



## المقدمة

منذ أن وجد الإنسان على ظهر الأرض و هو يسعى إلى تأمين يومه و غده، فهو يعيش يومه و يفكر في غده، و يدرك أن تأمين يومه يكون بتوافر مطالب الحياة التي يحتاجها، و لا يتأتى له ذلك إلا عن طريق العمل، لذلك كان العمل هو السبيل الوحيد لحفظ وجوده. و العمل يتطلب بذل الجهد المادي و الذهني، و القدرة على العمل لا تتوافر للإنسان في طفولته و تزول عنه في شيخوخته، كما أنها في الشباب عرضة للانتقاص أو الزوال لمرض أو عجز بإعتبارها من حالات المخاطر الإجتماعية التي تعترض الإنسان قيد حياته، و التي يعرفها البعض<sup>1</sup> بأنها محل حدث يجبر الإنسان على أن يتوقف على ممارسة عمله بصفة مؤقتة أو نهائية، فهي تنحصر في تلك المشاكل التي يواجهها الفرد الذي يمارس نشاطا مهنيا، فتؤدي إلى فقدته لعمله، أو إلى تحمله أعباء تنقص من مستوى معيشته.

و في هذا الصدد، تقسم المخاطر الإجتماعية إلى نوعين رئيسيين أولهما تلك المخاطر التي تتعلق بممارسة المهنة، أما النوع الثاني فهي المخاطر ذات الصبغة الإنسانية بصفة عامة. و على ذلك، و حتى يتمكن الفرد من مواجهة هذه المخاطر، أصبح من الضرورة إيجاد نظام قانوني يعمل على الموازنة بين تلك الأخطار الإجتماعية و الأعباء التي يتحملها في مواجهتها و الذي تجسد في نظام الضمان الإجتماعي بوجه عام بإعتباره يشمل كل المخاطر الإجتماعية، و في نظام التأمينات الإجتماعية بصفة خاصة بإعتباره يتدخل في تسيير المخاطر ذات الصبغة الإنسانية لاسيما منها المرض، الولادة، العجز و الوفاة.

و يستخدم إصطلاح التأمينات الإجتماعية بصفة عامة للدلالة على مجموعة الوسائل التي تهدف إلى تعويض أفراد المجتمع أو البعض منهم نتائج مخاطر معينة توصف بأنها مخاطر إجتماعية، بحيث يمكن القول بأن وظيفة التأمينات الإجتماعية هي درء الأخطار الإجتماعية و مواجهة آثارها<sup>2</sup>. كما تعرف كذلك بأنها مجموع المؤسسات التي تعمل على حماية الأشخاص و الأفراد من الآثار المترتبة عن مختلف الأحداث و الحالات التي تدخل و تصنف في خانة المخاطر الإجتماعية. فإذا نظرنا إليها من زاوية النظام القانوني، يمكن القول بأن التأمينات الإجتماعية تشكل مجموع الحقوق و الواجبات المتبادلة بين المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي من جهة، و صناديق الضمان الإجتماعي من جهة أخرى.

أما إذا نظرنا إليها من زاوية النشاط، فإن التأمينات الإجتماعية كنظام، هي موجهة لتمويل المستفيدين منها في حال تعرضهم للأخطار التي تغطيها و المتمثلة في المرض، الولادة، العجز و الوفاة<sup>3</sup>.

و تعرف المنظمة العالمية للشغل ( O.I.T ) التأمينات الإجتماعية على أنها حماية يمنحها المجتمع للأفراد من أجل الإستفادة و ضمان خدمات الصحة و تأمين الدخل خاصة في مجالات الشيخوخة، المرض، العجز، حوادث العمل، الأمومة أو في حالة فقدان الشخص المتكفل بالعائلة.

و على كل، فإن نظام التأمينات الإجتماعية هو نظام حديث النشأة، حيث بدأت تظهر معالمه الأولى في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، و لم يرى النور إلا في بداية القرن العشرين، و بصفة خاصة على إثر الأزمة الإقتصادية لعام 1929، و لم يبدأ هذا النظام في الإنتشار إلا في أعقاب الحرب العالمية الثانية<sup>4</sup>. و هي المرحلة التي تمت خلالها سن أولى التشريعات المتعلقة بالتأمينات

<sup>1</sup> د. أحمد حسن البرعي - المبادئ العامة للتأمينات الإجتماعية و تطبيقاتها في القانون المقارن - ص 23.

<sup>2</sup> محمد حسن قاسم - التأمينات الإجتماعية - ص 07.

<sup>3</sup> موقع إنترنت - وكيبديا - الموسوعة الحرة.

<sup>4</sup> محمد حسن قاسم - المرجع السابق - ص 07.



الإجتماعية في الجزائر و بالتحديد سنة 1949 و ذلك بموجب المقرر رقم 45/49 المطبق بموجب القرار الصادر 10/06/1949 و المتضمن إحداث أول نظام للتأمينات الإجتماعية في الجزائر. إضافة إلى المقرر رقم 61/49 الصادر سنة 1949 و المتضمن إصلاح صندوق التعاون للعمال و البلديات بالجزائر و تحويله إلى مؤسسة عمومية للجزائر و كذا النصوص اللاحقة له. و يعتبر القانون رقم 157/62 المؤرخ في 31/12/1962<sup>1</sup> و القاضي بتمديد مفعول التشريع النافذ بإستثناء مقتضياته المخالفة للسيادة الوطنية كأول تشريع جزائري في مجال التأمينات الإجتماعية، و لو أنه تضمن فقط النص على إستمرار العمل وفق القوانين و المقررات السارية المفعول آنذاك. و بعد سنة 1962، بدأت القوانين الجزائرية المختلفة و المتعلقة بالضمان الإجتماعي تصدر و تم على إثرها إنشاء الصناديق المكلفة بالضمان الإجتماعي إلا أنه ما يلاحظ عليها أنها كانت تعتمد في توزيعها و تنظيمها على قطاعات النشاط، على غرار نظام الضمان الإجتماعي الخاص بفئة البحارين و النظام الخاص بفئة العاملين بالسكك الحديدية و النظام الخاص بالقطاع الفلاحي و باقي الأنظمة الأخرى.

و في مرحلة موائية، تم إنشاء ثلاثة صناديق جهوية للتأمينات الإجتماعية على مستوى كل من الجزائر ( CASORAL ) و قسنطينة ( CASOREC ) و وهران ( CASORAN ). و التي كانت مكلفة بتقديم الخدمات في مجال التأمينات الإجتماعية، و استمر العمل وفق هذه الأنظمة إلى غاية سنة 1983 أين تم توحيد نظام التأمينات الإجتماعية بموجب القانون رقم 11/83 الصادر في 02 يوليو 1983 و القوانين و المراسيم المعدلة، المتممة و المطبقة له. و يعتمد نظام التأمينات الإجتماعية في الجزائر على وحدة النظام، فهو يطبق على كل الأشخاص الذين يمارسون نشاطا مهنيا. و هي تشمل كل من المرض، الولادة، العجز و الوفاة. و قد أوكلت مهمة تسيير و تنظيم نظام التأمينات الإجتماعية في الجزائر إلى هيئتين أساسيتين و هما الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء ( CNAS ) و الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية لعمال الغير الأجراء ( CASNOS ) و هي موضوعة تحت وصاية الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي، مقراتها الرئيسية موجودة بالجزائر العاصمة و لها صناديق تتولى تسيير الأخطار المتعلقة بالضمان الإجتماعي عموما و التأمينات الإجتماعية على وجه الخصوص. و هي تمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي، فهي بذلك تخضع في معاملاتها مع الغير إلى أحكام القانون التجاري. و مقراتها الرئيسية بالجزائر العاصمة و تتوفر على مصالح مركزية و وكالات محلية أو جهوية، مراكز الدفع، وكالات في المؤسسات أو في الإدارة بالإضافة إلى مراسلي المؤسسات أو الإدارة. و تقوم هذه الصناديق بتحصيل المستحقات و الإشتراكات بالإضافة إلى تسيير الأداءات العينية و النقدية للتأمينات الإجتماعية.

و يتميز نظام التأمينات الإجتماعية الجزائري بميزتين أساسيتين و هما:<sup>2</sup>  
أنه نظام إجباري، حيث ألزم المشرع كافة الأشخاص الطبيعيين الذين يمارسون نشاطا مهنيا بالتسجيل و الإنتساب لدى هيئات الضمان الإجتماعي.  
أنه نظام تساهمي، و يقصد به إشتراك أطراف التأمينات الإجتماعية بمن فيهم الأشخاص أو الهيئات المستخدمة و كذا العمال أو المهنيين في تمويل هيئات الضمان الإجتماعي.  
و فيما يلي سوف نتطرق إلى الحديث عن مجموع المخاطر التي تغطيها التأمينات الإجتماعية و تطبيقها من حيث الأشخاص، لننتهي إلى طرق تسوية النزاعات التي قد تنشأ خلال أو بمناسبة تطبيق أحكام القانون المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، و ذلك وفق الخطة التالية.

<sup>1</sup> أنظر الجريدة الرسمية رقم 02 لسنة 1963.

<sup>2</sup> أ. عجة الجليلي - الوجيز في قانون العمل و الحماية الإجتماعية - ص 126.



## المبحث الأول: المخاطر التي تغطيها التأمينات الإجتماعية و الأداءات المرتبطة بها.

المطلب الأول: المخاطر التي تشملها التغطية في مجال التأمينات الإجتماعية.

الفرع الأول: المرض و الولادة.

الفرع الثاني: العجز و الوفاة.

أولاً: حالة العجز.

ثانياً: حالة الوفاة.

المطلب الثاني: الأداءات المستحقة للمستفيد من التأمين في حال تحقق الأخطار

التي تغطيها التأمينات الإجتماعية.

الفرع الأول: بالنسبة للمرض و الولادة.

أولاً: الحق في العلاج و الرعاية الطبية.

ثانياً: الحقوق المالية.

الفرع الثاني: بالنسبة العجز و الوفاة.

أولاً: الأداءات المتعلقة بحالة العجز.

ثانياً: الأداءات المتعلقة بحالة الوفاة.

المبحث الثاني: نطاق سريان التأمينات الإجتماعية من حيث الأشخاص و

شروط الإستفادة منها.

المطلب الأول: سريان قانون التأمينات الإجتماعية من حيث الأشخاص.

الفرع الأول: فئة العمال ومن في حكمهم.

الفرع الثاني: الفئات الأخرى.

الفرع الثالث: ذوي الحقوق للمؤمن له.

المطلب الثاني: شروط الإستفادة من خدمات التأمينات الإجتماعية.

الفرع الأول: الشروط العامة.

أولاً: بالنسبة للمؤمن له.

ثانياً: بالنسبة لذوي الحقوق.

الفرع الثاني: الشروط الخاصة.

أولاً: الشروط المتعلقة بمدة العمل.

ثانياً: الشرط المتعلق بمراعاة الإلتزامات المفروضة قانوناً.

المبحث الثالث: تسوية المنازعات المتعلقة بالتأمينات الإجتماعية.



## المطلب الأول: التسوية الإدارية لمنازعات التأمينات الإجتماعية.

الفرع الأول: التسوية الإدارية للمنازعات العامة.

الفرع الثاني: التسوية الإدارية للمنازعات الطبية.

أولاً: الخبرة الطبية.

ثانياً: لجان تقدير و إثبات العجز.

## المطلب الثاني: التسوية القضائية لمنازعات التأمينات الإجتماعية.

الفرع الأول: الإختصاص القضائي في مجال منازعات التأمينات الإجتماعية.

الفرع الثاني: شروط قبول الدعوى و القيود الواردة على رفعها.

أولاً: الصفة والمصلحة.

ثانياً: القيود الواردة على رفع الدعوى.

## المبحث الأول: المخاطر التي تغطيها التأمينات الإجتماعية و الأداءات المرتبطة بها.

بتوحيده لنظام التأمينات الإجتماعية، حدد القانون 11/83 و على سبيل الحصر الأخطار التي تشملها التغطية و التي تضمنتها المادة الثانية (02) منه. كما حدد لكل خطر من هذه الأخطار الأداءات المرتبطة بها، و التي بموجبها تلتزم هيئات الضمان الإجتماعي بأن تمنح للمستفيد منها مبلغ التعويضات و التي تمثل إما المبالغ التي ينفقها المؤمن له بسبب المرض الذي اعتراه، أو تلك التي لم يتقاضاها من عمله بسبب توقفه عن النشاط. و هو ما سوف نتعرض له من خلال ما سوف يأتي.

## المطلب الأول: المخاطر التي تشملها التغطية في مجال التأمينات الإجتماعية.

لقد ورد النص على هذه المخاطر كما أسلفنا في المادة الثانية (02) من القانون 11/83 و هي واردة على سبيل الحصر لا المثال. وهي تشمل كل من المرض، الولادة، العجز و الوفاة.

### الفرع الأول: المرض و الولادة.

يعرف المرض أو الداء كما يصطلح عليه علمياً بأنه حالة غير طبيعية تصيب الجسم أو العقل البشري محدثة تأثير فيه أو ضعف في الوظائف<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> / موقع إنترنت - وكيبيديا - الموسوعة الحرة.



و لما كان المستفيد من التأمين معرض للمرض في غير الظروف و الحالات التي تدخل في إطار التأمين عن حوادث العمل و الأمراض المهنية، أصبح من الضروري إيجاد نوع من أنواع التأمين لتغطيته. و هو ما تجلّى في التأمين على المرض في إطار التأمينات الإجتماعية.

و منه، فإن التأمين على المرض هو التأمين الذي يغطي المخاطر التي تنتج عن الإصابة و المرض اللذان لا يتصلان بالعمل. بحيث يستثنى من تطبيقها الأمراض الناتجة عن حوادث العمل و الأمراض المهنية<sup>1</sup> و يهدف التأمين على المرض إلى تمكين المؤمن لهم و لذوي حقوقهم من مواجهة المصاريف العلاجية التي تتطلبها حالتهم الصحية. كما يهدف كذلك إلى ضمان نوع من الدخل و الذي يعوض من خلاله المؤمن له عما فاتته من أجر نتيجة توقفه عن ممارسة نشاطه.

وبالتالي فإن التأمين على المرض يمنح المستفيد من التأمين الحق في الإستفادة من العلاج و الرعاية الطبية، فضلا على أنه يعطيه الحق الكامل في تعويض يحل محل الأجر الذي قد يفقده نتيجة توقفه عن العمل بسبب المرض. و يستوي في ذلك أن يكون المرض من العلل القصيرة أو الطويلة الأمد،<sup>2</sup> على ألا تتجاوز مدة الثلاث (03) سنوات، لأنه في هذه الحالة تتحول التغطية و التعويض من باب التأمين عن المرض إلى باب التأمين عن العجز. غير أنه إذا استأنف المؤمن له اجتماعيا العمل بعد انتهاء مدة الثلاث (03) سنوات و اعتراه مرض مصنف ضمن الأمراض الطويلة الأمد، فإنه يتاح له أجل جديد و بنفس المدة بشرط أن يكون ذلك بعد سنة كاملة على الأقل من تاريخ استئنافه العمل و ألا يكون التوقف الجديد بسبب ذات المرض الذي بسببه توقف عن النشاط في السابق. كما تنص على ذلك المادة 16 من القانون 11/83 و المطبقة بموجب المادة 22 من المرسوم 27/84.

أما في غير ذلك من الحالات المرضية الأخرى، فإن التأمين على المرض يغطي الإصابات و العلل الأخرى غير الطويلة الأمد التي يتعرض لها المؤمن له إجتماعيا على نحو يضمن طوال فترة مدتها سنتان (02) متتاليتان و ذلك على علة أو عدة علل مختلفة على ألا يتقاضى المؤمن له أكثر من ثلاثمائة (300) تعويضة يومية خلال كل تلك الفترة.<sup>3</sup>

و باعتبارها كذلك من الحالات المرضية الخاصة التي قد تتعرض لها المرأة العاملة أو المستفيدة من التأمين، فقد نصت الفقرة الثانية (02) من المادة الثانية (02) على التأمين عن المخاطر المتعلقة بالأمومة. ذلك أن حالة الحمل و الوضع أيضا تعتبر من الحالات المرضية التي تؤدي إلى التوقف عن النشاط. و بالتالي فإن المرض في مجال التأمينات الإجتماعية لا يقتصر مفهومه على المعنى الضيق، بل أنه يشمل فيما يشمل حالة الحمل و الوضع بالنسبة للمرأة العاملة أو المستفيدة من التأمين.<sup>4</sup>

و بالنظر إلى خصوصية المخاطر المتعلقة بالأمومة، فقد نظمها المشرع بأحكام خاصة، بحيث يتم التكفل بالمرأة العاملة عبر كل المراحل المرتبطة بها سواء كان ذلك أثناء الحمل أو خلال الوضع و تبعاته، و حتى إلى ما بعد الولادة أيضا. فقد نصت المادة 29 من القانون 11/83 و المعدلة بموجب المادة 12 من الأمر 17/96.<sup>5</sup> على أن تستفيد المرأة العاملة من التغطية في مجال التأمين على الأمومة طيلة مدة أربعة عشر (14) أسبوع متتالية على أن تبدأ على الأقل سنة (06) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة.

<sup>1</sup> راجع المواد 01 و 02 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية.

<sup>2</sup> راجع المادة 21 من المرسوم 27/84 الصادر في 11/02/1984 - ج ر رقم 07 لسنة 1984.

<sup>3</sup> راجع المادة 16 من القانون 11/83.

<sup>4</sup> السيد محمد السيد عمران- الموجز في أحكام قانون التأمينات الإجتماعية - ص 113.

<sup>5</sup> أمر 17/96 الصادر بتاريخ 06 يوليو 1996 المعدل و المتمم للقانون 11/83 - ج ر رقم 42 لسنة 1996.



و تجدر الإشارة إلى أن هذه المدة غير قابلة للتقليص حتى في حالة ما إذا تم الوضع قبل التاريخ المحتمل. ذلك أن القانون قد منح للمؤمن لها الحق في إكمال مدة الأربعة عشر (14) أسبوعاً في الإحتفاظ بحقها في الإنتفاع بالأداءات المقررة في باب التأمين على الأمومة.

### الفرع الثاني: العجز و الوفاة.

تنتهي خدمة المؤمن له كلياً عن ممارسة النشاط المهني إما بعجزه أو بوفاته. فالشخص يعتبر عاجزاً عن العمل عجزاً كلياً إذا فقد قدرته عن العمل بصفة كاملة في مهنته الأصلية، حتى وإن كان قادراً على الكسب عموماً، كما يعتبر أيضاً عاجزاً مستديماً من لا يقدر على الكسب بوجه عام.<sup>1</sup> كما قد يحدث أن يصاب العامل بعجز جزئي بحيث لا يذهب قدرته عن العمل بصفة كلية، إلا أنه لا يمكنه من الإستمرار في مزاولة نشاطه المهني.

**أولاً: حالة العجز.** يعرف العجز بأنه كل ما يؤدي بصفة مستديمة إلى فقدان المؤمن له لقدرته على العمل كلياً أو جزئياً في مهنته الأصلية، أو قدرته على الكسب بوجه عام بما فيها حالات الإصابة بالأمراض العقلية.<sup>2</sup>

و قد نصت المادة 32 من القانون 11/83 على تحديد نسبة العجز و التي على أساسها ينشأ للمؤمن له الحق في الإستفادة من معاش العجز عندما يكون مصاباً بعجز ذهب بنصف (1/2) قدرته على العمل أو الكسب على الأقل، مما يجعل منه غير قادر أن يحصل في أية مهنة كانت على أجر يفوق نصف أجر أحد العمال من نفس الفئة في المهنة التي كان يمارسها. و يتم تقدير حالة العجز إما عند تاريخ العلاج الذي يتلقاه المصاب، أو عند تاريخ إجراء المعاينة الطبية للحادث.<sup>3</sup> و لتحديد مفهوم العجز، يعتمد التشريع الخاص بالتأمينات الإجتماعية على عنصرين أساسيين و هما:

- اللياقة البدنية المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له
- حالته المهنية، و هي تشمل كل ما يتعلق بظروف ممارسته لنشاطه المهني.<sup>4</sup>

و هنا لا بد أن نشير إلى أن تأمين العجز هو في الغالب نتيجة لما بعد تأمين المرض. بمعنى أنه إذا كان المؤمن له في حالة عجز مؤقت عن العمل ( في إطار التأمين على المرض)، و تجاوزت مدة التأمين الثلاث (03) سنوات، فهنا تتحول التغطية تلقائياً من باب التأمين على المرض إلى باب التأمين على العجز. بحيث تتولى هيئة الضمان الإجتماعي النظر في حقوق المؤمن له من باب التأمين على العجز دون انتظار طلب المعني بالأمر، و الذي يجوز له في بعض الحالات التقدم به في حالة تقاعس الهيئة في تحويله.

<sup>1</sup> محمد حسن قاسم - المرجع السابق - ص 155

<sup>2</sup> رمضان جمال كامل - موسوعة التأمينات الإجتماعية - ص 172

<sup>3</sup> لقد ورد خطأ في نص المادة 40 من المرسوم 27/84 الصادر في 11 فبراير 1984 و المتضمن تحديد كفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83، لاسيما المادة 32 منه و التي نصت على أنه " يعد في حالة عجز المؤمن له الذي يعاني عجزاً يخفض على الأقل نصف قدرته على العمل أو الربح ". و هو ما لا يستقيم مع نص المادة 32 المذكورة أعلاه و التي يعتبر العجز بمفهومها " عندما يكون مصاباً بعجز ذهب بنصف قدرته على العمل أو الكسب على الأقل".

كما أنه بالرجوع إلى النص الفرنسي بالجريدة الرسمية لذات المرسوم نجد أن نص المادة محرر كما يلي:

« Pour l'application de l'article 32 de la loi 83/11 du 02 juillet 1983 relative au assurances sociales, est considéré comme étant en état d'invalidité, l'assuré présentant une invalidité réduisant au moins de moitié sa capacité de travail ou de gain. »

و بالتالي فإن عبارة " أو الربح " و ردت سهواً في ترجمة النسخة الفرنسية للجريدة الرسمية. و في رأينا فإن الخطأ وارد فقط في الحرف (ع) الذي وضع بدلاً من الحرف (ح) لأن مصطلح الربح هو الترجمة السليمة لمصطلح Gain. و عليه وجب الأخذ بما ورد في المادة 32 المذكورة أعلاه في شأن تحديد نسبة القدرة على العمل و التي تمثل 50% على الأقل.

<sup>4</sup> Dr Tadjine Rachid - guide de sécurités Sociales - P 82.



