في النزاع.
- تبت اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في الخلافات في أجل 3 أشهر ابتداء من تاريخ إخطارها، وتحرر قراراتها في محاضر يوقعها رئيس اللجنة وتدون في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس.
- تبلغ قرارات الصادرة عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في أجل 15 يوما إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى الوزير المكلف بالصحة وإلى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، مع ضرورة إرسال نسخة من هذه القرارات إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج في نفس الآجال من طرف هيئة الضمان الاجتماعي المعنية.

- يتعين على رئيس اللجنة إرسال تقرير سنوي عن نشاطات اللجنة إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.
- ترسل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تقريرا سنويا عن نشاطات اللجنة إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

ثانيا: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي

1- الأصل العام للاختصاص القضائي في منازعات الضمان الاجتماعي

الأصل في الاختصاص القضائي في منازعات هيئات الضمان الاجتماعي سواء كانت من ضمن المنازعات العامة أو منازعات طبية هو القضاء الاجتماعي وما ورد في غير ذلك فهو استثناء، أما في هذا الشأن سنحاول ألا نطيل ونبرز أهم النقاط:

يكون الاختصاص في القضاء الاجتماعي للفصل في المنازعات العامة أو المنازعات الطبية من اختصاص محكمة موطن المدعى عليه وهي مقر الوكالة الولائية لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية، كذلك نصت المادة 15 من ق 08/08 على أن تكون قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة طبقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه، وفي أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية للطعن المسبق إذا لم يتلقى المعني ردا على عريضته في الآجال المحددة، وبالنسبة للخبرة الطبية فهي قابلة للطعن فيها أمام القضاء الاجتماعي في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني (كونها ملزمة بصفة نهائية للأطراف إلا في حالة استحالة القيام بها فنلجأ للخبرة القضائية م19)، وكذلك لإلغاء قرار الطبيب الخبير في حال الاعتراض عليه (لابد أن يكون الطعن مؤسس)، أما عن قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة فتكون قابلة للطعن أمام القضاء الاجتماعي في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار م35.

أما بالنسبة لشروط قبول الدعوى القضائية الواجب توفرها من صفة ومصلحة قائمة أو محتملة، وعريضة مكتوبة وموقعة ومؤرخة تودع بأمانة الضبط من قبل الدعي أو وكيله أو محاميه، بعدد النسخ يساوي عدد الأطراف، مع ضرورة توفر الشروط الواجب توفرها في عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبولها شكلا، مع ضرورة ارفاقها بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه، مع باقي الشروط الشكلية المعتمدة في الدعوى القضائية، كما يمكننا القول أن إجراءات التقاضي على درجتين مكفولة ويسري عليها ما يسري على الدعاوى في القضايا العادية.

ولكن لابد من الإشارة إلى أن موضوع الدعوى عادة ما ينحصر في طلب إبطال القرارات الصادرة عن اللجان الوطنية للطعن المسبق في حال المنازعات العامة أو لجان العجز الولائية والخبرة الطبية في حال المنازعات الطبية، فيما يتعلق بحقوق المستفيدين مع إلزام هيئات الضمان الاجتماعي بأن تمنح لهم الحقوق المطالب بها، ومنازعات المكلفين من تخفيضات على الغرامات والعقوبات المالية ... والتي حصرا تكون في المنازعات العامة.

كما يجوز لهيئات الضمان الاجتماعي اللجوء أمام المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية عن طريق رفع دعاوى قضائية للمطالبة بأي حق من الحقوق المكرسة قانونا بموجب نصوص الضمان الاجتماعي وهذا في حالة عدم حل النزاع وديا أمام لجان الطعن المسبق السالف الذكر، على أن تقوم

بإعذار صاحب العمل المدين بتسوية وضعيته في ظرف 30 يوما التالية لاستلام الإعذار للوفاء بالتزاماته وبعد ذلك يبدأ حساب الميعاد السالف الذكر الذي يجب أن ترفع فيه الدعوى.

- ✓ دور القاضي الاجتماعي في منازعات الضمان الاجتماعي
- التحقق من طبيعة المنازعة المتعلقة بالضمان الاجتماعي.
- التحقق من صحة إجراءات رفع الدعوى القضائية، والقضاء برفض الدعوى شكلا لبطلان الإجراءات.
- القضاء برفض الدعوى لعدم التأسيس.
- القضاء بإلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي.
- مراقبة تشكيل اللجان المتخصصة.
- مراقبة آجال الطعون أمام القضاء، واستوفاء طرق التسوية الداخلية.
- مدى التزام اللجان بالاختصاصات الخولة لهم كل في ميدانه.
- الوقوف على تسبيب قرارات اللجان ومراقبة مدى مطابقتها للقانون، مع سلطة إلغاء قرارات هيئة الضمان الاجتماعي عند مخالفتها للقانون.
- الفصل في موضوع المنازعة بإصداره حكم تمهيدي يتضمن طلب الخبرة القضائية للوقوف على صحة الوثائق والشهادات الطبية إن كان الأمر يستدعي ذلك، أو في غيرها من الأمور التقنية.

2- الاستثناءات الواردة في الاختصاص القضائي لمنازعات الضمان الاجتماعي

أ. القضاء الإداري

جاء في المادة 16 "تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي"، يستشف من خلال هذه المادة أنه تم اعتماد المعيار العضوي لتحديد اختصاص القضاء الإداري للفصل في بعض النزاعات الناشئة بين هيئات الضمان الاجتماعي والإدارات العمومية، وبالتالي القضاء الإداري لا يفصل في النزاعات إلا في حال المكلفين هيئة من الهيئات الإدارة العمومية (الدولة أو الولاية أو البلدية أو احدى المؤسسات العمومية) "بصفتها مستخدم ولديها التزامات أمام هيئات الضمان الاجتماعي"، وعليه فالطعن أمام القضاء الإداري لا يكون إلا في المنازعات العامة وبالتالي حصرا ضد قرارات لجان الطعن المسبق، لا الطبية لاستحالة أن تكون هيئات عمومية أحد أطرافها نظرا لطبيعة النزاع فيها هذا من جهة ومن جهة أخرى تسري باقي الإجراءات خلال تحريك الدعوى القضائية كما هو معتاد ومعتمد في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، سواء من ناحية الآجال ومحل موطن المدعى عليه أو من ناحية الاستئناف أمام المحاكم الإدارية للاستئناف ومن ثم الطعن بالنقض أمام مجلس الدولة.

ب. القضاء المدني

قد يتعلق موضوع الدعوى في طلب إلزام صاحب العمل أو الغير أو مقدمي العلاج من طرف هيئة الضمان الاجتماعي لاسترجاع المبالغ التي سددتها هيئات الضمان الاجتماعي للمصاب أو ذوي حقوقه مقابل ما يسببه صاحب العمل أو الغير أو مقدمي العلاج (في حال المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي) من أضرار للمؤمن لهم نتيجة الخطأ غير المعذور أو المتعمد. (يمكن للمؤمن له أو ذوي حقوقه

التدخل في الدعوى المرفوعة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ضد الغير أو المستخدم طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية)

كذلك قد يتعلق بالدعاوى التي يرفعها المؤمنين اجتماعيا أو ذوي حقوقهم ضد مرتكب الخطأ سواء كان رب العمل أو الغير (قد يكون مقدم العلاج في حال الخطأ) قصد الحصول على تعويض تكميلي في حال عدم كفاية التعويض الذي تم منحه له من طرف هيئة الضمان الاجتماعي التي قامت بتسديد التعويضات له الناتجة عن الحادث الذي أصابه من جراء الخطأ المرتكب من الغير أو صاحب العمل م69.

كما يحق للمصاب أو ذوي حقوقه مطالبة الغير أو المستخدم بتعويضات إضافية في الحالات المذكورة في المادتين 71 و70 مع ضرورة إدخال هيئة الضمان الاجتماعي في الخصومة. (في هذه الحالة يشترط أن ترفع الدعوى المدنية هيئة الضمان الاجتماعي واثبات الخطأ على الغير أو صاحب العمل ليستطيع المصاب أن يطالب بالتعويضات الإضافية).

كذلك يعد من اختصاص القضاء المدني الدعاوى التي يرفعها المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه للحصول على التعويض عن الأضرار الناجمة عن عدم توفير صاحب العمل وسائل الحماية والوقاية في الأمن والصحة في أماكن العمل "م 1 إلى 27 من ق 07/08 والذي يتعلق بالوقاية والأمن والصحة في أماكن العمل.

بالإضافة لما سبق يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن تلجأ إلى القسم المدني لرفع دعاوى قضائية ضد المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي والرامية إلى تحصيل المبالغ المستحقة لها م66.

ت. القضاء الجزائي

قرر المشرع الجزائري حماية جزائية في تشريع الضمان الاجتماعي بهدف تحقيق الحماية لهيئات الضمان الاجتماعي من جهة وحقوق المؤمن له من جهة أخرى، حيث جاء فيه:

- يعاقب أرباب العمل الذين يحتجزون دون وجه حق قسط اشتراك العمال بموجب المادة 23 من القانون رقم 17/04 المعدلة والمتممة للمادة 42 من القانون رقم 14/83.
- أتاح القانون رقم 08/08 معاقبة كل شخص يعرض خدمات أو يقبلها أو يقدمها بغرض الحصول على أداءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة غيره بموجب المادة 82.
- والمادة 83 التي تحدثت عن التصريح الكاذب " كل شخص أدلى بتصريحات قصد حصوله أو حصول الغير على أداءات أو تعويضات غير مستحقة من هيئة الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى تجريم التزوير بموجب المادة 222 ق ع (شهادات أو وثائق طبية متعلقة بالضمان الاجتماعي).
- كذلك سن عقوبات لكل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها م84 ق 08-08.
- أتاح القانون رقم 14/83 في المادة 32 معاقبة أرباب العمل الذين يقومون بأعمال تعيق عمل المراقبة وجعل عقوبتهم ضمن المادة 183 من قانون العقوبات الجزائري، وذلك بمباشرة المراقب مهامه بناء على طلب من الهيئة المختصة وإما المنظمة النقابية، ويعد تقريرا مفصلا

حول ما تبين له من عيوب ومخالفات ويرسل تقريره إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة أو إحالة التقرير على وكيل الجمهورية إذا اقتضى الأمر ذلك.

- وجاءت المادة 85 من ق 08-08 بعقوبة لكل شخص حاول التأثير أو أثر بأية وسيلة ممكنة من كان شاهدا في حادث عمل قصد إخفاء أو تغيير الحقيقة.