و في جميع الأحوال يتم تقدير مدى العجز باعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له على العمل، و حالته العامة و عمره و قواه البدنية و العقلية و كذا مؤهلاته و تكوينه المهني. و بحسب المادة 42 من المرسوم 27/84 فإنه في حالة تعدد العوامل المتسببة في العجز و لو كانت هذه العوامل أو بعضها سابقة للتاريخ الذي يبتدى منه التأمين، فإن المؤمن له يستفيد من احتساب إجمالي العجز من أجل المنح المحتمل للمعاش. دون الأخذ بعين الاعتبار تاريخ هذه العوامل المسببة للعجز.

و يهدف التأمين على العجز إلى منح معاش للمؤمن له الذي يضطره العجز إلى التوقف عن عمله. و بالتالي فإن هذا المعاش موجه لتغطية و تعويض العامل عن فقدان الأجر بسبب تقلص قدرته على العمل نتيجة مرض أو حادث مما لا يدخل في مجال حوادث العمل.<sup>1</sup> و منه فإن المستفيد من أداءات التأمينات الإجتماعية من باب التأمين على العجز هو المؤمن له شخصيا بحيث يعتبر هذا الحق استثنائي له لا يجوز أن ينتفع به غيره.

**تصنيف العجز** يختلف تصنيف العجز باختلاف الفئة التي ينتمي إليها المؤمن له.

**أ/بالنسبة لفئة العمال الأجراء.** يصنف العجز إلى ثلاثة (03) أصناف.

- الصنف الأول: و يشمل العجز القادرين على ممارسة نشاط مهني مأجور.
- الصنف الثاني: و يخص العجز الغير قادرين على ممارسة أي نشاط مهني مأجور.
- الصنف الثالث: و يتعلق بالعجز الغير قادرين على ممارسة أي نشاط مهني مأجور و الذين يحتاجون في نفس الوقت إلى مساعدة الغير من أجل القيام بأعمالهم اليومية.<sup>2</sup>

و قد اعتمد المشرع الجزائري هذا التصنيف فيما يخص حساب و تحضير مبلغ المعاش المستحق للمؤمن له الذي يضطره عجزه سواء كان جزئي، كلي، مؤقت أو مستديم للتوقف عن ممارسة نشاطه المهني و ذلك من خلال المادة 36 من القانون 11/83.<sup>3</sup>

و يتم تقدير حالة العجز عند انتهاء المدة القصوى التي استفاد خلالها المؤمن له من الأداءات النقدية في باب التأمين على المرض. و على ذلك يقدر العجز إجمالاً دون التمييز بين المرض أو الحادث الذي تسبب فيه، و باقي العوامل الأخرى و لو كانت هذه الأخيرة أو بعضها سابق للتاريخ الذي يبدأ منه التأمين.

غير أن الأمراض و الجروح و الإعاقات البدنية الخاضعة لتشريع خاص لا تؤخذ بعين الاعتبار في تقدير حالة العجز.

**ب/ أما بالنسبة لفئة العمال غير الأجراء.** فلا يوجد سوى تصنيف واحد للعجز الذين ينتمون

إلى هذه الفئة. حيث تشترط المادة 03 من المرسوم 35/85،<sup>1</sup> في المؤمن له كي يستفيد من معاش

<sup>1</sup> Dominique Grandguillot - L'essentiel du droit de la Sécurité Sociale - P 63.

<sup>2</sup> Dominique Grandguillot - Ouvrage Précédant - P 64

<sup>3</sup> و ما يلاحظ من قراءة المادة 36 أنها تشترط في تصنيف العجز أن يكون المصاب غير قادر على ممارسة نشاط مأجور، و بمفهوم المخالفة، فهل يمكن اعتبار أن العجز القادرين على ممارسة نشاط غير مأجور لا يدخلون في التصنيف المشار إليه أعلاه؟ و باعتبار أن تحديد العجز مرتبط بإمكانية العامل و قدرته على ممارسة النشاط المهني، فإنه يمكن القول و تطبيقاً لذات المادة أن يكون تصنيف العجز بالنظر إلى إمكانية ممارسة أي نشاط مهني أياً كان نوعه مأجور أو غير مأجور. و بالتالي نرى بأن تطبيق المادة (36) من حيث تصنيف العجز لا يقتصر على عدم القدرة على ممارسة نشاط مأجور، بل أنه يشمل إضافة إلى ذلك كل نشاط مهني غير مأجور أيضاً. و هو ما يستقيم مع طبيعة المعاش باعتباره تعويض عن الأجر الذي يفقده المؤمن له بسبب عجزه و عدم قدرته على العمل من جهة.

و من جهة أخر فإنه و بالرجوع إلى ما ورد في المادة 45 من القانون 11/83 بعد تعديلها بموجب المادة 15 من الأمر 17/96 نلاحظ أنه تم إدراج و اعتبار ممارسة النشاط المهني غير المأجور كسبب لإلغاء مستحقات معاش العجز بعدما كانت تقتصر قبل تعديلها على النشاط غير المأجور فحسب. و بالتالي يمكن القول بأن تحديد العجز مرتبط بإمكانية العامل و قدرته على ممارسة النشاط المهني أياً كان مأجوراً أم غير مأجور.



عجز أن يتعرض لعجز كلي و نهائي يجعله غير قادر مطلقا على ممارسة أو الإستمرار في ممارسة أي نشاط مهني مهما كان.

**ثانياً: حالة الوفاة.** أما فيما يتعلق بالوفاة، و باعتبارها حالة طبيعية تنتهي على إثرها خدمة المؤمن له كليا عن ممارسة النشاط المهني. فقد ورد في نص المادة الثانية 02 من القانون 11/83 النص على إدراج خطر الوفاة ضمن الأخطار التي تشملها التغطية في مجال التأمينات الاجتماعية. و قد وردت عدة تعريفات علمية لحالة الوفاة اتفقت في مجموعها على أنها حالة انعدام وظائف الدماغ و ساق الدماغ و النخاع الشوكي بشكل كامل و نهائي و ذلك نتيجة الانعدام الفجائي لدوران الدم في الأوعية الدموية و التنفس و الوعي.<sup>2</sup> و عليه تنتهي خدمة المؤمن له بوفاته، و يقصد بالوفاة في هذا السياق هي الوفاة الطبيعية لا الوفاة الناتجة عن حادث عمل، بغض النظر عن سببها. على أنه يجب أن تثبت الوفاة بالشهادة الدالة على ذلك.

و يهدف التأمين على الوفاة إلى توفير الحماية لذوي حقوق المؤمن له الذي قطع دخلهم بسبب الوفاة و ما يصاحب ذلك من إرتباك في نظام حياة الأسرة نتيجة فقدانها لعائلها و انقطاع مورد رزقها. و كل ذلك لضمان مواجهة المصاريف العاجلة الناجمة عن الوفاة.<sup>3</sup> فمحنة الوفاة إذن هي في الأصل مواجهة لمواجهة المصاريف الناتجة عن وفاة المؤمن له، إضافة إلى تعويض انقطاع موارد الدخل التي كان يضمونها لذوي حقوقه قيد حياته. وكما ورد في المادة 47 من القانون 11/83، فإن التأمين على الوفاة يستهدف إفادة ذوي حقوق المؤمن له المتوفى من منحة وفاة.

و في هذا الصدد تجدر الإشارة إلى أن الإستفادة من منحة الوفاة لا يشترط فقط أن تكون أثناء فترة خدمة المؤمن له، أي أثناء و خلال ممارسته لمهنته أو نشاطه، و إنما هي مقررة كذلك لذوي حقوق صاحب معاش العجز أو معاش التقاعد أو معاش التقاعد المسبق أو ريع حادث العمل الموافق لنسبة عجز عن العمل المعادلة ل 50% على الأقل. حيث و بناء على ما هو مقرر في المادة 51 فإنه يحق لذوي حقوق الأشخاص المذكورين الإستفادة من منحة الوفاة دون الإخلال بالحقوق الأخرى التي يخولهم إياها التشريع الخاص بالتأمينات الإجتماعية، لاسيما منها التعويضات التي تقدمها هيئات الضمان الإجتماعي في باب التأمين على المرض.

**حالة المفقود:** المفقود هو الشخص الغائب الذي لا يعرف مكانه و لا تعرف حياته من مماته، و المفقود لا يعتبر ميتا إلا بصدور حكم قضائي بالموت الحكمي. و هو لا يصدر إلا بمرور مدة زمنية معينة مقدرة بأربع (04) سنوات في حالة الحرب و الحالات الإستثنائية، ويكون في الحالات الأخرى بمرور مدة زمنية يقدرها القاضي بعد الأربع سنوات. كما هو وارد في الفصل السادس من قانون رقم 11/84 الصادر في 09 يونيو 1984<sup>4</sup> المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم بالأمر 02/05 الصادر في 27 فبراير 2005<sup>5</sup> في المواد من 109 إلى 115. حيث أجاز القانون لذي المصلحة من رفع دعوى قضائية لاستصدار حكم بفقدان الشخص الغائب إذا ما استحال معرفة مكانه

<sup>1</sup> / مرسوم رقم 35/85 المؤرخ في 09 فبراير 1985 – المتعلق بالضمان الإجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا – ج ر رقم 09 لسنة 1985.

معدل بالمرسوم التنفيذي رقم 434/96 المؤرخ في 30 نوفمبر 1996 – ج ر رقم 74 لسنة 1996.

<sup>2</sup> / موقع إنترنت – وكيبيديا – الموسوعة الحرة.

<sup>3</sup> \ Dominique Grandguillot – Ouvrage Précédant – P 67

<sup>4</sup> / ج ر رقم 24 لسنة 1984.

<sup>5</sup> / ج ر رقم 15 لسنة 2005.





و لا حياته من مماته، على أن ترفع دعوى تقرير الوفاة الحكمي بناء على طلب أحد الورثة أو صاحب مصلحة أو حتى من طرف النيابة العامة بعد أربع سنوات كاملة من البحث و التحري و تثبيت الحكم المقرر لفقدان الغائب.

و الواقع أن أعمال هذا الحكم في مجال التأمينات الاجتماعية يؤدي حتما إلى إلحاق ضرر مؤكد للمستحقين للمعاش و الذي يتمثل في حرمانهم من الحقوق التأمينية التي تنشأ من فقدان المؤمن له، كما حدث في قضية ورثة ( ب ش ق) ضد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و التي إنتهت بحكم صادر عن القسم الإجتماعي لمحكمة وهران بتاريخ 2008/11/12 تحت رقم 08/5418 و الذي قضى برفض دعوى المدعين لعدم التأسيس القانوني، بدعوى أن المدة الفاصلة بين تاريخ صدور الحكم الصادر عن قسم شؤون الأسرة و المتضمن الموت الحكمي لمورث المدعين المفقود، و تاريخ التوقف عن النشاط قد تجاوزت الأجل المنصوص عليه و المشروط لإستحقاق المعاش. إذ جاء في حيثياته "..... فإن طلب المدعية بمنحة معاش زوجها غير مؤسس قانونا كونه لم يعمل خلال مدة ثلاثة أشهر السابقة عن تاريخ الوفاة، و أن شهادة العمل تثبت عملة إلى تاريخ 1994/07/26 و تم الحكم بالوفاة بتاريخ 2003/05/21 مما يتعين معه التصريح برفض الدعوى لعدم التأسيس القانوني."

و على ذلك نرى أنه من المستحسن أن يعالج المشرع مثل هذه الحالة و ذلك بسن قواعد قانونية تمكن و تيسر لذوي حقوق المفقود صرف المنح و التعويضات المستحقة دون التقيد بالإجراءات المتبعة في هذا الشأن في القواعد العامة، مع تمكين هيئة الضمان الاجتماعي من الاحتفاظ بحق مطالبة ذوي الحقوق برد ما دفعته في حال ظهور المؤمن له الغائب من جديد.

وفي هذا الإطار صدر منشور (CIRCULAIRE) عن وزارة الشؤون الاجتماعية بتاريخ 1991/06/03 تحت رقم 09/91 و المتضمن تقديم منحة الوفاة و معاش التقاعد المنقول إلى ذوي حقوق الصيادون المبحرون المفقودون في البحر و الذي بموجبه تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي (CNAS / CNR) بتعويض ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا و العاملين في مجال الصيد البحري دون سواهم في حال تعرضهم لخطر الفقدان في البحر، و ذلك بتمكينهم من منحة الوفاة و الحقوق التأمينية الأخرى، شرط تقديمهم للملف المتكون من التقرير المتعلق بحادث الفقدان و المحرر من طرف إدارة الصيد البحري كما هو مقرر في الأمر 80/76 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن القانون البحري<sup>1</sup> لاسيما المواد من 603 إلى 607 منه، و كذا تقرير بحادث العمل، بالإضافة إلى تعهد مكتوب و موقع من المستفيدين من التعويض يلتزمون فيه بإرجاع المبالغ الممنوحة لهم في حالة ظهور المؤمن له المفقود من جديد، أو تقديم شهادة تثبت وفاته و ذلك بعد حصولهم على الحكم المقرر لغيبته و الحكم القاضي بالموت الحكمي له. و بانتهاء آجال صدور الحكم دون تقديم أي بيان للوفاة، تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في المطالبة القضائية لاسترداد المبالغ المدفوعة.

و على ذلك نرى و نقترح تعميم هذه الحالة و تطبيقها على كافة الأشخاص المؤمن لهم اجتماعيا أيا كان قطاع النشاط الذي يعملون به. ذلك أن تطبيق القواعد العامة المقررة لحالة المفقود من شأنه أن يسبب ضرر مؤكد لذوي حقوقه، خاصة و التأمينات الاجتماعية كما سبق و أشرنا إليه تهدف إلى مواجهة الخطر الاجتماعي، و أن خطر الفقدان من الإخطار الاجتماعية التي تعترض المؤمن له شأنها في ذلك شأن خطر الوفاة و خطر العجز و باقي الأخطار الأخرى. مع إلزام هيئات الضمان الاجتماعي بتقديم إعانات دورية لذوي حقوق المفقود حتى قبل صدور الحكم بالوفاة الحكمي.

## المطلب الثاني: الأدعاءات المستحقة للمستفيد من التأمين في حال تحقق الأخطار

<sup>1</sup> ج ر رقم 29 لسنة 1977.



## التي تغطيها التأمينات الإجتماعية.

لما كان الهدف من إحداث نظام التأمينات الإجتماعية يرمي إلى اتخاذ الإجراءات الكفيلة بمواجهة نوع محدد من الأخطار التي تعترض المؤمن له أو الأشخاص الذين يكفلهم، فإن التشريع الخاص بالتأمينات الإجتماعية قد نص على استفادة الأشخاص الذين يشملهم التأمين من الحقوق التأمينية و التي تتمثل في الأداءات التي تمنحها صناديق الضمان الإجتماعي في حال تحقق واحد أو أكثر من تلك المخاطر. و تتمثل أداءات التأمينات الإجتماعية فيما يلي:

### الفرع الأول: بالنسبة للمرض و الولادة.

تنشأ للعامل المصاب حقوق قبل صناديق الضمان الإجتماعي تتمثل في حقه في العلاج و الرعاية الطبية، بالإضافة إلى الحقوق المالية. كما أن نفس الحقوق تنشأ للمرأة العاملة أو المستفيدة من التأمين بحسب الحالة فيما يتعلق بحالة الأمومة باعتبارها كما سبق و أن أشرنا إليه من الحالات المرضية. و هذه الحقوق تناولتها المواد 07 و ما يليها و 23 و ما يليها من القانون 11/83 و هي منظمة على النحو التالي.

**أولاً: الحق في العلاج و الرعاية الطبية.** يقصد بالعلاج و الرعاية الطبية، تقديم الخدمات و المستلزمات العلاجية المختلفة التي يستلزمها مرض المنتفع بالتأمين أو تعويضها، و التي تتمثل في الأداءات العينية لهيئات الضمان الإجتماعي. حيث يتم التكفل بمصاريف العناية الطبية و العلاجية و الوقائية للمستفيد من التأمين و ذلك من خلال تغطية الخدمات التي يؤديها لهم الأطباء بما فيهم الأخصائيون و الإقامة بالمستشفى أو المركز المتخصص، و كذا الفحوص البيولوجية و علاج الأسنان و استخلافها الإصطناعي الخاص بالأجهزة الوظيفية أو العلاجية أو تلك الضرورية لممارسة بعض المهن المحددة عن طريق التنظيم طبقاً للمادة 11 من القانون 11/83. إضافة إلى النظارات الطبية و الأجهزة و الأعضاء الإصطناعية البديلة و الجبارة الفكية و الوجيهة و إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، و كذا النقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تقتضي حالة المريض ذلك. و على العموم، فإن قائمة الخدمات الطبية و العلاجية التي تشملها الأداءات العينية للتأمين على المرض و الواردة في المادة 08 من القانون 11/83 ليست واردة على سبيل الحصر و إنما يجوز إتمامها بموجب قائمة إضافية تصدر بموجب مرسوم.

كما تتكفل هيئة الضمان الإجتماعي بمصاريف تنقل المستفيد من التأمين عند الإقتضاء في حال تم استدعاءه من أجل مراقبة طبية أو خبرة أو في إطار عمل لجنة العجز أو في حالة ما إذا استحال عليه متابعة العلاج في بلدية إقامته، إذا كانت طبيعة العلاجات الطبية المقدمة غير متوفرة فيها. و هي الحالة التي جاءت بها المادة 09 من القانون 11/83<sup>1</sup> و التي نصت على أنه " يتم التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له، أو ذوي حقوقه، أو عند الإقتضاء مرافقه ضمن الشروط المحددة بموجب التنظيم، إذا تم استدعاءه من أجل مراقبة طبية أو خبرة من قبل هيئة الضمان الإجتماعي أو لجنة العجز أو عندما يستحيل العلاج في بلدية إقامته. "

و على هذا تتكفل هيئة الضمان الإجتماعي بتسديد مبلغ المصاريف التي يدفعها المستفيد من التأمين بمناسبة تلقيه للعلاج في القطاعات غير المصنفة ضمن الهياكل الصحية العمومية

<sup>1</sup> /معدلة بالمادة 05 من الأمر 17/96 المؤرخ في 06 يوليو 1996 - ج ر رقم 42 لسنة 1996.



و ذلك على أساس نسبة 80 % من التعريفات المحددة عن طريق التنظيم. و يتم تطبيق هذه النسبة كذلك على المصاريف المدفوعة على الإستجمام و الحمامات المتخصصة مهما كانت طبيعة المؤسسة التي يتم فيها العلاج.

إلا أنه و فيما يتعلق بالحالات المحددة بالمادة 04 من المرسوم 27/84 الصادر في 11 فبراير 1984<sup>1</sup> المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83 و المعدل بموجب المرسوم 209/88 الصادر بتاريخ 18 أكتوبر 1988<sup>2</sup>، فإن نسبة التعويض عن المصاريف الطبية و العلاجية ترفع إلى حدود 100% من التعريفات القانونية المحددة و ذلك في الحالات المرضية الإستثنائية لاسيما منها العلل الطويلة الأمد و الأمراض القلبية و الوراثية و أمراض الغدد و داء المفاصل الحاد و غيرها من الحالات المرضية الواردة على سبيل الحصر بالمادة 05 من المرسوم 27/84، و يشمل التعويض على أساس هذه النسبة مصاريف التزود بالدم أو المصل أو مشتقاتهما و أيضا تلك المتعلقة بوضع المولود في المحضنة و كذا مصاريف الإقامة بالمستشفى عندما تتجاوز مدتها الثلاثون (30) يوما أو عندما يتطلب العلاج توقف عن العمل لمدة متواصلة تفوق الثلاثة (03) أشهر و ذلك ابتداء من أول يوم من الشهر الرابع (04). و المصاريف المتعلقة بالجراحة الفكية الوجهية، إعادة التدريب و التكيف الوظيفي و كذلك عندما تكون هذه التعويضات نتيجة الخدمات المقدمة للمؤمن له الحاصل على ريع حادث عمل أو مرض مهني يطابق معدل عجز قدره 50% على الأقل. بالإضافة إلى ذوي حقوق المؤمن له المتوفي و الذين احتفظ لهم بحق الإستفادة من الخدمات العينية و أيضا إذا كان المستفيد من التعويض حاصل على معاش عجز أو معاش تقاعد حل محل معاش العجز أو الحاصل على معاش تقاعد أو على منحة مقدمة لقدماء العمال الأجراء المسنين و لذوي حقوقهم إذا كان المبلغ الذي يستفيدون منه أقل أو يساوي مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون. ففي كل هذه الحالات تكون نسبة التعويض في حدود نسبة 100% من التعريفات القانونية المحددة.

كما تغطي هيئة الضمان الإجتماعي نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية و العلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب لاسيما منها نفقات الرعاية الطبية و العلاج و الإقامة في المؤسسات العلاجية التي تعتمدها وزارة الصحة، و كذا مصاريف التنقل و ذلك لمدة تتراوح ما بين 18 و 21 يوم بالنسبة للعلاج بمياه الحمامات المعدنية للمدة المحددة بالوصفة الطبية بالنسبة للعلاج المتخصص على أن يتحمل المؤمن له النفقات المنصوص عليها في التعريفات المحددة على أساس نسبة 20% منها. هذا و بالإضافة إلى تعويض المصاريف الطبية، العلاجية و الصيدلانية تستفيد المرأة العاملة أو زوج المؤمن له اجتماعيا في باب التأمين على الولادة من تغطية و تعويض المصاريف المتعلقة بإقامتها و بإقامة مولودها ولو تعدوا بالمستشفى و ذلك على أساس نسبة مئوية كاملة أي 100% شرط ألا تتعدى مدة الإقامة ثمانية (08) أيام. كما تخضع المستفيدة من التأمين في باب التأمين على الأمومة لفحوص طبية إجبارية منها ما يتم و قبل الولادة و منها ما يتم بعدها و ذلك تطبيقا لنص المادة 34 من المرسوم 27/84.

بحيث يتم لزوما إجراء أول فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل و فحص قبلي خلال الشهر السادس منه على أن تنتهي الفحوص إجباريا بفحصين يجريهما مختصان بأمراض النساء و التوليد أحدهما قبل أربع أسابيع من الوضع في أقرب الحالات و الآخر في أربعة أسابيع منه ( أي من الوضع) في أبعد الحالات و في أقصى تقدير.

<sup>1</sup> ج ر رقم 07 لسنة 1984.

<sup>2</sup> ج ر رقم 42 لسنة 1988.



وتلتزم هيئة الضمان الإجتماعي بتقديم الأداءات حتى إذا تعلق الأمر بوضع عسير أو تبعات الوضع المرضي دون المساس بمدة الأداءات الممنوحة ونسبتها حيث أنها تكون مستحقة كاملة في الحدود المنصوص عليها قانونا في باب التأمين على الولادة.

وتستحق المستفيدة من التأمين جميع الأداءات المقررة في هذا الباب في حالة انقطاع الحمل الذي يحدث بعد نهاية الشهر السادس من تكوين الجنين ولو لم يولد الطفل حيا تطبيقا لنص المادة 35 من المرسوم 27/84.

وفي جميع الحالات لا يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن تدفع الأداءات المستحقة للمستفيدين من التأمينات الاجتماعية خارج التراب الوطني.

وعموما تتولى هيئة الضمان الإجتماعي و تلتزم بتعويض النفقات العلاجية التي يدفعها المستفيد من التأمين، بإستثناء حالة ما إذا قصد طبيب أو صيدلية أو مؤسسة علاجية تربطها إتفاقية معها تسمح له بموجبها من الإستفادة من نظام الدفع من قبل الغير.<sup>1</sup>

كما تتكفل هيئة الضمان الإجتماعي بالنفقات الناجمة عن مصاريف العلاج و الإقامة في الهياكل الصحية العمومية على أساس إتفاقيات مبرمة بينها و بين المؤسسات الصحية المعنية،<sup>2</sup> لاسيما العمومية منها. و كل ذلك في حدود النسب و التعريفات المحددة بموجب التنظيم.<sup>3</sup>

**تلقي العلاج بالخارج:** الأصل أن هيئات الضمان الاجتماعي لا تتكفل بتغطية نفقات العلاج بالخارج. إلا أنه إذا تعلق الأمر بعلاجات طارئة خلال الإقامة المؤقتة للمستفيد من التأمين بالخارج، كحالة العطل المدفوعة الأجر أو تربصات أو مهمات قصيرة المدى، فإنه يتم التكفل بالمصاريف المنفقة ضمن الشروط المطبقة في باب التأمين على المرض، على أن تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في القيام بكل مراقبة طبية أو إدارية تراها ضرورية.

غير أنه إذا كانت طبيعة عمل أو دراسة المستفيد من التأمين تتطلب إقامة دائمة بالخارج على غرار الأعوان العاملين في البعثات الدبلوماسية و التمثيليات الجزائرية و أصحاب المنح الدراسية و المتربصين و كذا ذوي حقوقهم المقيمين معهم، فإن الأداءات المستحقة لهم من باب التأمين على المرض و الأمومة تتكفل بها هيئات الضمان الاجتماعي باعتبارهم ملحقين إجباريا بالنظام الجزائري للضمان الاجتماعي بما فيها التأمينات الاجتماعية.<sup>4</sup>

و ما تجدر الإشارة إليه هو أن نسبة الأداءات العينية التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي سواء كانت في شكل تغطية أو تعويض المصاريف و النفقات التي يدفعها المستفيد من التأمين لا تتماشى و لا تتوافق مع تكلفة العلاج التي ينفقها أو تتطلبها الحالة المرضية له باعتبار أن التعويضات الممنوحة محددة على أساس سعر مرجعي أصبح لا يمثل سوى نسبة ضئيلة مقارنة بالتكاليف التي تتطلبها التكاليف الطبية و العلاجية حاليا.

<sup>1</sup> مرسوم تنفيذي رقم 472/97 المؤرخ في 08 ديسمبر 1997 المحدد للإتفاقية النموذجية التي تجب أن تتطابق مع أحكامها الإتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي و الصيدليات - ج ر رقم 82 - لسنة 1997 ( نسخة بالملحق)

قرار مؤرخ في 08 غشت 1993 يتضمن الإتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و عيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص و المتخذ تطبيقا لنص المادة 60 من القانون 11/83 - ج ر رقم 83 لسنة 1993. ( نسخة بالملحق)

<sup>2</sup> قرار مؤرخ في 08 غشت 1993 يتضمن الإتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و المراكز الطبية الاجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعااضديات - ج ر رقم 83 لسنة 1993. ( نسخة بالملحق)

<sup>3</sup> قرار وزاري مشترك مؤرخ في 08 يوليو 1987 المتضمن تحديد القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء و جراحو الأسنان و الصيادلة و المساعدون الطبيون - ج ر رقم 01 لسنة 1988. ( نسخة بالملحق)

قرار وزاري مشترك مؤرخ في 22 أكتوبر 1988 الذي يحدد جزافا سعر يوم من الإستشفاء و خدمات الفندق و الإطعام في العيادات الخاصة و تعريف ما يعوضه الضمان الاجتماعي - ج ر رقم 44 لسنة 1988. ( نسخة بالملحق)

قرار مؤرخ في 11 فبراير 1997 الذي يحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان الاجتماعي أساسا لتسديد مصاريف النقل بسيارة الإسعاف - ج ر رقم 34 لسنة 1997. ( نسخة بالملحق)

<sup>4</sup> المادة 02 من المرسوم 224/85 الصادر بتاريخ 20 غشت 1985 المحدد لشروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم إجتماعيا الذين يعملون أو يتكفون في الخارج - ج ر رقم 35 لسنة 1985. ( نسخة بالملحق)



و على هذا و من أجل تفعيل الدور الحقيقي لهيئات الضمان الاجتماعي في تحقيق التوازن الاجتماعي و التكفل بالمستفيدين من التأمين في إطار مواجهة الأخطار الاجتماعية و النفقات غير العادية التي تتطلبها، نرى أنه من الضروري تحيين الأسعار المعتمدة بشكل يجعل التعويضات المستحقة و الممنوحة تتناسب حقيقة مع التكاليف التي يتحملها المستفيدون من التأمين خاصة منها تلك المتعلقة بالمصاريف الطبية و العلاجية و الإقامة بالمصحات و عيادات الولادة.

**ثانياً: الحقوق المالية.** بالإضافة إلى الحق في العلاج، ينشأ للمستفيد من التأمين في باب التأمين على المرض و على الولادة الحق في الأداءات النقدية. بحيث يحق للعامل الذي يتعرض لعجز سواء كان بدني أو عقلي يمنعه من مواصلة عمله أو استئنافه الحق في تعويضة يومية عن الأجر الذي يتقاضاه و ذلك على النحو التالي:

**1/ بالنسبة للتعويض في حالة المرض.** تختلف الحقوق المالية المتمثلة في الأداءات النقدية باختلاف السبب أو العلة التي أصابت المؤمن له اجتماعياً. بحيث يستفيد المؤمن له اجتماعياً من تعويضة يومية تحسب على أساس نسبة 100% أي قيمة ما يعادل كامل الأجرة التي كان يتقاضاها و ذلك إما لتعرضه أو إصابته بإحدى العلل الطويلة الأمد كما هي واردة في المادة 21 من المرسوم 27/84، أو في حال ما إذا تطلبت الحالة الصحية للمؤمن له الدخول إلى المستشفى و لو بسبب مرض من غير الأمراض الطويلة الأمد.

و عليه يستحق المؤمن له تعويض عن أجره كاملاً بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي و الضريبة، على ألا تتعدى مدة الإستفادة من هذه الأداءات النقدية الثلاث (03) سنوات فيما عدا حالة التوقف الذي يتبعه استئناف العمل لمدة سنة كاملة على الأقل ففي هذه الحالة يستفيد المؤمن له من أجل جديد مدته ثلاث (03) سنوات أخرى.

غير أنه و فيما يتعلق بالأمراض من غير العلل الطويلة الأمد، فإن استحقاق التعويضات اليومية يكون عن كل يوم توقف فيه المؤمن له عن العمل، و يتم احتساب مبلغ تعويض الأجر على أساس نسبة 50% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي و الضريبة، و ذلك ابتداءً من اليوم الأول (01) إلى غاية اليوم الخامس عشر (15) الموالي للتوقف عن العمل. و تتحول إلى نسبة 100% من الأجر اليومي أي ما يعادل الأجرة كاملة ابتداءً من اليوم السادس عشر (16) الموالي للتوقف عن العمل. شرط ألا تتجاوز قيمة واحد من ستين (60/1) أو واحد من ثلاثين (30/1) حسب الحالة من الأجر الذي كان يتقاضاه و المعتمد كأساس في حساب الإشتراكات،<sup>1</sup> دون أن تقل قيمتها عن (08) مرات المبلغ الصافي لمعدل الساعات للأجر الوطني الأدنى المضمون، و منه فإذا كان مبلغ التعويضة اليومية أقل من ذلك و جب على هيئة الضمان الاجتماعي تعديله و رفعه إلى الحد الأدنى للأجر الوطني الأدنى المضمون.

و في جميع الأحوال لا يجب أن يستفيد المؤمن له أكثر من ثلاثمائة (300) تعويضة يومية إذا ما استمرت الحالة المرضية للمؤمن له أكثر من سنتين متتاليتين و لو بسبب علل مختلفة.<sup>2</sup>

**2/ بالنسبة للتعويض في حالة الولادة.** باعتباره من الحالات المرضية، ينشأ للمرأة العاملة إذا ما اضطرتها حالتها الصحية المرتبطة بحالة الحمل و الوضع إلى التوقف عن العمل الحق في تعويضة يومية كاملة أي بنسبة 100% من الأجر يومي الذي تتقاضاه بعد اقتطاع المبالغ المستحقة لهيئة الضمان الاجتماعي و التي تمثل نسبة الإشتراك بالإضافة إلى المبالغ المستحقة لمصالح الضرائب، و ذلك لمدة أربعة عشر (14) أسبوعاً متتالياً تبدأ على الأقل ستة (06) أسابيع منها قبل التاريخ

<sup>1</sup> راجع المواد 14 و 15 من القانون 11/83.

<sup>2</sup> راجع المادة 2/16 من القانون 11/83.



المحتمل للولادة. و تقوم هيئة الضمان الإجتماعي وجوبا بتعديل مبلغ التعويضة اليومية المستحقة و رفعه إلى حدود ثمانية (08) أضعاف المبلغ الصافي لمعدل الساعات للأجر الوطني الأدنى المضمون إذا كان أقل من ذلك، بعد أن يتم حسابه بناء على الوثائق التي تقدمها المؤمن لها وجوبا و التي تتمثل في شهادة تبين تاريخ الإنقطاع عن العمل و مبلغ الرواتب الأخيرة.

و عليه، يطرح التساؤل حول طبيعة الأداءات النقدية التي تقدمها هيئات الضمان الإجتماعي. هل تعتبر تعويض أم أجر؟. تعتبر الأداءات النقدية المستحقة للمستفيد من التأمين الذي تضطره حالته الصحية إلى التوقف عن العمل بمثابة تعويض عن الأجر الذي يتوقف صرفه له بسبب تخلفه عن عمله إلى حين شفائه أو ثبوت عجزه المستديم أو حدوث وفاته. على اعتبار أن العلة من منحها هي حيولة الإصابة بينه و بين أداءه لعمله. كما أن طبيعة الأجر تقتضي أن يمنح مقابل أداء عمل ما، و بما أن المستفيد من التأمين في حالة توقف عن ممارسة النشاط المهني بسبب الإصابة فلا يمكن القول بأن هذه الأداءات أجرا و إنما هي تعويض. و هي النتيجة التي خلص إليها القضاء المقارن من خلال قرارات محكمة النقض المصرية في الطعن رقم 28 بجلسة 1976/12/16 و في الطعن رقم 814 بجلسة 1979/06/17 و في الطعن رقم 19 بجلسة 1983/04/11.<sup>1</sup>

**الجمع بين التعويض المالي و الأجر** باعتبار أن الأداءات النقدية التي تقدمها هيئة الضمان الإجتماعي للمؤمن له الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي من مواصلة عمله بمثابة تعويض عن الأجر الذي يفقده نتيجة توقفه عن أداء عمل، فإنه لا يجوز له ممارسة أي نشاط مهني تحت طائلة سقوط حقه في الإستمرار من الإستفادة من التعويضات اليومية. و بالنتيجة فإنه لا يجوز للمستفيد من الأداءات النقدية لهيئات الضمان الإجتماعي أن يجمع بينها و بين اجر يتقاضاه عن ممارسة نشاط مهني مهما كان.

الإ أنه و في حالات خاصة، و بالرجوع إلى الحكم الوارد في المادة 17 من القانون 11/83 يتبين لنا بأنه يجوز للمؤمن له أن يستفيد من التعويض و الأجر في آن واحد و ذلك بصفة كلية أم جزئية، إذا تقرر من خلال المعاينة الطبية بأن العمل المؤدى من المستفيد كفيلا بمساعدته على تحسين حالته الصحية، أو أنه إذا اقتضت الضرورة إلى إعادة تدريبه وظيفيا، و إعادة تأهيله مهنيا حتى يتمكن من شغل منصب عمل مناسب لحالته. و في جميع الحالات، لا يجوز أن تتعدى فترة العمل هذه سنة واحدة (01) من مجموع السنوات الثلاث (03). على أن يحتفظ المؤمن له بالحق في الأجر الذي كان يتلقاه سابقا أي قبل تعرضه لمرض.<sup>2</sup>

### **الفرع الثاني: بالنسبة العجز و الوفاة.**

باعتبارها كذلك من المخاطر الإجتماعية التي تكفلها و تغطيها التأمينات الإجتماعية، يستفيد المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم بحسب الحالة من معاش تتكفل هيئة الضمان الإجتماعي بتسديده. ذلك أن خطر العجز أو خطر الوفاة يعتبران من الأخطار المحتملة الوقوع في أية مرحلة

<sup>1</sup> رمضان جمال كامل - المرجع السابق - ص 290 / 291.

<sup>2</sup> من الملاحظ عمليا أن تطبيق الحكم الوارد في المادة 17 المذكورة شبه منعدم و حتى غير وارد على مستوى هيئات الضمان الإجتماعي التي تقوم و بصفة آلية بوقف التعويضات النقدية التي يستفيد منها المؤمن له مباشرة عندما يتبين لها و أنه يمارس نشاط مهني. و السبب في ذلك هو أن التعويضات النقدية التي تدفعها هيئة الضمان الإجتماعي تعتبر بمثابة تعويض عن الأجر الذي لم يعد المؤمن له قادرا على تحصيله بجده. و ما دام أن المؤمن له قادر على ممارسة نشاط مهني مأجور، فلا حاجة للإبقاء على التعويض. إلا أنه من جانبنا، نرى أن الحالات الواردة في المادة 17 جاءت على سبيل الحصر و بالتالي يجب على هيئات الضمان الإجتماعي الإلتزام بتطبيقها من دون التوسع في حالات ذلك أي أن يقتصر الجمع بين التعويض و الأجر في حدود الحالات الواردة على سبيل الحصر متى توافرت الشروط اللازمة لتطبيقها.



من عمر الإنسان، بالإضافة إلى ما يترتب عليه من فقدان المؤمن له أو ذوي حقوقه القدرة على الكسب و انقطاع مورد رزقهم. مما أدى بنظم التأمينات الإجتماعية إلى إعطاءه أهمية كبرى بهدف علاج الآثار المترتبة عنها سواء العاجلة منها أم الآجلة، و ذلك ما سوف سنتعرض إليه فيما يأتي.

**أولاً: الأدعاءات المتعلقة بحالة العجز.** و هي تتمثل في مجموع الأدعاءات النقدية و العينية المستحقة لفائدة المؤمن له في حال تعرضه إلى إصابة تجبره على التوقف عن ممارسة عمله، و هي على النحو التالي:

**1/ الحقوق المالية لصاحب معاش العجز.** كما أسلفنا سابقاً، فإن تأمين العجز يهدف إلى إفادة المؤمن له الذي يضطره العجز إلى الإنقطاع عن عمله من معاش عجز. و منه يحق لكل من منعه عجزه من مزاوله نشاطه المهني الحصول على معاش بشرط ألا يبلغ السن القانونية التي تخول له الحق في الإحالة على التقاعد، لأنه في هذه الحالة لا يقبل طلبه المتعلق بمعاش العجز و يتم إحالته مباشرة على نظام التقاعد.

غير أن المؤمن له الذي لا يستوفي شرط مدة العمل فإن شرط السن لا يسري عليه. أي لا يحال على نظام التقاعد و لو كانت سنة تسمح له بذلك.

أما إذا تم قبول طلب معاش العجز، يستفيد المؤمن له من مبلغ معاش بما يتناسب مع الصنف المحدد لطبيعة و نسبة عجزه كما هو محدد في المواد 36 و 37 من القانون 11/83 و التي تصنف العجز إلى ثلاث (03) أصناف من حيث تحضير مبلغ العجز.

**الصنف الأول:** و يستفيد من مبلغ معاش سنوي يعادل ما نسبته 60% من الأجر السنوي المتوسط للمنبص الذي كان يشغله قبل إصابته.

**الصنف الثاني:** يستفيد المؤمن لهم المدرجون في هذا الصنف من مبلغ معاش عجز سنوي محسوب على أساس 80% من الأجر السنوي المتوسط للمنبص الذي كان يشغله قبل ثبوت العجز.

**الصنف الثالث:** يحق للمؤمن لهم المدرجون ضمن هذا الصنف أن يستفيدوا من مبلغ سنوي لمعاش عجز يقدر ب 80% من الأجر السنوي المتوسط للمنبص الذي كان يشغله، مع زيادة نسبة 40% منه،<sup>1</sup> و التي تمثل مقابل مساعدة الغير للمؤمن له المصاب، باعتبار أن المصنفون عجزاً من الصنف الثالث هم من الذين يحتاجون دوماً إلى مساعدة الغير في القيام بالوظائف اليومية. على ألا تقل هذه الزيادة عن إثني عشر ألف 12.000,00 دينار.<sup>2</sup>

و في جميع الحالات لا يجوز أن يقل المبلغ السنوي لمعاش العجز مهما كان الصنف الذي ينتمي إليه المؤمن له عن 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون. على أن تلتزم هيئة الضمان الإجتماعي بدفعه شهرياً و مباشرة عند حلول أجل استحقاقه.

و الملاحظ أن تصنيف العجز على النحو السابق يخص فقط العمال الأجراء دون سواهم. ذلك أنه و بالرجوع إلى المرسوم 35/85 المتعلق بالضمان الإجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملاً مهنيًا. فإن قيمة المبلغ السنوي لمعاش العجز لهذه الفئة تحسب في جميع الحالات على أساس 80% من الدخل السنوي الخاضع لإشتراك الضريبة بعنوان الضريبة على الدخل الذي يصرح به المؤمن له، مع الأخذ بعين الاعتبار حالة المؤمن له و حاجته إلى مساعدة الغير، بحيث يتم رفع مبلغ المعاش في هذه الحالة بنسبة 40%. كل ذلك في حدود الحد الأقصى المقدر بثماني (08)

<sup>1</sup> راجع المادة 39 من القانون 11/83

<sup>2</sup> مرسوم رقم 29/84 المؤرخ في 11 فبراير 1984 المتضمن الحد الأدنى للزيادة على الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الإجتماعي. ج ر رقم 07 لسنة 1984. المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 273/92 المؤرخ في 06 يوليو 1992. ج ر رقم 52 لسنة 1992 (نسخة بالملحق)



مرات المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.<sup>1</sup> أي أن قيمة مبلغ معاش العجز لا يجوز أن تتجاوز الحد الأقصى مهما بلغ المبلغ السنوي المصرح به و الخاضع للإشتراك.

**مراجعة معاش العجز** يجوز مراجعة مبلغ المعاش تبعا لتطور الحالة الصحية للمؤمن له و تغير حالة العجز، فباعتباره من طبيعة مؤقتة، يجوز لهيئة الضمان الإجتماعي أن تراجع مبلغ المعاش بأن تعدله أو ترفع في قيمته إذا تبين لها بعد الفحوص الطبية التي يخضع لها المؤمن له وجوبا بأن حالته لصحية قد تغيرت سواء بالشفاء أو الإلتكاس بحسب الحالة.

كما يجوز لها أيضا أن توقف دفعه إذا ثبت بأن قدرة المستفيد منه على العمل تتجاوز 50%. و يبقى عبئ إثبات ذلك على هيئة الضمان الإجتماعي من خلال الإجراءات الفحوصات الطبية التي يستفيد منها المؤمن له.

هذا و يسقط الحق في الإحتفاظ بمعاش العجز في حال ممارسة نشاط مهني حيث تلغى مستحقات العجز المدفوعة للمستفيدين من الصنف الثاني و الثالث بانتهاء شهر الإستحقاق الذي مارس خلاله نشاط مأجور أو غير مأجور. ذلك أن ممارسة أي نشاط مهني يعتبر كقرينة لتحسن الحالة الصحية للمستفيد من التأمين من جهة، و من جهة أخرى فإنه فلا جدوى من الإستمرار في منح المعاش ما دام أن المستفيد من التأمين يتلقى أجرا عن نشاطه باعتبار أن طبيعة المعاش تشكل تعويض عن الأجر.

**2/ الحق في العلاج و الرعاية الطبية.** بالإضافة إلى الحقوق المالية، يستفيد المؤمن له العاجز و ذوي حقوقه من التأمين على خطر المرض على النحو الذي سبق شرحه في المبحث الأول، سواء تعلق ذلك بالعلل المرضية التي يتعرض لها بعد إصابته و ثبوت عجزه عن العمل. أو فيما يتعلق بحالة الحمل و الوضع بالنسبة للمرأة العاملة أو التي تستفيد من التأمين.<sup>2</sup> على أن تستوفي جميع الشروط القانونية التي تخول الحق في العلاج و في الرعاية الطبية في باب التأمين على المرض و التأمين على الولادة.

**ثانيا: الأدعاءات المتعلقة بحالة الوفاة.** و هي تشمل مجموع الأدعاءات و الحقوق التي تكفلها هيئة الضمان الإجتماعي و المستحقة لذوي حقوق المؤمن له المتوفي بما تشمله من الأدعاءات العينية و أخرى نقدية.

**1/ الحقوق المالية لذوي حقوق المؤمن له إجتماعيا.** كما سبق و أشرنا إليه، فإن تأمين الوفاة موجه إلى إفادة ذوي حقوق المؤمن له المتوفي من منحة وفاة تدفع فورا و دفعة واحدة بما يعادل ما قيمته اثنتي عشرة (12) مرة الأجر الشهري الأكثر نفعا المتقاضى خلال السنة السابقة لوفاة المؤمن له و المعتمد كأساس لحساب الإشتراكات. بمعنى أن يتم حساب رأسمال الوفاة على أساس أعلى مرتب خلال السنة التي تسبق واقعة الوفاة و الذي يضاعف اثنتي عشرة (12) مرة أي ما يعادل أجرة سنة كاملة من العمل.

و فيما يتعلق بالمؤمن له الذي يمارس نشاط مهني غير مأجور، فإن حساب المنحة التي تمثل رأسمال الوفاة التي يستفيد منها ذوي حقوقه يتم على أساس الدخل السنوي المصرح به و الخاضع للإشتراك و الذي يعتمد في حسابه على الدخل السنوي الخاضع للضريبة بعنوان الضريبة على الدخل و في حدود السقف السنوي المقدر بثمانين (08) مرات المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى

<sup>1</sup> راجع المواد 06 و 13 من مرسوم رقم 35/85 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 434/96.

<sup>2</sup> راجع المادة 70 من القانون 11/83.





المضمون. غير أنه لا يجوز بأي حال من الأحوال أن يقل أن يقل هذا المبلغ عن إجمالي المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.<sup>1</sup>

**2/ الحق في العلاج و الرعاية الطبية.** يستفيد ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفي كما هم محددون بموجب التشريع المتعلق بالتأمينات الإجتماعية من الأداءات العينية المقررة في باب التأمين على المرض بما تشمله من تغطية للنفقات الطبية و العلاجية و الصيدلانية أو تعويض المصاريف التي تنفق بمناسبةها.

كما تستفيد زوج المؤمن له المتوفي من الأداءات العينية في باب التأمين على الولادة و التي تتمثل في تعويض المصاريف الطبية و العلاجية بالإضافة إلى التكفل بمصاريف الإقامة بالمستشفى أو تعويضها، و ذلك على النحو الذي سبق شرحه.

<sup>1</sup> نلاحظ أن صياغة المادة 48 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية في فقرتها الثانية (02) جاءت مبهمة نتيجة سقوط كلمة **الشهري** حيث نصت على أنه " لا يمكن بأي حال من الأحوال، أن يقل هذا المبلغ عن اثنتي عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون" بحيث لم تحدد على أي أساس يقدر الحد الأدنى لمبلغ المعاش. غير أنه بالرجوع إلى النص المحرر باللغة الفرنسية نجده أكثر دقة و وضوح بنصه:

<< En aucun cas, ce montant ne peut être inférieur a Douze (12) fois le **montant mensuel** du salaire minimum garanti >>

أي أنه لا يجوز أن يقل مبلغ المعاش عن اثنتي عشرة (12) مرة **المبلغ الشهري** للأجر الوطني الأدنى المضمون.



## **المبحث الثاني: نطاق سريان التأمينات الإجتماعية من حيث الأشخاص و شروط الإستفادة منها.**

باعتبار أن قانون الضمان الإجتماعي عموماً، و قانون التأمينات الإجتماعية على وجه الخصوص يهدف إل إقامة العدل الإجتماعي بين الأفراد و حمايتهم. و الحماية التي يوفرها تزداد مع مرور الوقت إتساعاً وعمقاً، بحيث تمتد لتشمل جميع الطبقات الإجتماعية، و بصفة خاصة الطبقة العاملة. و تزداد عمقاً لتغطي كافة المخاطر التي تهدد الإنسان في يومه و مستقبله و ذلك بتوفير حماية فعلة و مؤكدة.<sup>1</sup>

و على ذلك، توسعت الإتجاهات الحديثة للتأمينات الإجتماعية لكي تشمل أكبر عدد من الأفراد بغض النظر عن الإعتبارات الطبقيّة أو المهنيّة. و منه أصبحت تشريعات التأمينات الإجتماعية متميزة بذاتها عن تشريعات العمل، نظراً لشمول تطبيقها على سائر المواطنين . و بالتالي فإن التوسع في التأمينات الإجتماعية من حيث الأشخاص يترتب عليه ثبوت الحق في الأمان بشكل مباشر للمستفيد.<sup>2</sup> و تحديد الأشخاص الذين ستفيدون من التأمينات الإجتماعية يتطلب إبراز العناصر التالية.

### **المطلب الأول: سريان قانون التأمينات الإجتماعية من حيث الأشخاص.**

لقد عمل قانون التأمينات الإجتماعية على توحيد أحكامه بالنسبة لكافة العاملين سواء من كان يعمل منهم في القطاع الخاص أو العام. و قد كان القصد من وراء ذلك تحقيق المساواة بين كافة العاملين من حيث المزايا التأمينية<sup>3</sup>. و من هنا كان تقرير المشرع سريان أحكام القانون محل الدراسة على كافة العاملين سواء في أجهزة الدولة أو الهيئات العامة أو المؤسسات الإدارية أو في القطاع الخاص.

#### **الفرع الأول: فئة العمال ومن في حكمهم.**

تنص المادة الثالثة (3) من القانون 11/83 على أنه " يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراً أم ملحقين بالأجراً، أي كان قطاع النشاط الذي يعملون فيه و النظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق". كما نصت المادة الرابعة (04) منه على أن " يستفيد من الأداءات العينية الأشخاص الطبيعيون غير الأجراء الذين يمارسون بالفعل لحسابهم الخاص نشاطاً حراً صناعياً أو تجارياً أو حرفياً أو فلاحياً أو أي نشاط آخر مماثل وفق الشروط المحددة في التنظيم المعمول به. كما يستفيد الأشخاص المذكورين أعلاه من أداءات التقديم المتمثلة في منحة الوفاة و العجز."

<sup>1</sup> السيد محمد السيد عمران - المرجع السابق - ص 46.

<sup>2</sup> السيد محمد السيد عمران - المرجع السابق - ص 62.

<sup>3</sup> محمد حسن قاسم - المرجع السابق - ص 46.



و يعتبر عمالا أجرا و وفقا لأحكام القانون 11/90<sup>1</sup> حسب المادة الثانية(2) منه كل الأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل مرتب في إطار التنظيم و لحساب شخص آخر طبيعي أو معنوي عمومي أو خاص.

كما يدخل في مفهوم العمال، الأشخاص المشبهين بالأجراء و الذين يستفيدون من جميع خدمات التأمينات الإجتماعية، العمال الذين يباشرون عملهم في المنزل ولو كانوا يملكون كامل الأدوات اللازمة لعملهم أو جزءا منها، والأشخاص الذين يستخدمهم الخواص لاسيما خدم المنازل والبوابون والسواقون والخدمات والممرضات والأشخاص الذين يمارسون حراسة الأطفال في المنازل والمتمهنون الذين يتلقون أجرا شهريا يساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يفوقه، والممثلون والفنانون الذين يتلقون مكافآت في شكل أجور أو تعويضات عن نشاطهم الفني.

وفي مجال خدمات التأمينات الإجتماعية المتعلقة بالمرض والأمومة فقط، يستفيد حاملو الأمتعة الذين يستخدمون في المحطات إذا رخصت لهم المؤسسات المسيرة بذلك، وحراس مواقف السيارات الغير مأجورة المرخص لهم بذلك، طبقا للمواد 1 و 2 من المرسوم 33/85<sup>2</sup>.

فكل هؤلاء وبالرغم من أنهم لا يدخلون في فئة العمال الأجراء إلا أنهم يستفيدون من خدمات التأمينات الإجتماعية حسب الحالة وذلك تطبيقا لمبدأ الحماية الإجتماعية.

كما يستخلص كذلك من أحكام المادة الثالثة(3) المذكورة أعلاه بأن الإستفادة من التأمينات الإجتماعية لا تقتصر على العمال الأجراء والمشبهين بالأجراء فحسب بل يمتد ليشمل حتى الموظفين والأعوان الذين يخضعون لأحكام تشريعية و تنظيمية خاصة<sup>3</sup> بمعنى كل من يمارس نشاطا مهنيا أو وظيفة عمومية حسب مفهوم القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية<sup>4</sup> أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه. بما في ذلك الموظفون العموميون الذين يمارسون نشاطهم في المؤسسات العمومية و الإدارات المركزية في الدولة والمصالح غير المركزية التابعة لها والجماعات الإقليمية، والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري، والمؤسسات العمومية ذات الطابع العلمي والثقافي والمهني، والمؤسسات العمومية ذات الطابع التكنولوجي. و على العموم كل من يشملهم مفهوم الموظف العمومي بالمعنى الشامل أي كل شخص طبيعي مكلف بوظيفة.

كما يشمل نظام التأمينات الإجتماعية أيضا العسكريين والملحقين بهم بما فيهم المستخدمون المدنيون طبقا لنص المادة 96 من القانون 11/83 تطبيقا لمبدأ وحدة النظام المكرس بموجب المادة الأولى(01) منه.

واستنادا على مبدأ إقليمية القوانين أي تطبيق قوانين الجمهورية على كامل التراب الوطني والمكرس في مجال التأمينات الإجتماعية بموجب المادة السادسة (06) من نفس القانون، ينتسب وجوبا في التأمينات الإجتماعية كل الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم سواء كانوا يعملون بأي صفة من الصفات وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل، ومهما كان مبلغ أو طبيعة أجرهم وشكل وطبيعة أو صلاحية عقد عملهم أو علاقتهم فيه، بما فيهم الأجانب المقيمون بالجزائر.

<sup>1</sup> القانون 11/90 المؤرخ في 21 أبريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل - ج ر رقم 17 لسنة 1990.

<sup>2</sup> مرسوم 33/85 مؤرخ في 09 فبراير 1985 يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الإجتماعي - ج ر رقم 09 لسنة 1985. معدل بالمرسوم التنفيذي رقم 274/92 المؤرخ في 06 يوليو 1992 - ج ر رقم 52 لسنة 1992.

<sup>3</sup> تنص المادة 03 من القانون 11/90 على أن " يخضع المستخدمون المدنيون و العسكريون التابعون للدفاع الوطني و القضاة و الموظفون و الأعوان المتعاقدون في الهيئات و الإدارات العمومية في الدولة و الولايات و البلديات و مستخدمو المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري لأحكام تشريعية و تنظيمية خاصة."

<sup>4</sup> أمر 03/06 المؤرخ في 15 يوليو 2006 يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية - ج ر رقم 46 لسنة 2006



ويعتبر إقامة الأجنبي شرط أساسي حتى يستفيد من أداءات التأمينات الإجتماعية ذلك أنه إذا انتهت إقامته في الجزائر فقد حقه في الإستفادة من تلك الخدمات.<sup>1</sup> كما يسري كذلك قانون التأمينات الإجتماعية على الأشخاص الطبيعيين أصحاب الأعمال و المهن الحرة الذين يشتغلون ويمارسون نشاطا لحسابهم الخاص ووفق الشروط المحددة في التنظيم المعمول به أيا كان المجال الذي يشتغلون فيه. فهو يسري على التجار الذين يعترف لهم بهذه الصفة وفقا للقانون التجاري، كما يسري على الحرفيين والصناعيين كذلك، كما يشمل أيضا نظام التأمينات الإجتماعية أصحاب المهن الحرة، كالمحامين والأطباء وجراحو الأسنان إذا اعترف لهم بهذه الصفة بموجب القوانين التي تنظم هذه المهن. و يشترط أن تتحقق فيهم الشروط القانونية التي تخول لهم الحق في الإستفادة من أداءات التأمينات الإجتماعية والتي سنتعرض لها لاحقا.

### الفرع الثاني: الفئات الأخرى.

لا يقتصر تطبيق قانون التأمينات الإجتماعية على فئة العمال والموظفين والأشخاص الطبيعيين الذين يمارسون نشاطا مهنيا فحسب وإنما يطبق كذلك على فئة أخرى من الأشخاص الذين يستفيدون من الأداءات العينية والنقدية بحسب طبيعة وحالة كل فئة. فقد نصت المادة 25<sup>2</sup> من القانون 11/83 على أنه " يستفيد من الأداءات العينية: - المجاهدون وكذا المستفيدون من المعاشات بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين ومعطوبي حرب التحرير عندما لا يمارسون أي نشاط مهني. - الأشخاص المعوقون بدنيا أو عقليا الذين لا يمارسون أي نشاط مهني. - الطلبة.

- المستفيدون من دعم الدولة لفائدة الفئات المحرومة والمعوزة."

وبموجب هذه المادة يستفيد المجاهدون وهم الأشخاص الذين شاركوا في ثورة التحرير الوطني مشاركة فعلية مستمرة وبدون انقطاع في هياكل جبهة التحرير الوطني و/أو تحت لوائها خلال الفترة ما بين أول نوفمبر 1954 و 19 مارس 1962<sup>3</sup>، سواء كانوا أعضاء جيش أو جبهة التحرير الوطني، من الأداءات العينية المتمثلة العلاج والرعاية الطبية التي تكفلها هيئات الضمان الإجتماعي في مواجهة جميع المخاطر التي تغطيها التأمينات الإجتماعية. ويتمتع بنفس الحقوق كل الأشخاص الذين يستفيدون من المعاشات بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين والذين يتمثلون في ذوي حقوق الشهداء وذوي حقوق المجاهدين المحددين بموجب المواد 13 و 14 من القانون 07/99 المتعلق بالمجاهد والشهيد وهم أصول الشهيد أو أرملته أو أرامله، بناته وأبناءه، وأصول المجاهد، الأرملة أو الأرامل الذين يستفيدون من المنح التعويضية.

كما يعتبر كذلك من المستفيدين بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين الضحايا المدنيون الذين أصيبوا بجروح أثناء ثورة التحرير الوطني أو بسبب أحداثها وذوي حقوق الضحايا وأصول القصر الذين توفوا خلال هذه الأحداث<sup>4</sup>. بالإضافة إلى ضحايا المتفجرات الذين أصيبوا بفعل الألغام المتفجرة المتبقية من العهد الإستعماري وذوي حقوقهم<sup>5</sup>.

ويعد أيضا من المستفيدين من المعاشات، معطوبي الحرب الذين أصيبوا بجروح أو أمراض بسبب مشاركتهم في ثورة التحرير الوطني.

<sup>1/</sup> Tadjine Rachid – Ouvrage Précédent – P 22.

<sup>2/</sup> معدلة بالمادة 02 من الأمر 17/96 المؤرخ في 06 يوليو 1996 – ج ر رقم 42 لسنة 1996

<sup>3/</sup> راجع المادة 05 من القانون 07/99 المؤرخ في 05 أبريل 1999 – المتعلق بالمجاهد و الشهيد – ج ر رقم 25 لسنة 1999.

<sup>4/</sup> راجع المواد 31 و 32 من القانون 07/99.

<sup>5/</sup> راجع المواد 32 و 33 من نفس القانون.



ويستفيد كذلك من الأداءات العينية للتأمينات الإجتماعية الأشخاص المصابون بإعاقات بدنية أو عقلية يستحيل معها ممارسة نشاط مهني، ويلتزم المستفيد بإثبات الإعاقة بشهادة طبية على أن تحتفظ هيئة الضمان الإجتماعي بحقها في إجراء الفحوص اللازمة عليه للتأكد منها و تقديرها.

كما يتمتع كذلك من اشتراكات الخدمة في التأمينات الإجتماعية في باب الأداءات العينية فقط الطلبة الذين يزاولون دراستهم التدرجية أو ما بعد التدرج في المعاهد و الجامعات والمعاهد المتخصصة. بالإضافة إلى الفئات المحرومة والمعوزة في المجتمع والتي تصنف في فئة المحدودي أو المعدومي الدخل الذين يستفيدون من دعم الدولة.

ويعتبر من قبيل هذه الفئة، الأشخاص غير المؤمن لهم إجتماعيا الذين لديهم دخل يساوي أو يقل عن 50% من المبلغ الشهري الأدنى لمعاش التقاعد والذي يمثل 75% من المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون<sup>1</sup>.

ويمتد التأمين كذلك إلى ذوي حقوق الأشخاص الذين ينتمون إلى هذه الفئة على أن يستوفوا الإجراءات القانونية التي تثبت صفتهم كمحرومين وتمنحهم الحق في الإستفادة من خدمات التأمينات الإجتماعية لاسيما الأداءات العينية منها وذلك طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 12/01 الذي يحدد كليات الحصول على العلاج لفائدة الأشخاص والفئات المحرومة غير المؤمن لهم إجتماعيا<sup>2</sup>.

وفي إطار تطبيق هذه المادة أي المادة 05 من القانون 11/83، صدر المرسوم رقم 34/85<sup>3</sup>، والذي بموجبه تم تحديد مجال إستفادة الفئة المدرجة ضمن الأصناف الخاصة للمؤمن لهم إجتماعيا من أداءات التأمينات الإجتماعية وفق الشروط المقررة بالمادة الأولى (01) منه على النحو التالي:

**أولاً:** في باب جميع خدمات التأمينات الإجتماعية.

تشمل التغطية كل من:

- العمال الذين يمارسون عملهم في المنزل.
- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص.
- الفنانون والممثلون الذين يشاركون في التمثيل.
- البحارة والصيادون الذين يبحرون مع الصياد صاحب العمل.
- الصيادون أصحاب العمل المحاصون والمبحرون.
- المتهنون الذين يتلقون أجرا يساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يفوقه.

**ثانياً:** وتشمل التغطية من باب الخدمات العينية على المرض وعلى الأمومة فقط، الأشخاص الآتي بيانهم:

- الحمالون الذين يشتغلون في محطات السكك الحديدية متى رخصت لهم المؤسسة بذلك.
- حراس مواقف السيارات الغير مدفوعة الأجر متى رخصت لهم المصالح المختصة بذلك.
- الطلبة.

**ثالثاً:** ويستفيد أيضا من الأداءات العينية في باب تأمين المرض و تأمين الوفاة.

- ذوي الحقوق المحبوسين الذين يقومون بعمل شاق.

**رابعاً:** وفي باب الخدمات العينية في تأمين المرض والأمومة يستفيد:

<sup>1</sup> راجع المادة 16 من القانون 12/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتقاعد - المعدل و المتمم - ج ر رقم 28 لسنة 1983.

<sup>2</sup> المرسوم التنفيذي رقم 12/01 المؤرخ في 21 يناير 2001 - المحدد لكليات الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمن لهم إجتماعيا - ج ر رقم 06 لسنة 2001.

<sup>3</sup> مرسوم رقم 34/85 المؤرخ في 09 فبراير 1985 - المحدد لإشترارات الضمان الإجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم إجتماعيا - ج ر رقم 09 لسنة 1985.

معدل بالمرسوم التنفيذي رقم 275/92 المؤرخ في 06 يوليو 1992 - ج ر رقم 52 لسنة 1992.

المرسوم التنفيذي رقم 437/94 المؤرخ في 12 ديسمبر 1994 - ج ر رقم 83 لسنة 1994.

المرسوم التنفيذي رقم 79/98 المؤرخ في 15 فبراير 1998 - ج ر رقم 12 لسنة 1998.



- المجاهدون و أصحاب المعاشات بمقتضى التشريع الخاص بالمجاهدين وضحايا حرب التحرير الوطني.
- المعوقون.
- أصحاب المعاشات وريوع الضمان الإجتماعي.
- المستفيدون من التعويض على الأنشطة ذات المنفعة العامة والمنحة الجزافية للتضامن المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 336/94<sup>1</sup>.
- كما يدخل في مجال فئة الأشخاص الذين يستفيدون من الخدمات العينية التأمينات الإجتماعية من باب التأمين على المرض والتأمين على الولادة رغم عدم ممارستهم لنشاط مهني، الأشخاص العاطلين عن العمل بسبب عجز مثبت قانونا أو حادث عمل أو مرض مهني يساوي نسبة عجز 50% أو يزيد عنها. والأشخاص المحالون على نظام التقاعد أو التقاعد المسبق<sup>2</sup>. وعلى العموم مجموع الأشخاص أصحاب المعاشات والذين يستفيدون من ريع الضمان الإجتماعي سواء كانت ريع مباشرة أو منقولة بما فيها تلك المستحقة عن حوادث العمل والأمراض المهنية والتقاعد وذلك طبقا للمواد 69 و70 من القانون 11/83 التي حددت مجموع المستفيدين الذين يحق لهم الإنتفاع من الأداءات العينية للمرض والولادة في إطار التأمينات الإجتماعية وذلك على سبيل الحصر<sup>3</sup>.
- كما يستفيد وبصفة استثنائية حسب المادة 56 مكرر<sup>4</sup> ويحتفظون بالحق في الأداءات العينية للتأمينات الإجتماعية الأشخاص الذين ينقطعون عن الخضوع للضمان الإجتماعي بسبب انتهاء أو التوقف عن النشاط، ويتعلق الأمر بالأشخاص الذين لا ينتمون إلى فئات المستفيدين من معاش أو منحة في مجال الضمان الإجتماعي، ذلك أنه وبالرغم من انقطاعهم عن ممارسة نشاطهم وتوقف انتسابهم إلى هيئات الضمان الإجتماعي إلا أن حقهم في الاستفادة من الأداءات العينية يستمر طيلة مدة قد تصل إلى اثني عشرة (12) شهرا وذلك بحسب مدة العمل الفعلية التي قضاها العامل خلال السنة التي تسبق تاريخ التوقف عن النشاط، بحيث يستفيد العامل من الحق في الحفاظ على الأداءات العينية لمدة ثلاثة (03) أشهر إذا كان قد اشتغل ثلاثون (30) يوما أو مائتي (200) ساعة. ويستفيد كذلك من خدمات الأداءات العينية لمدة ستة (06) أشهر العامل الذي يثبت ممارسته الفعلية لنشاط خلال ستون (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة. ويستفيد أيضا العامل الذي يثبت أنه عمل مدة مائة وعشرون (120) يوما أو ثمانمائة (800) ساعة من الحق من الأداءات العينية طيلة مدة اثني عشرة (12) شهرا التي تلي تاريخ التوقف عن النشاط.
- وتحتسب مدة الممارسة التي تحدد على أساسها مدة الاستفادة من الأداءات العينية للتأمينات الإجتماعية في جميع الحالات خلال السنة التي تسبق انتهاء النشاط.

### الفرع الثالث: ذوي الحقوق للمؤمن له.

<sup>1/</sup> المرسوم التنفيذي رقم 336/94 المؤرخ في 24 أكتوبر 1994 المتضمن تطبيق أحكام المادة 22 من المرسوم التشريعي 08/94 المؤرخ في 26 مايو 1994 المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 1994 - ج ر رقم 71 لسنة 1994.  
<sup>2/</sup> المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 438/94 المؤرخ في 14 ديسمبر 1994 - ج ر رقم 85 لسنة 1994.  
<sup>3/</sup> المرسوم التنفيذي رقم 353/96 المؤرخ في 19 أكتوبر 1996 - ج ر رقم 62 لسنة 1996.  
<sup>4/</sup> القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 21 فبراير 2001 يتضمن رفع مبلغ التعويض عن المشاركة في النشاطات ذات المنفعة العامة و المنحة الجزافية للتضامن - ج ر رقم 16 لسنة 2001.  
<sup>2/</sup> القانون 12/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتقاعد - المعدل و المتمم - ج ر رقم 28 لسنة 1983.  
<sup>3/</sup> المرسوم التشريعي رقم 10/94 المؤرخ في 26 مايو 1994 المتعلق بالتقاعد المسبق - ج ر رقم 34 لسنة 1994.  
<sup>4/</sup> أدرجت هذه المادة بموجب المادة 24 من الأمر 17/96 المؤرخ في 06 يوليو 1996 المعدل و المتمم للقانون 11/83.



يضمن قانون التأمينات الإجتماعية لذوي حقوق المؤمن له إجتماعيا وبموجب المادة 66 منه الحق في الإستفادة من الخدمات العينية للتأمينات الإجتماعية في باب التأمين عن المرض، وذلك بتغطية النفقات الطبية والعلاجية بما فيها تلك المتعلقة بخطر الولادة بالنسبة لزوج المؤمن له إجتماعيا دون باقي ذوي الحقوق باعتباره حالة من الحالات المرضية كما سبق وأشرنا إليه، غير أن التقديمات المتعلقة بحالة العجز فلا يستفيد منها سوى المؤمن له باعتبارها مقرررة لمصلحته ومرتبطة بصفته أي أن التعويضات يستفيد منها المؤمن لها إجتماعيا شخصيا.

وباعتبار الطابع الخاص لقوانين التأمينات الإجتماعية فإن المقصود بذوي الحقوق في مفهومه يختلف عنه في مفهوم القوانين الأخرى، ذلك أنه بالإضافة إلى أفراد أسرة المؤمن له فهو يشمل الأشخاص المكفولين من طرفه أو الذين يتولى رعايتهم لاسيما الحواشي من الدرجة الثالثة (03) من الإناث الذين ليس لديهم أي دخل، بالإضافة إلى أصوله و أصول زوجته الذين لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.

وقد حددت المادة 67 من القانون 11/83 المعدلة والمتممة للمادة 30 من الأمر 17/96 الأشخاص الذين لهم صفة ذوي الحقوق في نظر التشريع الخاص بالضمان الإجتماعي ويتعلق الأمر ب:

**أولاً:** زوج المؤمن له الذي لا يمارس نشاطا مهنيا مأجورا يخوله الحق في الإستفادة من أداءات التأمينات الإجتماعية بصفته هذه. أو عندما لا تخوله هذه الصفة ذلك لعدم إستفاء الشروط المنشئة لها بحكم نشاطه المهني.

**ثانياً:** الأولاد المكفولون البالغون أقل من ثمانية عشرة (18) سنة حسب مفهوم التنظيم المتعلق بالتأمينات الإجتماعية.

ويستفيد أيضا من التأمين باعتبارهم أولادا مكفولين:

- الأولاد البالغون أقل من خمس وعشرين (25) سنة والذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يمنحهم اجرا يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.

- الأولاد البالغون أقل من واحد وعشرين (21) سنة والذين يواصلون دراستهم، غير أنه في حالة ما إذا بدأ العلاج الطبي قبل سن الواحد والعشرين (21) فلا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج.

- الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة (03) المكفولون من الإناث بدون دخل مهما كان سنهم.

- الأولاد مهما كان سنهم الذين يتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن. ويحتفظ بصفة ذوي الحقوق الأولاد المستوفون شرط السن المطلوبة الذين تحتم عليهم التوقف عن التمهين أو الدراسة بحكم حالتهم الصحية.

**ثالثاً:** ويعتبر من المكفولين كذلك أصول المؤمن له أو أصول زوجته عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد، أي ما يعادل 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون. على أن يثبت هذه الكفالة بموجب حكم قضائي أو عقد يحرر أمام الموثق مع وجود احترام جميع الشروط و الإلتزامات المفروضة وفقا لما هو مقرر في الفصل السابع (07) من القانون 11/84 المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم و المتعلق بالكفالة. كما يستخلص من خلال قرار المحكمة العليا المؤرخ في 1995/10/24 في الملف رقم 129009 الذي قضى بقبول الطعن شكلا و رفضه موضوعا بعدما خلصت إلى عدم إعتبار الطاعنين كذوي حقوق للمؤمن له المتوفي. و مما جاء في حيثياته " حيث يتجلى من المادة المذكورة أن صفة ذوي الحقوق تمنح للأولياء المكفولين و ليس لكل الأولياء لمجرد أنهم أولياء."



و في قرارين آخرين صادرين بتاريخ 2008/03/05 إعتبر قضاة القسم الأول للغرفة الإجتماعية للمحكمة العليا في القرار رقم 08/01175 أن إثبات الكفالة شرط لإستحقاق ذوي حقوق المؤمن له المكفولين للأداءات النقدية المتمثلة في منحة الوفاة بحيث جاء في حيثياته. "..... منحة الوفاة يستفيد منها ذوي الحقوق كما هو مبين بأحكام المادة 67 السالفة الذكر و أن المطعون ضدهما لا تتوفر فيهما الشروط لأنهما لم يثبتا كفالتهم ....."

كما جاء في قرار رقم 08/01083 أنه يجب إثبات و تقديم الكفالة طبقا لأحكام قانون الأسرة لإستحقاق المعاش أو التعويض و مما جاء في حيثياته. ".... فإنه يتبين من القرار المطعون فيه أنه لما أسس قضاءه بتأييد الحكم المستأنف القاضي برفض دعوى الطاعنة على أن المطعون ضده الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية أثبت أن القاصرة ( ف أ ) كانت تحت كفالة والدها الشرعي ( ف ي ) الذي كان يتقاضى المنح العائلية عنها و أن كفالتها من قبل جدتها ( س ص ) المستفيد من المعاش لم تتم تطبيقا للمادة 117 من قانون الأسرة ، فإنه أعطى الأسباب الكافية و التأسيس القانوني لما قضى به....."

وتجدر الإشارة إلى أن حق ذوي حقوق المؤمن له إجتماعيا في الإستفادة من خدمات التأمينات الإجتماعية في باب الأداءات العينية يبقى مكفولا حتى في حالة وفاته، بحيث يستفيد ذوي الحقوق الذين تثبت لهم هذه الصفة بالإضافة إلى ذلك، من منحة الوفاة المقررة في المادة 47 التي يتم توزيعها عليهم بصفة متساوية في حالة تعددهم.

و فيما يتعلق بذوي حقوق العمال الأجانب، فإن التغطية في مجال التأمينات الإجتماعية لا تشملهم إلا إذا كانوا مقيمين في الجزائر، بإستثناء ذوي حقوق العمال الأجانب الذين ينتمون إلى دولة أبرمت معها الجزائر إتفاقية في مجال التأمينات الإجتماعية، على غرار الإتفاقية الجزائرية الفرنسية المبرمة بتاريخ 01 أكتوبر 1980 و البروتوكولات الملحقة بها و التي تسمح لذوي حقوق الأشخاص الذين ينتمون إلى إحدى الدولتين و يعملون في الدولة الأخرى من الإستفادة من خدمات التأمينات الإجتماعية حتى و لو لم يكونوا مقيمين معهم.

### المطلب الثاني : شروط الإستفادة من خدمات التأمينات الإجتماعية.

للإستفادة من الأداءات المقررة في باب التأمينات الإجتماعية لابد من تحقق عدة شروط منها ما يجب أن تتوفر في المؤمن له إجتماعيا ومنها ما يجب أن تتوفر في المستفيد من التأمين أي ذوي الحقوق، بالإضافة إلى ضرورة استقاء القيود المقررة واحترام الالتزامات المفروضة بموجب التشريع الخاص بالضمان الإجتماعي. وسوف نتعرض إلى هذه الشروط حسب الحالة فيما سيأتي.

#### الفرع الأول: الشروط العامة.

وهي الشروط المتعلقة بصفة المستفيد من التأمين و تشمل ما يجب استقاءه في المؤمن له إجتماعيا وفي ذوي حقوقه على النحو التالي:

##### أولا: بالنسبة للمؤمن له.

لكي تتحقق في الشخص صفة المؤمن له ويسري عليه قانون التأمينات الإجتماعية لابد من توفر شرطين أساسيين وهما:

##### أ/ الإنتساب:





ويتمثل في الإنخراط والتسجيل لدى هيئات الضمان الإجتماعي ويشمل وجوبا جميع الأشخاص الذين يطبق عليهم التشريع الخاص بالتأمينات الإجتماعية المبينين في المطلب الأول. حيث نصت المادة الثامنة (8) من القانون 14/83<sup>1</sup> على أنه: " ينتسب وجوبا إلى الضمان الإجتماعي الأشخاص أيا كانت جنسيتهم، سواء كانوا يمارسون نشاطا مأجورا أو شبيها به بالجزائر، أم كانوا رهن التكوين بأي صفة من الصفات وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل أيا كان مبلغ أو طبيعة أجرهم، وشكل وطبيعة أو مدة صلاحية عقدهم أو علاقة عملهم، على أن يستوفوا الشروط المحددة في هذا الفصل.

ينتسب وجوبا كذلك كل الأشخاص الذين يمارسون نشاطا مهنيا غير مأجور مهما كان قطاع النشاط."

ونصت المادة التاسعة (09) على أنه: " ينتسب وجوبا إلى الضمان الإجتماعي بصفة الطلبة، التلاميذ الذين يزاولون تعليمهم العالي أو ما مثله في مؤسسة عمومية أو معتمدة." إلا أنه يشترط في ذلك أن يكون من غير المستفيدين من التأمينات الإجتماعية الذين تشملهم التغطية باعتبارهم ذوي حقوق أحد الأشخاص المؤمن لهم. وفي هذه الحالة لا يعتبر الانتساب وجوبي بالنسبة لهم باعتبار أنهم يستفيدون من خدمات التأمينات الإجتماعية مادام أنهم يستوفون الشروط المتعلقة باكتساب صفة ذوي حقوق المؤمن لهم إجتماعيا.

ويقع عبئ الوفاء بالتزام الانتساب الذي ينشأ من سائر الالتزامات التي يتحملها أصحاب العمل والمستفيدون من التأمينات الإجتماعية على عاتق المكلفين والذين يختلفون باختلاف طبيعة الجهة المستخدمة التي ينتمون إليها وكذا طبيعة العمل المؤدى.

بحيث يعتبر كأصحاب عمل مكلفين حسب المادة الثالثة (03) من القانون 14/83 كل الأشخاص سواء كانوا طبيعيين أو معنويين والذين يشغلون عاملا واحدا أو أكثر بغض النظر عن الطبيعة القانونية لعلاقة العمل ومدتها وشكلها، وبالتالي ينشأ التكليف المتعلق بالانتساب أي التصريح بانخراط العامل في هيئة الضمان الإجتماعي في حق المستخدم ابتداء من اليوم الأول الذي تنشأ خلاله علاقة العمل مهما كانت طبيعتها. كما نصت المادة الرابعة (04) على أن ينشأ التكليف كذلك في حق كل الأشخاص الطبيعيين الخواص والذين يستخدمون لحسابهم الخاص عمالا مهما كانت صفتهم مقابل أجر. ويدخل في حكم هؤلاء، الخواص الذين يستخدمون الأشخاص المصنفين ضمن فئة العمال المشبهين بالأجراء كخدم البيوت والسواقون والمنظفون والشغالات والمرضات وعلى العموم كل الأشخاص الذين يؤدون عمالا لصالح الخواص مقابل أجر.

كما يسري الإلتزام بالانتساب كذلك وطبقا للمادة الخامسة (05) من القانون 14/83 على الأشخاص الطبيعيين الذين يمارسون لحسابهم الخاص أي نشاط مهني في أي مجال كان صناعيا أو تجاريا أو فلاحيا أو حرفيا أو حرا أو في أي فرع أو قطاع نشاط آخر ولو لم يستخدموا عمالا آخرين. ويتمثل التكليف في التزام أصحاب العمل بالتصريح بالعمال الذين يستخدمونهم وتسجيلهم لدى هيئات الضمان الإجتماعي، وذلك بتقديم طلب انتساب خلال العشرة (10) أيام التي تلي تاريخ التوظيف أو بداية النشاط بالنسبة لأصحاب العمل والعمال أو الموظفين، وخلال العشرون (20) يوما من تاريخ التسجيل بالنسبة للطلبة الذين يزاولون تعليمهم العالي أو ما مثله في مؤسسة عمومية أو خاصة. وفي جميع الحالات يعتبر القيام بالتزام التصريح بالنشاط بمثابة طلب انتساب بالنسبة للأشخاص غير الأجراء والذين يشتغلون لحسابهم الخاص كما هو مبين في المادة الخامسة (05) المذكورة أعلاه.

<sup>1</sup>/ قانون 14/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي - ج ر رقم 28 لسنة 1983. معدل بالقانون 15/86 المؤرخ في 29 ديسمبر 1986 المتضمن قانون المالية لسنة 1987 - ج ر رقم 55 لسنة 1986. القانون 12/98 المؤرخ في 31 ديسمبر 1998 المتضمن قانون المالية لسنة 1999 - ج ر رقم 98 لسنة 1998. القانون 17/04 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004 - ج ر رقم 72 لسنة 2004.



غير أنه لا يمكن الإحتجاج بعدم التزام المكلفين بالتصريح بالأشخاص الذين يستخدمونهم وطلب انتسابهم في هيئات الضمان الإجتماعي في مواجهة العمال أو الموظفين، ذلك أن القانون قد أجاز أن يتقدم المعني أو ذوي حقوقه إلى هيئة الضمان الإجتماعي بطلب الإنتساب، كما أجاز أن يقدم الطلب لفائدته من طرف المنظمة النقابية أو أي شخص آخر ولو كان خارج عن إطار العلاقة القائمة بين المستخدم والعمال أو الموظف، كما يجوز أيضا لهيئة الضمان الإجتماعي وبمبادرة منها أن تجري هذا الإنتساب وذلك بعد قيامها بكل التحريات المخولة لها قانونا بموجب المادة 12 من القانون 14/83 من أجل توفير المبررات و المعلومات الكافية بخصوص قيام علاقة العمل أو النشاط المهني وبالنتيجة حق العامل في الإنتساب.

و في هذا الإطار يتجه قضاء المحكمة العليا إلى إعتبار أن الإنتساب يجري حكما من طرف هيئات الضمان الإجتماعي إذا لم يلتزم المكلف بالتصريح بالإنتساب بذلك. و هو ما يستخلص من القرار الصادر بتاريخ 2007/04/04 تحت رقم 1303 و الذي جاء في حيثياته " و حيث أنه متى كان ثابتا أن مورث ذوي الحقوق كان طالبا يزاول دراسته لدى الديوان الوطني للبحث المنجمي، فإنه تطبيقا لأحكام المادة 09 من القانون 14/83 يكون منتسبا وجوبيا إلى صندوق الضمان الإجتماعي من طرف الديوان الوطني للبحث المنجمي طبقا للمادة 11 من القانون 14/83، فإنه يجري هذا الإنتساب حكما من قبل الصندوق طبقا للمادة 12 من نفس القانون. و

عليه فإن عدم التصريح بالإنتساب لا يعفي الصندوق من إلتزاماته القانونية إتجاه الطاعنين....." **ب/ أداء الإشتراكات.**

لا يكفي التصريح بالعمال و الإنتساب لهيئة الضمان الإجتماعي وحده لإكتساب صفة المؤمن له قصد الإستفادة من الأداءات المقررة في باب التأمينات الإجتماعية حيث بالإضافة إلى ذلك يجب على أصحاب العمل أن يدفعوا لهيئات الضمان الإجتماعي أقساط الإشتراكات المستحقة عن العمال والموظفين الذين يشغلونهم والتي تؤدي دفعة واحدة خلال الثلاثين (30) يوما من انتهاء كل ثلاثي إن كان صاحب العمل يشغل أقل من عشرة (10) عمال، وفي ظرف الثلاثين (30) يوما التالية لمرور كل شهر إذا كان صاحب العمل يستخدم أكثر من تسعة (9) عمال. ويعتمد الأجر الخاضع للضريبة الذي يتقاضاه العامل كأساس مرجعي في حساب قيمة الإشتراكات الواجب أداءها والتي تقطع إجباريا عند تلقي كل أجر دون أن يكون للعامل الحق في الإعتراض على ذلك.

كما يلتزم الأشخاص غير الأجراء باعتبارهم منتسبين ومكلفين تجاه هيئات الضمان الإجتماعي بتسديد الإشتراكات المستحقة في ذمتهم سنويا وذلك ابتداء من أول مارس من كل سنة وقبل حلول تاريخ أول مايو من نفس السنة. وتعتبر الإشتراكات قائمة في ذمة العامل غير الأجير إذا وقع انتسابه قبل أول أكتوبر أو إذا توقف عن العمل بعد 31 مارس من السنة المدنية وذلك طبقا لنص المادة 13 مكرر من المرسوم 35/85.

والأصل في تسديد الإشتراكات والوفاء بها يكون اختياريا أي بإرادة صاحب العمل. غير أنه إذا لم يقم المكلف بتسديدها في آجالها المحددة يجوز لهيئة الضمان الإجتماعي بعد إعداره بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة محضر قضائي أو عون مراقبة معتمد لدى الضمان الإجتماعي مقابل محضر استلام مع منحه أجل ثلاثون (30) يوما لتسوية وضعيته تحت طائلة عدم قبول إجراءات التحصيل الجبري التي تباشرها هيئات الضمان الإجتماعي من خلال إلزام المكلف وقهره على الوفاء بالطرق الجبرية بعد توقيع الغرامات والزيادات المترتبة على عدم الوفاء باعتبار أن لهيئة امتياز على جميع أموال المدين بالإشتراكات المنقولة منها وعقارية دون التفرقة بين مال و آخر، ذلك أن الإشتراكات تعتبر أهم موارد التأمينات الإجتماعية، وهيئة الضمان الإجتماعي



باعتبارها دائن ممتاز يكون لها الحق في إستيفاء دينها بالأسبقية على غيرها من الدائنين، فهي تقلت من قاعدة المساواة بين الدائنين و تستطيع التنفيذ على جميع أموال المدين أيا ما كان طبيعة المال محل التنفيذ، فقد يكون عقارا أو منقولاً<sup>1</sup>.

وحق الإمتياز العام المقرر للهيئة يعتبر الأسبق في المرتبة من أي حق امتياز آخر باستثناء أجور العمال والموظفين والمبالغ المستحقة للخرينة العمومية. وتتمثل طرق التحصيل الجبري<sup>2</sup> في:  
\* التحصيل عن طريق الجدول: ويتم ذلك عن طريق مصالح الضرائب بعد إعداد الجدول بقيمة الإشتراكات وغرامات التأخير وباقي النفقات من طرف هيئة الضمان الإجتماعي وتوقيعه من طرف مدير الوكالة، وبعد التأشير عليه من طرف الوالي خلال ثمانية(08) أيام من إمضاءه. ويعتبر الجدول معجل النفاذ رغم كل طرق الطعن.

\* الملاحقة: وتتمثل في تقديم هيئة الضمان الإجتماعي للسند المثبت للدين إلى رئيس محكمة مقر إقامة المدين للتأشير عليه خلال عشرة (10) أيام ليحوز صيغة تنفيذية ويتم تنفيذها وفق أحكام قانون الإجراءات المدنية في مجال التنفيذ الجبري باعتبارها سندا تنفيذيا معجل النفاذ رغم كل طرق الطعن.

\* المعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية: وتتمثل إجراءاتها في تبليغ هيئة الضمان الإجتماعي المعارضة للمؤسسة المالية بموجب رسالة موصى عليها والتي تلتزم بموجبها بحفظ المبالغ المستحقة إلى حين حصولها على السند التنفيذي من هيئة الضمان الإجتماعي أو قيام هذه الأخيرة بإتباع إجراءات تثبيت المعارضة في أجل خمسة عشر (15) يوما من تاريخ إجراءاتها. والمعارضة جائزة حتى بالنسبة لأموال المدين التي يحوزها الغير من غير المؤسسات المالية.

\* الإقتطاع من القروض: ويتمثل في التزام المؤسسات المالية بمناسبة تقديمها للقروض باقتطاع المبالغ المستحقة لهيئة الضمان الإجتماعي ودفعها لها بعد التأكد منها بإشترط تقديم شهادة استقاء الإشتراكات، على أنه يجوز لهيئة الضمان الإجتماعي أن ترجع للمؤسسات المالية بالدعوة المدنية في حالة عدم قيامها بإجراءات التحصيل عن طريق الإقتطاع من القروض.  
وفي جميع الحالات تنقادم الدعاوى والمتابعات التي تباشرها هيئة الضمان الإجتماعي في إطار تحصيل مستحققاتها المالية في مرور أربع (04) سنوات على تاريخ استحقاقها بشرط أن لا يتم قطع مدة التقادم بإجراء الإعدار.

غير أنه تجدر الإشارة إلى أنه وبالرغم من أن صفة المؤمن له تتطلب توفر شرطي الانتساب وتسديد الإشتراكات، إلا أنه وحماية العامل أو الموظف فقد أجاز القانون له وألزم هيئة الضمان الإجتماعي بموجب المادة 85 من القانون 11/83 بأن تقدم الأدعاءات المستحقة للمؤمن له مع الإحتفاظ بحقها في الرجوع على أصحاب العمل وذلك في حالة عدم وفاءهم بالالتزامات الملقاة على عاتقهم ولاسيما منها تسديد الإشتراكات المتعلقة بالعمال أو الموظفين. و هو الحكم الذي إستقر عليه قضاء المحكمة العليا كما يتبين من خلال القرار الصادر بتاريخ 1993/11/22 في الملف رقم 101131، الذي إنتهى إلى نقض و إبطال القرار الصادر عن المجلس بعدما جاء في حيثياته. " حيث أنه يستخلص من المعايينات السابقة و من مقتضيات القانون بأن الدعوى التي أقامها السيد ( ر م ) ضد الشركة الجزائرية ذات المسؤولية المحدودة للأثاث (الجزائر) كانت غير مقبولة لأنها رفعت ضد الجهة التي كان يجب رفع الدعوى ضدها، و عندئذ فإنه لا يمكن أن تكون للسيد ( ر م ) علاقة قانونية إلا مع هيئات الضمان الإجتماعي، و أن القرار الذي قضى بخلاف ذلك يستوجب النقض."

<sup>1</sup> السيد محمد السيد عمران - المرجع السابق - ص 281.

<sup>2</sup> راجع المواد من 47 إلى 64 من القانون 08/08 بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي.



### ثانياً: بالنسبة لذوي الحقوق.

لا يكفي اكتساب صفة ذوي حقوق المؤمن له إجتماعياً كما هم معرفون في المادة 67 من القانون 11/83 لينشأ الحق في أداءات التأمينات الإجتماعية، بل إنه يجب أن تقترن بشرطين أساسيين وهما:

#### أ- شرط السن:

باستثناء زوج المؤمن له وأصوله وأصول زوجه يشترط في ذوي الحقوق وحتى ينشأ لهم الحق في الاستفادة من خدمات التأمينات الإجتماعية في باب الأداءات العينية عدم بلوغ السن المحددة في المادة 67 والتي تقدر ما بين ثمانية عشر (18) سنة بالنسبة للأولاد في جميع الحالات، و واحد وعشرين (21) سنة بالنسبة للأولاد الذين يواصلون دراستهم، وخمس وعشرين (25) سنة بالنسبة للأولاد الذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يمنحهم أجراً يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون بحسب الحالة. مع وجوب احترام شرط الكفالة والتي تتمثل في إثبات أن المضمون أو المؤمن له إجتماعياً هو من يعيل ويتكفل بذوي الحقوق.<sup>1</sup> غير أنه لا يعتد بشرط السن فيما يخص الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة (03) المكفولون من الإناث والذين ليس لديهم أي دخل. وكذلك الأولاد الذين يتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن.

#### ب- عدم ممارسة نشاط مهني:

يشترط كذلك للاستمرار في ضمان الأداءات العينية لذوي حقوق المؤمن له بصفتهم هذه ألا يمارسوا أي نشاط مهني سواء لحسابهم الخاص أو لحساب أشخاص آخرين ذلك أن ممارسة أي نشاط مهني يعني انتسابهم بصفة شخصية في هيئات الضمان الإجتماعي مما يترتب عليه اعتبارهم مستفيدين بصفتهم مؤمن لهم إجتماعياً وليس بصفتهم ذوي حقوق.

#### الفرع الثاني: الشروط الخاصة.

وهي متعلقة على وجه الخصوص بمدة العمل المطلوبة بنشوء الحق في الأداءات بالإضافة إلى الالتزامات المفروضة على المستفيد من التأمين في حالة تعرضه إلى أحد الأخطار المضمونة بموجب التشريع الخاص بالضمان الإجتماعي.

#### أولاً: الشروط المتعلقة بمدة العمل.

##### أ/ بالنسبة للمرض والعجز.

حتى ينشأ الحق في الاستفادة من التعويضات اليومية للتأمين عن المرض طيلة مدة السنة (6) أشهر الأولى، يجب أن يثبت المؤمن له أنه قد مارس فعلياً نشاطاً مهنيًا إما مدة خمسة عشر (15) يوماً أو مائة (100) ساعة خلال الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاج، و إما مدة ستون (60) يوماً أو أربع مائة (400) ساعة على الأقل خلال السنة التي تسبق تقديم العلاج محل طلب التعويض، وفي حالة ما إذا استمرت الحالة المرضية للمؤمن له لأكثر من ستة (06) أشهر فإن الحق في الاستفادة من التعويضات اليومية وكذا من معاش العجز لا يثبت له إلا إذا كان قد عمل إما ستون (60) يوماً أو أربع مائة (400) ساعة على الأقل خلال السنة التي تسبق التوقف عن العمل أو

<sup>1</sup> د- عامر سليمان - الضمان الإجتماعي في ضوء المعايير الدولية و التطبيقات القضائية - ص 30



المعاينة الطبية للعجز، وإما مائة وثمانون (180) يوماً أو ألف و مائتي (1200) ساعة على الأقل خلال الثلاث (03) سنوات التي تسبق تاريخ التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز.<sup>1</sup>

### ب/ بالنسبة لحالة الولادة.

وفيما يخص خطر الولادة، فإن القانون يشترط كذلك حد أدنى لمدة العمل حتى يثبت للمرأة العاملة الحق في الاستفادة من أداءات التأمينات الإجتماعية. وفيما يتعلق بالأداءات العينية يشترط في المرأة العاملة لكي تستفيد من العلاج والرعاية الطبية أن تكون قد عملت خمسة عشرة يوماً (15) أو مائة (100) ساعة على الأقل خلال الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ تقديم العلاج المطلوب تعويضه و إما ستون (60) يوماً أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل خلال السنة التي تسبق تاريخ الأداءات المطلوب تعويضها. أما فيما يخص الأداءات النقدية يشترط القانون على المرأة العاملة من أجل الاستفادة من التعويضات النقدية اليومية أن تثبت ممارستها الفعلية للعمل وذلك إما لمدة خمسة عشر (15) يوماً أو مائة (100) ساعة على الأقل خلال الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل، وإما لمدة ستون (60) يوماً أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل خلال السنة التي تسبق المعاينة الطبية الأولى للحمل.<sup>2</sup> وفي جميع الحالات لا بد أن يتم وصف العلاج وتشخيص الحالة المرضية للمؤمن له وللمستفيد من التأمين من طرف طبيب أو شخص مؤهل قانوناً، كما يشترط أن تتم الفحوص في العيادات الطبية باستثناء الحالات المرضية التي يتعذر معها على المصاب التنقل بسببها.

### ج/ بالنسبة لحالة الوفاة.

باعتبار أن الأداءات المستحقة في حالة الوفاة المتمثلة في رأس مال الوفاة مقررة لفائدة ذوي الحقوق فإنه ولكي يحق لهم الاستفادة منها، وطبقاً لأحكام المادة 53 من القانون 11/83 يجب عليهم أن يثبتوا بأن المؤمن له المتوفى قد عمل فعلياً خمسة عشرة (15) يوماً أو مائة (100) ساعة على الأقل خلال الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ الوفاة.

### ثانياً: الشرط المتعلق بمراعاة الإلتزامات المفروضة قانوناً.

بالإضافة إلى وجوب استثناء شرط مدة العمل لا يستحق المؤمن له الأداءات المقررة في التأمينات الإجتماعية إذا لم يراعي الإلتزامات والقيود المفروضة قانوناً، وهذه الإلتزامات تختلف باختلاف حالة الإصابة أو الخطر الذي ينشأ الحق في التقديرات. وباعتبار أن هذه الشروط متعلقة بالتعويضات النقدية فإن اشتراطها يقتصر على خطر المرض والولادة والعجز دون خطر الوفاة على أساس أن الأداءات المقررة في حالة حدوثه تقتصر فقط على منحة الوفاة المستحقة لفائدة ذوي حقوق المؤمن له المتوفى.

### أ/ بالنسبة لحالة المرض والعجز.

<sup>1</sup>/ راجع المواد 52 و 56 من القانون 11/83.

<sup>2</sup>/ راجع المواد 54 و 55 من القانون 11/83.



يلتزم المؤمن له بالتصريح بالمرض المتسبب بالتوقف عن العمل وذلك بإشعار هيئة الضمان الإجتماعي بكل حادث من شأنه أن يخول له الحق في التعويض المالي وذلك في أجل يومين (02) من تاريخ تحديد التوقف عن العمل.<sup>1</sup>

كما يلتزم المؤمن له كذلك بالإستجابة لمختلف المراقبات التي تطلبها هيئة الضمان الإجتماعي في إطار متابعة الحالة الصحية للمؤمن له حسب ما تقتضيه المادة 18 من القانون 11/83 المطبقة بموجب المادة 29 من المرسوم 27/84 والتي تشمل مراقبة الفحوص والكشوف الطبية والخضوع للعلاجات وكل أنواع التدابير التي تقرها هيئة الضمان الإجتماعي لاسيما منها تلك الواردة في المادة 29 من المرسوم 27/84 والتي تنص على عدم جواز ممارسة أي نشاط مهني ولا القيام بأي تنقل طوال فترة المرض إلا بترخيص وإذن من الهيئة، وعدم مغادرة المؤمن له المصاب لمسكنه إلا بأمر الطبيب المعالج لغرض العلاج، على أن يكون ذلك بين الساعة العاشرة صباحا والرابعة مساء باستثناء حالة القوة القاهرة. وعلى العموم يلتزم المؤمن له إشعار الهيئة بكل ما يتعلق بحالته الصحية طوال فترة مدة مرضه.<sup>2</sup> ويتعرض المؤمن له الذي يخالف هذه الالتزامات إلى فقدان حقه في التعويض المالي المتعلق بمدة الانقطاع عن العمل طبقا لما تنص عليه المادة 28 من المرسوم 27/84.

و بالنسبة للعجز، فبالإضافة إلى الالتزامات المفروضة من باب التأمين على المرض وطبقا لما قرره المادة 44 من المرسوم 27/84، يلتزم المؤمن له الذي يستفيد من تعويض مالي من باب التأمين في العجز بالخضوع لجميع الفحوص الطبية التي تطلبها هيئة الضمان الإجتماعي في أي وقت.

### ب/ بالنسبة لحالة الولادة.

بخصوص جميع الأدعاءات المقررة في باب التأمين على الولادة فإنه يشترط لإستحقاقها أن يتم الوضع على يد طبيب أو مساعدين طبيين مؤهلين باستثناء حالة القوة القاهرة. غير أنه فيما يخص التعويضات المالية تلتزم المؤمن لها بأن تتوقف عن ممارسة أي نشاط مهني طيلة فترة التعويض مع وجوب إشعار هيئة الضمان الإجتماعي بحالة الحمل المعايينة طبيا قبل ستة (06) أشهر على الأقل من تاريخ توقع الوضع، مع الإشارة إلى تاريخ توقعه عملا بأحكام المادة 33 من المرسوم 27/84.

كما تلتزم بإجراء الفحوص الطبية التي تسبق أو تلحق الولادة خاصة منها:

- فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث (03) من الحمل.
- فحص قبالي خلال الشهر السادس (06) من الحمل.
- فحصان مختصان بأمراض النساء أحدهما قبل أربعة (04) أسابيع من الوضع في أقرب الحالات، والثاني ثمانية (08) أسابيع بعد الوضع في أبعادها.

### حالة خاصة.

لقد ورد حكم في المرسوم 27/84 والتي تضمنته المادة 32 منه التي تنص على تقييد حق المؤمن لها في الحصول على الأدعاءات النقدية في عدم الإنقطاع عن عملها لأسباب غير المعوض عنها من طرف هيئة الضمان الإجتماعي طيلة المدة الفاصلة بين تاريخ المعايينة الأولى للحمل وتاريخ الوضع.

<sup>1</sup> قرار مؤرخ في 13 فبراير 1984 يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالمرض المرضية لدى هيئات الضمان الإجتماعي - ج ر رقم 07 لسنة 1984 ( نسخة بالملحق).

<sup>2</sup> راجع المادة 26 من المرسوم 27/84.



بحيث نلاحظ أن إعمال هذا الحكم من الناحية العملية قد تسبب في حرمان العديد من المستفيدين من التعويض المالي وهو ما يعتبر مساس بالطابع الإجتماعي لنظام التعويضات المقررة في حالة الإصابة بإحدى الأخطار الإجتماعية بما فيها خطر الولادة لاسيما وأن الحق في الأداءات النقدية المرتبطة بها لا ينشأ إلا بداية من الشهر السادس (06) الذي يسبق التاريخ المحتمل للولادة. وعلى هذا نقترح إلغاء هذا الشرط أو تعديله على وجه يضمن حصول المؤمن لها على الأداءات النقدية المقررة في باب التأمين على الولادة.

### تقادم الحقوق.

كغيرها من الحقوق المكتسبة تتقادم الأداءات العينية والنقدية من باب التأمين عن المرض والأمومة والوفاء المستحقة للمؤمن له في ذمة هيئة الضمان الإجتماعي إذا لم يطالب بها خلال الأربع (04) سنوات من تاريخ استحقاقها، و المادة 78 فقرة 1 من القانون 08/08 لم تحدد بدقة تاريخ بداية إحتساب مدة التقادم، عكس ما كان عليه الحال في ظل القانون القديم (15/83) و الذي نص صراحة في المادة 75 منه على أن تسري آجال التقادم ابتداء من تاريخ وقوع الأثر المنشئ للإستفادة من الأداءات. أي من يوم تحقق الواقعة المنشأة للحق في الأداءات. و هو الإتجاه الذي سايره التطبيق القضائي و الذي تجسد في القرار الصادر عن الغرفة الإجتماعية لمجلس قضاء وهران بتاريخ 2007/04/08 تحت رقم 07/1640 الذي قضى بإلغاء الحكم المتضمن لإلزام الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية بأن يدفع منحة وفاة لذوي حقوق مؤمن لها بعدما ثبت تقادم هذه الأداءات على إعتبار أن المدة الموجودة بين تاريخ الوفاة و تاريخ التظلم أمام لجنة الطعن تجاوز الأربع (04) سنوات.

غير أن المتأخرات المستحقة عن معاشات العجز فلا تتقادم إلا بمرور خمس (05) سنوات عملا بأحكام المادة 78 من القانون 08/08.



## المبحث الثالث: تسوية المنازعات المتعلقة بالتأمينات الإجتماعية.

إن تطبيق القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، و كغيره من القوانين الأخرى قد يؤدي إلى نشوء منازعات فيما بين الأشخاص المعنيين بتطبيقه. و على ذلك كان من اللازم وضع نظام قانوني لنظر في هذه المنازعات مع تحديد الآليات و الأجهزة المكلفة بذلك. و يتجسد ذلك من خلال القانون 08/08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي،<sup>1</sup> بحيث قسمها إلى ثلاثة (03) أنواع. و باعتبار التأمينات الإجتماعية جزء من الإطار العام للضمان الإجتماعي فإن المنازعات المتعلقة بها لا تخرج عن نطاق المنازعات المتعلقة بالضمان الإجتماعي. و منه، و بالرجوع إلى القانون المذكور نجد أن المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي تتمثل في المنازعات العامة، الطبية و التقنية ذات الطابع الطبي.

**فالمنازعات العامة:** هي كل الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي من جهة و المؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق التشريع و التنظيم المتعلق بالضمان الإجتماعي حسب المادة 03 من القانون 08/08.<sup>2</sup> و في مفهوم التأمينات الإجتماعية يدخل في إطار المنازعات العامة، تلك الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم حول الأداءات العينية و النقدية<sup>3</sup> في إطار الأخطار المضمونة. كما قد تكون تلك الخلافات التي تحدث بين المستفيد من التأمين حول إثبات الحق في التكفل به أو بذوي حقوقه.<sup>4</sup> كالمنازعة المتعلقة بقبول ملف طلب منحة الوفاة، أو رفض التعويض عن المرض إذا تم التصريح بالتوقف عن العمل خارج الآجال القانونية حسب للمادة 18 من القانون 11/83 و المقدرة بيومي عمل لبتي تلي يوم التوقف،<sup>5</sup> أو بسبب رفض ملف التعويضات العينية إذا تبين لهيئة الضمان الإجتماعي بأن العلاجات المقدمة لم توصف من طرف طبيب أو شخص مؤهل طبقا للقانون، كما يعد من قبل المنازعات العامة قرار هيئة الضمان الإجتماعي الذي يقضي بوقف الخدمات العينية و الأداءات النقدية للمستفيد بسبب رفضه إجراء المراقبات و الفحوص الطبية التي تطلبها منه. كما تعد كذلك من المنازعات العامة في مجال التأمينات الإجتماعية القرار الذي يقضي برفض منح الأداءات العينية المتعلقة بتعويض المصاريف الطبية إذا ما قدم الملف بعد انتهاء أجل الثلاثة (03) أشهر التي تلي العمل الطبي، أو إنتهاء العلاج في حالة ما إذا تعلق الأمر بعلاج طبي مستمر.<sup>6</sup> أو القرار الذي يقضي بالرفض الجزئي للملف الطبي للمستفيدة من تأمين الولادة بسبب تخلف أحد شروط الإستفادة منها، أو إخلال المستفيدة منه بإحدى الإلتزامات المفروضة عليها.

<sup>1</sup> تم إلغاء القانون 15/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي بصدور القانون 08/08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 - ج ر رقم 11 لسنة 2008.

<sup>2</sup> في ظل القانون القديم (15/83) لم يعرف المشرع المنازعات العامة الشكل الكافي، لا من حيث طبيعتها و لا من حيث نوعها و لا حتى من حيث مفهومها. و إنما إفترض بعض النزاعات و أدرجها في خانة المنازعات الطبية، و أخرى أضفى عليها طابع المنازعة التقنية ثم إعتبر بأن كل ما يخرج عن دائرة هاتين الطائفتين يدخل في إطار المنازعات العامة، و ذلك من خلال المادة 03 التي تنص على أنه " تختص المنازعات العامة بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الإجتماعي، و كذا المنازعات التقنية المشار إليها في المادة 05 أدناه"

<sup>3</sup> بن صاري ياسين - منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري - ص 14.

<sup>4</sup> احمية سليمان - آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الإجتماعي في القانون الجزائري - ص 179.

<sup>5</sup> قرار مؤرخ في 13 فبراير 1984 الذي يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعتل المرضية لدى هيئات الضمان الإجتماعي - ج ر رقم 07 لسنة 1984.

<sup>6</sup> راجع المادة 13 من القانون 11/83 المعدلة بالمادة 06 من الأمر 17/96.





و الجدير بالملاحظة و بحسب ما هو جاري به العمل على مستوى هيئات الضمان الإجتماعي، فإن بعض القرارات التي تصدر عنها و رغم أنها تتعلق بالحالة الصحية للمستفيد من التأمين و تصدر من طرف الطبيب الخبير إلا أنها تدرج و يتم دراستها ضمن المنازعات العامة على غرار القرار الطبي الذي يقضي برفض طلب العلاج بالمياه المعدنية الذي يقدمه المستفيد من التأمين.

**أما المنازعات الطبية:** فيقصد بها تلك الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الإجتماعي، لاسيما المرض و القدرة على العمل و الحالة الصحية للمريض و التشخيص و العلاج و كذا كل الوصفات الطبية الأخرى.<sup>1</sup>

و في مجال التأمينات الإجتماعية يدخل في باب المنازعات الطبية تلك الخلافات التي تتعلق بحالة المستفيد من تأمين المرض، الولادة و العجز، باعتبار أن كل هذه الأخطار لها علاقة مباشرة بالحالة الصحية للمستفيد من التأمين و على قدرته على العمل كذلك.

و مما لا شك فيه أن إتباع مدى صحة كل هذه الأوضاع الفنية يحتاج إلى الإستعانة بأهل الخبرة من أطباء و المتخصصين و ذلك لمراقبة الحالة الصحية للمستفيد من التأمين و تقدير نسبة العجز اللاحق به. و في هذه الحالة يمكن لرأي الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الإجتماعي أن يصدر رأي مخالف لرأي الطبيب المعالج مما يؤدي إلى قيام المنازعة الطبية.<sup>2</sup>

**و فيما يخص المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي:** فهي كل الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان و المساعدين الطبيين و المتعلقة بطبيعة العلاج و الإقامة في المستشفى أو في العيادة.<sup>3</sup>

و بالنظر إلى طبيعة المخاطر التي تشملها التغطية في مجال التأمينات الإجتماعية و التي تتمثل في المرض، الولادة، العجز و الوفاة، فإن المنازعات التي يمكن أن تنشأ عنها تكون إما منازعات عامة أو طبية. ذلك أنه و بالرجوع إلى أطراف المنازعات التقنية و التي تتمثل في هيئات الضمان الإجتماعي و المكلفين بتقديم العلاج، فإنه لا يتصور وجود مثل هذه المنازعات في مجال التأمينات الإجتماعية. و بالتالي فإن دراستنا سوف تقتصر على تناول المنازعات العامة و المنازعات الطبية. و لتسوية هذه المنازعات ضبط المشرع قواعد إجرائية تنظم سيرها سواء من حيث التسوية الداخلة أو الإدارية، أو من حيث التسوية القضائية و ولاية المحاكم المختصة للفصل فيها. و هو ما سوف نتعرض إليه على النحو التالي.

### **المطلب الأول: التسوية الإدارية لمنازعات التأمينات الإجتماعية.**

تسهيلا للإجراءات في مجال المنازعات المتعلقة بالتأمينات الإجتماعية، جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الودية الداخلية الأصل في السعي إلى حلها و تفادي اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة إلا في حالة استحالة تسويتها وديا، لذا تم إنشاء أجهزة داخلية على مستوى هيئات الضمان الإجتماعي، مهمتها النظر و الفصل في التظلمات التي يرفعها المؤمن لهم في مواجهة هيئة الضمان الإجتماعي.

<sup>1</sup> راجع المادة 17 من القانون 08/08.

<sup>2</sup> بن صاري ياسين - المرجع السابق - ص 43.

<sup>3</sup> راجع المادة 38 من القانون 08/08.



### الفرع الأول: التسوية الإدارية للمنازعات العامة.

تتم التسوية الودية للخلافات التي تدخل في إطار المنازعات العامة ضمن الأجهزة الإدارية المخولة لها صلاحيات تسويتها، و التي تتمثل في اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق كجهة أولى في الطعن. ثم إلى اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كجهة ثانية و ذلك في حالة الإعتراض على قرارات اللجنة الحلية للطعن.

هذا و يتم وجوبا عرض المنازعة على لجنة الطعن المسبق، بحيث نصت المادة 04 من القانون 08/08 على أنه " ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية." و منه تعتبر إجراءات التسوية الداخلة قيد شكلي على رفع الدعوى و يترتب على تخلفه عدم قبولها شكلا. و هو ما يستخلص من قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 17 فبراير 1992 الذي قضى بإلغاء حكم المحكمة لعدم إحترام الإجراءات الشكلية السابقة عن اللجوء إلى القضاء. " مجلة قضائية للمحكمة العليا. ج 2. ص 134 و ما يليها".<sup>1</sup> و القرار الصادر عن الغرفة الإجتماعية للمحكمة العليا بتاريخ 2007/07/04 تحت رقم 2279 و الذي انتهى إلى نقض و إبطال قرار المجلس و بدون إحالة مع تمديد النقص إلى الحكم المستأنف، إذ جاء في حيثياته ".... كان على المطعون ضده أن يطرح أمره على لجنة الطعن المسبق، لأنه لا يمكن طرح النزاع مباشرة أمام القضاء...."

كما أن القرار الصادر بتاريخ 2008/03/05 تحت رقم 08/01087 تضمن نفس الحكم بقضائه بنقض و إبطال القرار المطعون فيه الصادر عن المجلس بدون إحالة مع تمديد النقص إلى الحكم المستأنف بحيث جاء في حيثياته "..... إذ لا يمكن طرح النزاع مباشرة أمام القضاء، و بالتالي تكون دعوى الطاعنين سابقة لأوانها....."

بالإضافة إلى أن العمل القضائي إستقر على تطبيق هذه الأحكام كما هو ثابت من خلال الحكم الصادر عن القسم الإجتماعي لمحكمة وهران 2008/11/26 تحت رقم 08/5722 و الذي قضى بعدم قبول الدعوى لعدم قيام المدعية بإتباع إجراءات التسوية الداخلة للمنازعة العامة. و باعتبارها كجهة أولى للطعن، تنشأ اللجنة المحلية المؤهلة للطعن على مستوى الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الإجتماعي. و يتم تحديد عدد أعضائها عن طريق التنظيم على أن تشمل و تتشكل من:

- ممثل عن العمال الأجراء
- ممثل عن المستفيدين
- ممثل عن هيئة الضمان الإجتماعي
- طبيب.<sup>2</sup>

و فيما يتعلق بالإجراءات فإنه يتم رفع الطعن وجوبا كتابيا مع الإشارة إلى أسباب الإعتراض على القرار و ذلك إما بموجب رسالة موصى عليها مع إشعار بالإستيلام، أو بإيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع خلال 15 يوم من تاريخ تبليغ القرار المطعون فيه، و كل ذلك تحت طائلة عدم القبول،<sup>3</sup> بمعنى أنه إذا تخلف أحد الشروط المذكورة من كتابة الطعن و ذكر أسباب الإعتراض و إرساله برسالة موصى عليها أو إيداعه أمانة اللجنة أو عدم إحترام آجال الطعن فإن اللجنة في هذه الحالة لا تستجيب للطاعن و لا تدرس طعنه و ذلك لعدم قبول إجراءات الطعن.

<sup>1</sup> / احمية سليمان - المرجع السابق - ص 185.  
<sup>2</sup> / في ظل القانون القديم (15/83) و بحسب المادة 09 منه و المعدلة بالمادة 03 من القانون 10/99 كانت لجنة الطعن المسبق (الأولى) تنشأ على مستوى كل ولاية و تتشكل من ثلاثة (03) ممثلين عن العمال، ثلاثة (03) ممثلين عن أصحاب العمل، ممثل واحد (01) عن الإدارة و يتولى أمانتها أحد أعوان هيئة الضمان الإجتماعي المختصة.  
<sup>3</sup> / راجع المادة 08 من القانون 08/08.



و تجدر الإشارة إلى أن تقديم الطعن أو إرساله يجب أن يكون إلى الجهة المختصة أي إلى اللجنة المحلية المؤهلة للطعن و لا يعتد بالطعن المرسل إلى هيئات الضمان الإجتماعي بالرغم من أن مقر هذه اللجان يوجد على مستوى الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الإجتماعي كما سبق و أشرنا إليه. و هو ما يستخلص كذلك من القرار الصادر عن الغرفة الإجتماعية لمجلس قضاء وهران بتاريخ 2007/05/27 تحت رقم 07/2444 الذي قضى بتأييد الحكم الصادر عن محكمة وهران و الذي قضى من جهته بعدم قبول الدعوى شكلا بدعوى أن المستأنف وجه رسالة الطعن إلى صندوق التأمينات الإجتماعية بدلا من أن يوجهها إلى لجنة الطعن المسبق.

و في حالة قبول الإجراءات ثبتت اللجنة في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم اجتماعيا على أن تتخذ قرارها لزوما في أجل 30 يوم إبتداء من تاريخ استلام عريضة الطعن.<sup>1</sup> و الذي يتم تبليغه برسالة موصى عليها مع إشعار بالإستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئات الضمان الإجتماعي مقابل محضر إستلام و ذلك في أجل 10 أيام من تاريخ صدور القرار.<sup>2</sup>

و باعتبارها درجة ثانية من درجات الطعن الإداري، تختص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق و التي تنشأ على المستوى المركزي لدى كل هيئة للضمان الإجتماعي بالنظر و البت في الطعون المرفوعة إليها ضد القرارات التي تتخذها اللجان المحلية المؤهلة للطعن و ذلك إما لتأكيد صحتها أو لإلغائها في حالة عدم تطابقها مع تشريع الضمان الإجتماعي.<sup>3</sup>

و عن تشكيلة هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها، فقد نصت المادة 10 الفقرة 02 من القانون 08/08 على أن يتم ذلك عن طريق التنظيم.

يتم إخطار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالإستئنافات المرفوعة أمامها وجوبا و تحت طائلة عدم القبول، إما عن طريق البريد برسالة موصى عليها مع إشعار بالإستلام، و إما بواسطة عريضة تودع مباشرة لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع.

و في هذا الإطار حدد المشرع الجزائري آجال إيداع الطعون في القرارات التي تصدرها اللجنة الولائية المؤهلة للطعن و ذلك خلال 15 يوم إبتداء من تاريخ إستلام تبليغ القرار المعترض فيه، أو في غضون الستون (60) يوما التي تلي تاريخ إيداع عريضة الطعن في قرار هيئة الضمان الإجتماعي إذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته.

و في جميع الأحوال يجب كذلك أن يكون الطعن مكتوب و أن يشير بوضوح إلى أن الأسباب التي استند عليها الإعتراض على القرار على أن تكون هذه الأسباب جدية. و على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق أن ثبتت في الطعون المرفوعة إليها خلال 30 يوم التي تلي تاريخ إستلام عريضة الطعن، و أن تبلغ قراراتها فيما يخص نتائج الطعون إما برسالة موصى عليها مع إشعار بالإستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد من طرف هيئات الضمان الإجتماعي مقابل محضر إستلام و ذلك في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ صدورها.

و يترتب عن الطعن في قرارات هيئات الضمان الإجتماعي بإعتباره قيد شكلي يجب إستيفاءه قبل رفع النزاع أمام الجهات القضائية المختصة، و أن الإمتثال لإجراءات الطعن له أثر موقوف لتنفيذها إلى حين الفصل إداريا في النزاع، و بمعنى آخر فإن قرارات الضمان الإجتماعي لا تسري على كل طرف يكون قد طعن فيها أمام اللجان المختصة، و من جهة أخرى فإنه لا يمكن عرض النزاع على القضاء إلا بعد فشل إجراءات التسوية الودية الداخلية على مستوى جهات الطعن المختصة و ذلك سعيا إلى محاولة فض النزاعات القائمة بين هيئات الضمان الإجتماعي و المؤمن لهم في أقرب

<sup>1</sup> راجع المادة 07 فقرة أخيرة من القانون 08/08.

<sup>2</sup> راجع المادة 09 من القانون 08/08.

<sup>3</sup> بن صاري ياسين - المرجع السابق - ص 23.



الأجال، و يكفي للتأكد من ذلك الرجوع إلى المدة الزمنية المحددة للجان المؤهلة للطعن للبت في النزاعات المعروضة عليها والتي لا تتعدى الشهرين (02)<sup>1</sup> و فيما يخص آجال الطعن القضائي الواردة بالمادة 15 من القانون 08/08، فقد يفهم من قراءتها بأنه على الطاعن أن ينتظر إنتهاء أجل 30 يوم في حالة إتخاذ اللجنة الولائية المؤهلة للطعن للقرار و توصله بالتبليغ، أو إنتهاء أجل 60 يوم من تاريخ إيداع العريضة في حالة عدم الرد. و هو ما قضت به المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 2002/01/09 في الملف رقم 228085 حينما نقضت القرار الصادر عن المجلس بدعوى مخالفته لأحكام المادة 14 من القانون 15/83 ( تقابلها المادة 15 من القانون 08/08 ). و مما جاء في حيثياته. " حيث أن قضاة الموضوع أثاروا تلقائيا فوات آجال ثلاثة أشهر المنصوص عنها بالمادة 14 من القانون 15/83، ذلك أنه كان يتعين حسب رأيهم على الطاعن أن يقوم بدعواه أمام الجهة القضائية في ظرف أجل ثلاثة أشهر ابتداء من تاريخ إيداع العريضة أمام اللجنة الأولى، و الحال أن ما نصت عليه المادة 14 من القانون السالف الذكر تقتضي الحق للطاعن أن يرفع دعواه أمام الجهة القضائية بعد إنتظار ثلاثة أشهر ابتداء من تاريخ إيداع العريضة أمام اللجنة ....."

في حين أنه من جانبنا نرى أن الأمر يقتضي غير ذلك، ذلك أنه في الحالة الأولى أي في حالة تسليم تبليغ القرار المعترض فيه، يجوز للطاعن أن يرفع الطعن ابتداء من يوم التبليغ ذاته إلى غاية إنتهاء مهلة 30 يوم.

أما في حالة عدم البت في الطعن، سواء من طرف اللجنة الولائية أو اللجنة الوطنية المؤهلة في الأجال المحددة، فإنه يجوز للمعترض أن يطعن فيها إلى الجهة المختصة إدارية أم قضائية بحسب الحالة و ذلك ابتداء من أول يوم يلي تاريخ إنتهاء الأجال القانونية للبت في طعنه و المقدرة ب 30 يوم على ألا يتعدى أجل 30 يوم أخرى تحت طائلة عدم القبول. و هو ما استقرت عليه الممارسة القضائية من خلال القضاء بعدم قبول الدعاوى المرفوعة خارج الأجال القانونية كما يتبين من الحكم الصادر عن القسم الإجتماعي لمحكمة وهران بتاريخ 2008/11/26 تحت رقم 08/5739 و الذي قضى بعدم قبول دعوى المدعية المرفوعة خارج الأجال بعدما تبين لها بأن المدة الموجودة بين تاريخ تبليغ قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق و تاريخ رفع الدعوى قد تجاوزت الأجل الممنوح للمدعية بالرغم من عدم إثارته من طرف المدعى عليه.

### الفرع الثاني: التسوية الإدارية للمنازعات الطبية.

باعتبار المنازعات الطبية التي تنشأ بمناسبة تطبيق قوانين التأمينات الإجتماعية من المسائل الفنية، فإن تسوية الخلافات التي تلحق بها من حيث طبيعتها تتم وفق إجراءات تتكفل بهما هيئتين متكاملتين و هما الخبرة الطبية و لجان تقدير العجز. ذلك أن النزاعات التي تنشأ بين هيئة الضمان الإجتماعي و المستفيد من التأمين لاسيما منها تلك المتعلقة بالمرض و القدرة على العمل و الحالة الصحية للمريض و التشخيص و العلاج، و هي الحالات الواردة في المادة 17 من القانون 08/08<sup>2</sup> على سبيل المثال لا الحصر و هو ما يستخلص من عبارة " و كذا كل الوصفات الطبية الأخرى" و الواردة في ذات المادة و التي تفيد بأن كل الحالات المرضية للمستفيد من التأمين بالمفهوم الواسع للمرض يدخل في إطار المنازعات الطبية.

<sup>1</sup> / بن صاري ياسين - المرجع السابق - ص 28 و 29

<sup>2</sup> / في ظل القانون القديم (15/83) لم يورد المشرع أي حالة من حالات المنازعات الطبية و إكتفى برسم و تحديد وعائها الذي يتمثل موضوعه في الحالة الطبية للمستفيدين من التأمين بصفة عامة كما تبينه المادة 04 التي تنص على أنه " تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الإجتماعي و كذلك لذوي حقوقهم".



### أولاً: الخبرة الطبية.

باعتبارها نوع من التحكيم الطبي التخصصي لتقديم الوصف و للتحديد الدقيق للأضرار أو العجز الناتج عن المرض محل النزاع، فقد أخضع المشرع النزاعات الطبية للخبرة الطبية كإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع داخليا. فهي بمثابة جهة طعن أولى ترفع أمامها الاعتراضات ضد القرارات التي تصدرها هيئة الضمان الإجتماعي و المتخذة بناء على رأي طبيبها المستشار حول الحالة الصحية للمستفيد من التأمين بإستثناء ما تعلق منها بقبول العجز و كذا درجاته و مراجعة حالته بإعتبار أنها تدخل في إختصاص عمل لجنة العجز الولائية المؤهلة. و يتم اللجوء إلى الخبرة الطبية بإتباع الإجراءات القانونية و التي

تباشر حسب المادة 20 من القانون 08/08 بمقتضى طلب يتقدم به المستفيد من التأمين إلى هيئة الضمان الإجتماعي بعد إشعاره و تبليغه بجميع القرارات المتخذة بشأن حالته الصحية<sup>1</sup> لتمكينه من الإعتراض عليها و المطالبة بإجراء خبرة طبية. و يقصد بالتبليغ في مفهوم ذات المادة إشعار المعني و تبليغه شخصيا بقرار الطبيب المستشار وفق القواعد المقررة لبدء سريان المهلة المحددة لتقديم طلب إجراء الخبرة. و هو ما إستقر عليه قضاء المحكمة العليا و الذي خلص إلى أن عدم ثبوت تبليغ المعني بالأمر بصفة رسمية بقرار الهيئة يبقي حقه قائما في المطالبة بإجراء الخبرة و ذلك في القرار الصادر عن الغرفة الإجتماعية بتاريخ 20 ديسمبر 1994 في الملف رقم 119321 و المنشور بالمجلة القضائية لسنة 1995 العدد الثاني (02) صفحة 169 و ما يليها.<sup>2</sup>

و عند الإعتراض يمنح للمستفيد من التأمين أجل 15 يوم لتقديم طلب الخبرة الطبية من نفس الهيئة، و أن هذا الطلب يخضع بدوره إلى إجراءات معينة، بحيث يتعين أن يتم كتابة مع وجوب إرفاقه بتقرير الطبيب المعالج، و أن يوجه إما بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالإستلام، كما يمكن إيداعه لدى مصالح هيئة الضمان الإجتماعي مقابل وصل إيداع و ذلك عملا بأحكام المادة 20 من القانون 08/08.<sup>3</sup>

و فيما يخص تعيين الخبير، فإن القانون قد قيد هيئة الضمان الإجتماعي بضرورة الإستجابة لطلب المستفيد من التأمين و ذلك خلال ثمانية (08) أيام تحسب إبتداء من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية، حيث نصت المادة 22 من القانون 08/08 على أنه " يجب على هيئة الضمان الإجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (08) أيام إبتداء من تاريخ إيداع الطلب".<sup>4</sup>

و الأصل في تعيين الخبير أن يتم بإتفاق المستفيد من التأمين بمساعدة طبيبه المعالج من جهة، و هيئة الضمان الإجتماعي من جهة أخرى و ذلك من بين قائمة الأطباء الخبراء التي يتم إعدادها من قبل الوزارة المكلفة بالصحة و الوزارة المكلفة بالضمان الإجتماعي بعد الإستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب. بحيث تلتزم هيئة الضمان الإجتماعي بتقديم إقتراح كتابي للمستفيد من التأمين يتضمن تحديد ثلاثة (03) أطباء خبراء على الأقل من أجل تعيين واحد من بينهم أو رفضهم في أجل أقصاه ثمانية (08) أيام تحت طائلة سقوط حقه في المشاركة في تعيينه بإنقضاء هذا الأجل.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> حسب المادة 18 من القانون القديم (15/83) فإن تبليغ قرارات هيئات الضمان الإجتماعي كانت تتم وجوبا في أجل ثمانية (08) أيام. إلا أنه و بالرجوع إلى نص المادة 20 من القانون 08/08 لم تعد هيئة الضمان الإجتماعي مقيدة بأي أجل لتبليغ قراراتها.

<sup>2</sup> احمية سليمان - المرجع السابق - ص 192.

<sup>3</sup> لقد تم تقليص الأجل الممنوح للمستفيد من التأمين لتقديم طلب إجراء الخبرة الطبية إلى 15 يوم بعدما كان لمدة شهر (01) كامل في القانون القديم (15/83) و ذلك حسب المادة 19 منه.

<sup>4</sup> في ظل القانون 15/83 كان الأجل الممنوح هيئة الضمان الإجتماعي للإتصال بالمؤمن له مقدر بسبعة (07) أيام طبقا للمادة 20 منه.

<sup>5</sup> راجع المواد 21، 22، و 23 من القانون 08/08



و يعتبر الإتفاق على تعيين الطبيب الخبير من الإجراءات الجوهرية، ذلك أنه لا يجوز بأي حال من الأحوال أن تبادر هيئة الضمان الإجتماعي إلى تعيينه تلقائياً دون إتباع الإجراءات الأولية. و هو ما إستقر عليه قضاء المحكمة العليا في القرار الصادر عن الغرفة الإجتماعية القسم الثاني بتاريخ 15 فبراير 2000 تحت رقم 188822 حين إعتبرت بأن عدم إحترام إجراءات تعيين الخبير بمثابة خرق لقاعدة جوهرية في الإجراءات. حيث جاء في حيثياته:

" يتم إختيار الطبيب الخبير بإتفاق بين المؤمن له و هيئة الضمان الإجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة و في حالة ما إذا لم يحصل هذا الإتفاق، يعين الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية من نفس القائمة المذكورة أعلاه، و أن الطبيب الخبير عين من طرف صندوق الضمان الإجتماعي و هذا بدون إستشارة و موافقة العارض، و هذا تصرف مخالف لمضمون المادة 21 من نفس القانون".

إلا أنه إذا لم يحصل إتفاق بشأن تعيين الطبيب الخبير بين المستفيد من التأمين و هيئة الضمان الإجتماعي، فهنا نكون أمام إحتمالين.

**الإحتمال الأول.** إما أن تلتزم هيئة الضمان الإجتماعي برأي الطبيب المعالج في حالة مخالفتها لأحكام المادة 22 من القانون 08/08، سواء كان ذلك من حيث آجال تقديم الإقتراح المتضمن أسماء الأطباء الخبراء كأن يقدم بعد اليوم الثامن (08) من تاريخ إيداع طلب الخبرة مما يعتبر خرقاً للآجال. أو من حيث تخلف شرط الكتابة، كأن يقدم الإقتراح المتضمن أسماء الخبراء شفاهة، أو من حيث محتوى الإقتراح و لو كان في الآجال القانونية و مكتوب، كأن يتضمن أقل من ثلاثة (03) أطباء خبراء. و هي كلها حالات تشكل مخالفة للمادة 22 مما يترتب عنها إلزام هيئة الضمان الإجتماعي برأي الطبيب المعالج.

**الإحتمال الثاني.** إما أن يتم تعيين الطبيب الخبير تلقائياً من طرف هيئة الضمان الإجتماعي و الذي يلزم المستفيد من التأمين بقبوله و ذلك في حالة مخالفة المواد 23 و 24 فيما يتعلق بفوات الآجال الممنوحة له من أجل الرد على إقتراح هيئة الضمان الإجتماعي فيما يخص قبول أو رفض الأطباء الخبراء المقترحين. و المقدر بثمانية (08) أيام. أو في حالة عدم التوصل إلى إتفاق بشأن إختيار الطبيب الخبير بعد مرور ثلاثون (30) يوم إبتداءاً من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية، و لو تم إحترام آجال الرد الواردة بالمادة 23. ففي هاته الحالة تتولى هيئة الضمان الإجتماعي تعيين الطبيب الخبير من بين القائمة المحدد و من غير الذين تم إقتراحهم من طرفها على المستفيد من التأمين، و يبقى قرار تعيين الطبيب الخبير ملزم له و لا يجوز له بأي حال من الأحوال الإحتجاج عليه.

و بتعيين الطبيب الخبير سواء بالإتفاق أم بدونه، تتولى هيئة الضمان الإجتماعي وضع الملف الطبي للمستفيد من التأمين تحت تصرفه، و الذي يتكون أساساً من :

- رأي الطبيب المعالج.
- رأي الطبيب المستشار.
- ملخص لمجمل المسائل موضوع الخلاف.
- مهمة الطبيب الخبير. و التي تنصب أساساً على معاينة حالة المصاب و القيام بالفحوصات اللازمة للتأكد من الإصابات التي يعاني منها، و طبيعة و نسبة العجز اللاحق به. و يقع على الطبيب الخبير إلزام بالإجابة على العناصر موضوع الأسئلة المطروحة عليه ضمن قرار تعيينه دون تجاوزها. كما يتعين عليه أن يتكتم على كل ما يطلع عليه خلال أداءه لمهمته و إلا يكون قد إرتكب خطأ إفشاء السر المهني.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> / راجع المادة 99 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 06 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب – ج ر رقم 52 لسنة 1992.



و عليه فإنه متى تجاوز الطبيب الخبير حدود المهمة المسندة إليه أو أغفل التطرق إلى أحد عناصرها، أو أنه لم يسبب النتائج التي توصل إليها فإنه يعرض خبرته إلى الطعن فيها أمام المحاكم المختصة<sup>1</sup>.

وتطبيقاً للقواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية تعتبر معيبة و تتعرض للإلغاء الخبرة التي يتم إنجازها في غير حضور الأطراف و دون قيام الخبير بإستدعاء الخصوم و إخطارهم باليوم و الساعة التي سيتم فيها إجراء الخبرة، و هو ما خلص إليه قضاة الغرفة الإجتماعية لمجلس قضاء وهران في القرار الصادر بتاريخ 2007/10/28 تحت رقم 07/3944 حين قضت بإعادة إجراء الخبرة المنجزة خلافاً لنص المادة 53 من قانون الإجراءات المدنية بحيث جاء في حيثياته أنه " حيث أنه بالرجوع إلى الخبرة الطبية التي أنجزها الخبير حمودة محمد بتاريخ 2006/12/16 تبين أنه لم يشر إلى إستدعاء الصندوق أو حضوره من عدمه، و الحال أن المادة 53 من قانون الإجراءات المدنية تلزم الخبير أن يخطر الخصوم بالأيام و الساعات التي سيقوم فيها بإجراء أعمال الخبرة و أن يشير إلى ذلك في تقريره."

و كذا في القرار الصادر عن نفس المجلس بتاريخ 2008/03/23 تحت رقم 08/1220 الذي قضى بإجراء خبرة تكميلية بعدما ثبت لها بأن الخبرة المنجزة تمت بغير حضور جميع الأطراف، بحيث جاء في حيثياته، " ..... إلا أن عملية الخبرة الطبية التي أنجزتها هذه لم تكن بحضور ممثل الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية الذي لم يستدعى ..... "

هذا وقد ألزم القانون الطبيب الخبير بإيداع تقرير الخبرة لدى هيئة الضمان الإجتماعي بعد إنجازها و الإجابة على التساؤلات المطروحة عليه من خلال النتائج المتوصل إليها لاسيما فيما يخص حالة المصاب و نسبة عجزه، و ذلك في أجل خمسة عشر (15) يوم التي تلي تاريخ تعيينه و تسلمه الفعلي للملف الطبي للمستفيد من التأمين و الذي يتم تبليغه كذلك بنسخة من التقرير من طرف هيئة الضمان الإجتماعي خلال العشرة (10) أيام التي تلي تاريخ إستلامها له<sup>2</sup>.

و جدير بالذكر أن مهلة إيداع التقرير الطبي لا يبدأ ميعادها إلا عند تسلم الطبيب الخبير للملف الطبي للمستفيد من التأمين من طرف هيئة الضمان الإجتماعي بعد تعيينه، بغض النظر عن المدة التي تستغرق بين تاريخ تعيينه و تاريخ تسلمه للملف. كما أن الطبيب الخبير غير مقيد بأجال أخرى كأجال إجراء الفحص الطبي بعد إستدعاء المستفيد من التأمين و الذي يلتزم بالإستجابة لها لإجراء الفحوص الطبية المتعلقة بالخبرة ما لم يمنعه ظرف طارئ أو قوة قاهرة من ذلك، تحت طائلة سقوط حقه في إجراء الخبرة مما يؤدي بالضرورة إلى إلزامه بقرار هيئة الضمان الإجتماعي<sup>3</sup>.

و الملاحظ أنه و بمناسبة صدور القانون 08/08 المتضمن المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، و بالرغم من أنه سد الفراغ الذي كان حول تاريخ إيداع التقرير الطبي، و حدد آجال قصوى لإيداعه إلا أنه لم يأخذ بعين الإعتبار المدة الزمنية التي قد تستغرقها هيئة الضمان الإجتماعي فيما بين تعيين الطبيب الخبير إتفاقاً أو تلقائياً و بين تمكينه من ملف المستفيد من التأمين.

لذلك نرى أنه من الضروري تقييد هذا الإجراء بأجال تتماشى و طبيعة هذا النوع من المنازعات<sup>4</sup>. هذا و تبقى المصاريف الطبية المتعلقة بتكاليف الأتعاب المستحقة للطبيب الخبير و التي يتم تحديدها من طرف الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي على عاتق الهيئة ما لم يثبت في التقرير الطبي أن

<sup>1</sup> / بن صاري ياسين - المرجع السابق - ص 61.

<sup>2</sup> / راجع المادة 27 من القانون 08/08.

<sup>3</sup> / راجع المادة 28 من القانون 08/08.

<sup>4</sup> / في ظل القانون القديم و حسب المادة 23 منه لم يكن الطبيب الخبير مقيد بأجال لإيداع تقريره مما أثر بصفة سلبية في سرعة الفصل في المنازعات التي كانت تعرض عليه. وإنما كان مقيد فقط بأجلين أولهما المتعلق بإستدعاء المريض قصد إجراء الخبرة و الذي يتم وجوباً خلال الثمانية (08) أيام ابتداءً من تاريخ تعيينه، و الآخر متعلق بتبليغ المؤمن له و هيئة الضمان الإجتماعي بنتائج الخبرة معللة في ظرف الثلاثة (03) أيام من تاريخ إجرائها.



طلب إجراء الخبرة غير مؤسس. بمعنى أن الحالة الصحية للمستفيد من التأمين لا تستدعي اللجوء إلى الخبرة الطبية. و في هذه الحالة يلزم المؤمن له بدفع هذه التكاليف.

و فيما يتعلق بنتائج و قيمة و أهمية الخبرة، فإن القانون يفرض على المؤمن له و هيئة الضمان الإجتماعي الإلتزام بها و ذلك طبقاً لنص المادة 19 فقرة 02 من القانون 08/08 و التي تنص " تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية ". بمعنى أن النتائج التي يخلص و يتوصل إليها الطبيب الخبير تسري في حق طرفي العلاقة القانونية أي المؤمن له و هيئة الضمان الإجتماعي بصفة نهائية<sup>1</sup> و على هذا، هل يجوز الطعن القضائي في نتائج الخبرة؟

الإجابة عن هذا التساؤل نجدها في الفقرة الثالثة (03) من المادة 19 التي تنص على أنه " إلا أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الإجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة إستحالة إجراء خبرة طبية على المعني" و هو النص الذي يفهم منه بأنه لا يجوز اللجوء إلى القضاء، و لا تكون الدعاوى القضائية التي يكون موضوعها طلب إجراء خبرة طبية مقبولة إلا إستثناء أي في حالة عدم إمكان أو إستحالة إجرائها.

و في رأينا، فإنه و حتى في هذه الحالة يجب ألا يتسبب المستفيد من التأمين في إستحالة و عدم إمكان إجرائها، أي أن يكون ذلك بسبب ظروف خارجة عن إرادته. كأن يمتنع عمداً عن الإتصال بالطبيب الخبير بعد إستدعائه لإجراء الفحوص الطبية الضرورية. ففي هذه الحالة مثلاً فإنه يفقد حقه في المطالبة بإجراء الخبرة القضائية.

### ثانياً: لجان تقدير و إثبات العجز.

لقد أشرنا فيم سبق أن الخلافات القائمة بين المستفيدين من التأمين و هيئة الضمان الإجتماعي و التي تكتسي الطابع الطبي يتم تسويتها في إطار إجراءات الخبرة الطبية بإستثناء ما تعلق منها بالقرارات المتعلقة بقبول العجز و كذا درجاته و مراجعة حالته. إذ أوجب القانون لزوماً على المعارض عليها أن يتظلم منها إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة و هي لجنة تنشأ على مستوى كل ولاية كما هو ظاهر من تسميتها، و التي يشكل الأطباء أغلب أعضائها.

فهي إذن جهاز للفصل في الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الإجتماعي و المتعلقة بحالات قبول العجز و مراجعته و نسبته و المتخذة بناءً على عمل طبي باعتبارها جهة طعن و ذلك في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية.

و بهدف تمكين لجنة تقدير و إثبات العجز من أداء مهامها على الوجه الأكمل، و لتفادي أي ضعف أو نقص في التشخيص أو في تقدير العجز، فقد خولها القانون إتخاذ كل التدابير الضرورية لاسيما منها الإستفادة من أية خبرة أو تخصص خارج عن أعضائها، و فحص المريض و إعادة فحصه و إجراء أو طلب الفحوص التكميلية. فهي مكلفة قانوناً بإتخاذ كل التدابير لاسيما منها تعيين خبير في المجال الطبي و فحص المريض، و إجراء فحوص تكميلية كما يمكنها أن تقوم بكل تحريات ضرورية، و كل ذلك من أجل تفادي أي ضعف أو نقص في التشخيص أو في تحديد سبب و طبيعة المرض أو الإصابات، تاريخ الشفاء أو الجبر، حالة العجز و نسبته. ذلك أن الإعتراضات على القرارات المتعلقة بقبول العجز و كذا درجة و مراجعة حالته في إطار التأمينات الإجتماعية يجب أن

<sup>1</sup> في ظل القانون 15/83، و بالرغم من أن نتائج الخبرة الطبية كانت ملزمة للطرفين أي المؤمن له و هيئة الضمان الإجتماعي طبقاً للمادة 25 منه، إلا أنه و طبقاً للمادة 30 المعدلة بالمادة 10 من القانون 10/99. كانت القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الإجتماعي المتخذة بناءً على نتائج الخبرة قابلة للإعتراض عليها على مستوى اللجان الولائية للعجز لاسيما تلك المتعلقة منها بحالة العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل، إذا ما إتخذت هذه القرارات خلافاً للنتائج التي توصل إليها و أبدأها الطبيب الخبير. مع بقاء حق كل طرف في الطعن أمام المحاكم الفاصلة في المسائل الإجتماعية قائماً كلما تعلق الأمر بالحالات المنصوص عليها في المادة 26 من القانون المذكور و هي سلامة إجراءات الخبرة الطبية، عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الإجتماعي لنتائج الخبرة و كذا الطابع الدقيق و الكامل و الغير مشوب باللبس لنتائج الخبرة و ضرورة تجديدها أو تميمها و كذا الأمر بالخبرة القضائية في حالة إستحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني. و هو ما يلاحظ من خلال الحكم الصادر عن القسم الإجتماعي لمحكمة وهران بتاريخ 2008/11/05 تحت رقم 08/5249 الذي قضى تمهيداً بتعيين خبير طبي لإجراء خبرة على المصاب الذي إحتج على نتائج الخبرة الطبية الودية.





ترفع إلى اللجنة الولائية للعجز للبت فيها قبل اللجوء إلى القضاء، طالما أن الطعن أو التسوية الداخلية تبقى هي الأصل في مجال المنازعات المتعلقة بالتأمينات الإجتماعية بصفة عامة، و في المنازعات الطبية على وجه الخصوص و ذلك لما تتطلبه من سرعة في الفصل باعتبارها تتعلق بالحالة الصحية للمستفيد من التأمين.<sup>1</sup> و قد قضت المحكمة العليا في قرارها الصادر عن الغرفة الإجتماعية بتاريخ 2005/10/05 تحت رقم 2308 بنقض و إبطال القرار الصادر عن المجلس مع تمديده إلى الحكم المستأنف الذي فصل في موضوع الخبرة المتعلقة بحالة العجز دون أن يتم تقديم الاعتراض أمام لجنة العجز، و قد جاء في حيثياته. "..... في حين أن في قضية الحال كان على المطعون ضده المؤمن له الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المنصوص عليها في المادة 30 من القانون 15/83 المعدلة و المتممة بالقانون رقم 10/99 و ليس كما فعله خطأ لما أقام الدعوى مباشرة أمام المحكمة دون اللجوء أمام لجنة العجز لأجل الاعتراض على القرار الصادر عن هيئة الضمان الإجتماعي الذي أعاد النظر في نسبة العجز و تخفيض قيمة المنحة....."

و هو نفس الحكم الذي تضمنه القرار الصادر بتاريخ 2007/09/05 تحت رقم 2696 عندما قضت المحكمة العليا كذلك برفض الطعن من حيث الموضوع بدعوى أن الطاعن لم يحترم الإجراءات الإدارية المتمثلة في وجوب تقديم الطعن أمام لجنة العجز. و مما جاء في حيثياته "..... طالما أن الطعن المشار إليه يكون أمام لجنة العجز و ليس أمام القضاء....."

و على هذا تخطر اللجنة من قبل المستفيد من التأمين بواسطة طلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج بموجب رسالة مضمنة مع إشعار بالإستلام، أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع و ذلك خلال الثلاثين (30) يوم ابتداء من تاريخ إستلام تبليغ قرار هيئة الضمان الإجتماعي المعترض عليه.<sup>2</sup> و بخصوص القرارات التي تصدرها، فقد حدد القانون للجنة تقدير و إثبات العجز مهلة ستون (60) يوم للبت في الاعتراضات و إصدار قرارها في النزاع المعروض عليها إعتباراً من تاريخ إستلام الطعن في قرار هيئة الضمان الإجتماعي بخصوص قبول العجز أو درجة و مراجعة حالته.<sup>3</sup> مما يستخلص منه أنه لا يجوز للمعترض أن يباشر إجراءات الطعن القضائي إلا

<sup>1</sup> / بن صاري ياسين - المرجع السابق - ص 65.

<sup>2</sup> / لم يبين القانون 08/08 الجزاء المترتب عن عدم إحترام الأجال المنصوص عليها فيما يخص الاعتراض على قرارات هيئة الضمان الإجتماعي، سواء كانت بالنسبة لطلب إجراء الخبرة الطبية المقدرة بخمسة عشر (15) يوم . أو رفع التظلم إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة خلال الثلاثين (30) يوم.

إلا أنه و بالرجوع إلى صياغة المواد، نجد أنها جاءت في صيغة أمرة من جهة، و من جهة أخرى فإن تقييد إجراء تقديم الطلب أو التظلم بالأجال و التي تعتبر من الإجراءات الشكلية التي يترتب عن تخلفها بطلان الإجراء. نرى أن عدم إحترام هذه الأجال يؤدي إلى سقوط حق المستفيد من التأمين في طلب الخبرة الطبية أو الاعتراض أمام اللجنة الولائية المؤهلة للطعن حسب الحالة. مما يعني تطبيق قرار هيئة الضمان الإجتماعي على المعترض عيه و إلزامه به.

<sup>3</sup> / في ظل القانون القديم و طبقاً للمادة 36 منه كانت كل القرارات التي تصدرها اللجنة مسببة و معللة و خالية من أي تناقض أو إغفال لتطبيق القانون الساري في هذه المجال و ذلك بتقديم الأسانيد و الحجج المعتمدة في إتخاذها. و أن أي مخالفة لذلك يؤدي إلى إلغاء القرار من طرف القضاء. و هو ما خلصت إليه المحكمة العليا من خلال قضائها بنقض و إبطال القرارات الصادرة عن لجان العجز و إحالة الملف و الأطراف على لجنة عجز أخرى لمخالفته أحكام المادة 36 من القانون 15/83. و التي من بينها القرارات الصادرة عن القسم الأول للغرفة الإجتماعية بتاريخ 2008/03/05 تحت رقم 08/01103، و 08/01057، و 08/01093 على التوالي و القرارين الصادرين عن نفس الغرفة بتاريخ 2008/02/06 تحت رقم 08/00685، و 08/00686. بالإضافة إلى القرار الصادر بتاريخ 2008/03/05 تحت رقم 08/01054 الذي جاء في حيثياته. "..... فالقرار المنتقد تجاهل تماماً التسبب الذي فرضته المادة السالفة الذكر و الذي يوجب أن يتطرق إلى رأي الطبيب الخبير العضو في ذات اللجنة و الذي يستمد من الملف الطبي للمريض و كذلك من الوسائل الطبية التي إتبعها الطبيب الخبير في تأسيس رأيه و تشخيص المرض الذي يعاني منه المريض و التوضيحات التي أفاد بها أعضاء اللجنة عند المداولة في تكوين إقتناعهم من أجل إتخاذ القرار بالإضافة إلى الأسباب الأخرى التي تراها اللجنة مفيدة في تسبب قرارها. و لم يكن ذلك في القرار فإنه جاء قاصر التسبب و معرضاً للنقض."

غير أنه و بصدر القانون 08/08 نلاحظ أنه لا يتضمن في أحكامه ما يلزم اللجنة على تسبب قراراتها، فهل يعني أن ذلك لم يعد سبباً من الأسباب التي يبني عليها الطعن القضائي؟

بالرغم من عدم النص عليها في القانون إلا أنه نرى أن عمل لجنة العجز الولائية المؤهلة و القرار الذي تتخذه لا بد أن يبني و يستند إلى أسباب و حجج موضوعية حتى تكون له الحجية بخصوص الحالة التي تمت معاينتها.



بعد إنتهاء الآجال المحددة و الممنوحة للجنة العجز الولائية للفصل في الإعتراض إذا لم يتلقى المعني أي رد خلالها تحت طائلة عدم قبول الدعوى القضائية لإعتبارها سابقة لأوانها كما يتبين من خلال الحكم الصادر عن القسم الإجتماعي لمحكمة وهران بتاريخ 2008/10/29 تحت رقم 08/5144 و الذي جاء في حثياته، " حيث أن المدعي قدم الطعن بتاريخ 2008/06/24 و تقدم بالدعوى بتاريخ 2008/07/20 و من ثمة فإن دعواه سابقة لأوانها لعدم بت اللجنة في الإعتراض و تقديمه للدعوى قبل إنتهاء المدة المحددة لذلك مما يتعين معه التصريح بعدم قبول الدعوى شكلا".

و بعد صدور قرار لجنة تقدير و إثبات العجز<sup>1</sup> فصلا في موضوع النزاع المعروف عليها بصفة نهائية في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية يتم تبليغه للأطراف إما بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالإستلام أو بواسطة أحد أعوان المراقبة المعتمدين لدى هيئات الضمان الإجتماعي مقابل وصل إستلام و ذلك خلال العشرين (20) يوم التي تلي تاريخ صدوره. و ذلك حتى يتسنى لها سلوك طريق الطعن القضائي إذا رأت ضرورة لذلك.

و في جميع الحالات، تبقى النفقات و المصاريف المتعلقة بتنقل المستفيد من التأمين و مرافقه خارج بلدية إقامته إذا إقتضى الحال ذلك على عاتق هيئة الضمان الإجتماعي و ذلك في حالة ما إذا تم التنقل إستجابة لإستدعاء لجنة العجز الولائية المؤهلة بخصوص التدابير المتخذة للنظر في حالة المستفيد من التأمين في إطار الإعتراض المرفوع إليها.

إلا أنه إذا أثبت التقرير و بشكل واضح و دقيق بأن طلب المستفيد من التأمين غير مؤسس فإن تكاليف و الأتعاب المستحقة تبقى على عاتق المؤمن له إجتماعيا.

### المطلب الثاني: التسوية القضائية لمنازعات التأمينات الإجتماعية.

لقد سبق و أن أشرنا إلى أن التسوية الداخلية هي الأصل في معالجة المنازعات المتعلقة بالتأمينات الإجتماعية و ذلك لما تتطلبه هذه المنازعات من سرعة للبت فيها و تسويتها، تفاديا لطول إجراءات التقاضي عبر مختلف درجاته، و ذلك لأنها أفضل و أنجع وسيلة لتصفية الملفات العالقة في أقرب و أسرع الآجال. خاصة و أن الأمر يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم إجتماعيا و من هم في كفالتهم و بذوي حقوقهم.

غير أنه في حالة عدم نجاعة طرق التسوية الداخلية و عدم توفيق آلياتها في تحقيق الغرض المنتظر من وضعها ألا و هو وضع حد نهائي لهذا النزاع، و ذلك باستجابة الطرفين و إقتناعهما بمآل التسوية الداخلية. ففي هذه الحالة لا يبقى أمامهما سوى الإنتقال إلى المرحلة الموالية لفض النزاع من خلال ولوج باب القضاء لتسويته بصفة نهائية.

<sup>1</sup> في ظل القانون 15/83 كانت المادة 33 منه و المعدلة بموجب المادة 12 من القانون 10/99 تشترط لصحة مداوات اللجنة المختصة بحالات العجز حضور أربعة (04) من أعضاءها على الأقل منهم الرئيس و الطبيب الخبير. و ذلك تحت طائلة نقض القرار و إلغاءه، و هو ما يستخلص من القرارات الصادرة عن المحكمة العليا، منها و القرار الصادر عن القسم الأول للغرفة الإجتماعية بتاريخ 2008/03/05 تحت رقم 08/01153 و الذي جاء في حثياته " ..... في حين أن المادة 33 من القانون 15/83 المتعلقة بالمنازعات في مادة الضمان الإجتماعي تنص على إلزامية حضور أربعة أعضاء من اللجنة المحددين في المادة 32 من ذات القانون على الأقل، و لما كانت التشكيلة المصدرة للقرار المطعون فيه غير ذلك فإنه خالف قاعدة جوهرية في الإجراءات و يتعين نقضه".

كما يدخل قرار لجنة العجز الذي يغفل ذكر أسماء أو صفات أعضاء اللجنة في حكم القرار الذي يصدر في غير حضور النصاب القانوني المحددة بالمادة 33 المذكورة و يتعرض للنقض و الإلغاء كذلك، كما يتبين من خلال القرار الصادر بتاريخ 1996/09/24 في الملف رقم 131785 الذي جاء في حثياته." حيث أنه فعلا بالرجوع إلى القرار المطعون فيه نجد أنه جاء خاليا من أسماء و صفات أعضاء لجنة العجز...". و القرار الصادر عن القسم الأول للغرفة الإجتماعية بتاريخ 2005/12/07 تحت رقم 3034 و الذي قضى بنقض و إبطال القرار الصادر عن لجنة العجز الولائية بعدما جاء في حثياته." حيث يتبين فعلا أن القرار المطعون فيه أنه لم يذكر أصلا أسماء و صفات أعضاء لجنة العجز....."



## الفرع الأول : الإختصاص القضائي في مجال منازعات التأمينات الإجتماعية.

تنص المادة 15 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي على أنه "تكون كل القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقاً لأحكام قانون الإجراءات المدنية في أجل ثلاثون (30) يوماً ابتداءً من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه، وفي أجل ستون (60) يوماً ابتداءً من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته."

يلاحظ من خلال هذه المادة أن المشرع لم يحدد بدقة الجهة القضائية المختصة بالفصل في النزاعات عكس ما كان عليه القانون 15/83 قبل إلغائه<sup>1</sup> ولعل ذلك راجع إلى إمكانية أن يؤول الإختصاص النوعي للفصل في المنازعات لكي تدخل في إطار المنازعات العامة لأكثر من جهة قضائية بحسب طبيعة الأطراف المتدخلة في المنازعة. ذلك أنه بالرجوع إلى مفهوم المنازعة العامة نجد أنها تشمل الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي من جهة والمؤمن له إجتماعياً والمكلفين من جهة أخرى، وبما أن المادة 16 من القانون 08/08 قد منحت الإختصاص للجهات القضائية الإدارية للفصل في الخلافات التي تكون المؤسسات والإدارات العمومية طرفاً فيها. فهي اعتمدت بذلك المعيار العضوي المقرر والمكرس في المادة 07 من قانون الإجراءات المدنية والتي تنص على إختصاص الغرف الإدارية في المجالس القضائية للفصل إبتدائياً بحكم قابل للإستئناف في جميع القضايا أياً كانت طبيعتها والتي تكون الدولة أو الولاية أو أحد المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفاً فيها باعتبار أن التكاليف في مجال الضمان الإجتماعي قد ينشأ في حق المؤسسات والإدارات العمومية باعتبارها هيئات مستخدمة.

وعلى ذلك تطبق القواعد العامة في الإختصاص النوعي بالنسبة للمنازعات العامة التي تنشأ بين هيئة الضمان الإجتماعي والمؤمن له والهيئات والمؤسسات التي لا يشملها مفهوم المادة 16 المذكورة أعلاه، والذي يؤول إلى المحكمة الفاصلة في المسائل الإجتماعية لاسيما وأن موضوع المنازعة محل الدعوى القضائية ينصب على تقدير ومنح الأدعاءات العينية والنقدية المستحقة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بسبب تعرضه لإحدى المخاطر التي تغطيها التأمينات الإجتماعية بمناسبة المرض، الولادة، العجز والوفاة. أو تلك المتعلقة بالمنازعة في صفة المؤمن له أو الإنتساب.

وفي كل هذه الحالات يجوز للمؤمن له أو هيئة الضمان الإجتماعي اللجوء إلى المحاكم الفاصلة في المسائل الإجتماعية عن طريق الدعوى القضائية للمطالبة بأي حق من الحقوق المكرسة قانوناً بموجب تشريع الضمان الإجتماعي. وهو ما أكدته المحكمة العليا في قضائها بأن القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن بإعتبارها تدخل في إطار المنازعات العامة، يطعن فيها أمام المحكمة الفاصلة في القضايا الإجتماعية وليس أمام المحكمة العليا. بحيث جاء في حيثيات القرار الصادر عن الغرفة الإجتماعية القسم الثاني بتاريخ 2007/09/05 تحت رقم 2828 " حيث يتبين فعلاً من عريضة الطعن أن القرار المطعون فيه صدر من اللجنة الوطنية للطعن المسبق و أن هذا الإعتراض يكون أمام الجهة القضائية المختصة .... "

ومن ثمة يمكن القول بأن تحديد المحكمة أو الجهة القضائية المختصة بالفصل في المنازعات العامة يعود إلى طبيعة الأشخاص المتدخلين فيها.

فإذا كانت المنازعة قائمة بين هيئة الضمان الإجتماعي وإحدى المؤسسات أو الإدارات العمومية، فإن الإختصاص القضائي للنظر في الدعوى يؤول إلى الجهات القضائية الإدارية.

<sup>1</sup> في ظل القانون 15/83 نص المشرع صراحة على إختصاص المحكمة الفاصلة في القضايا الإجتماعية في الفصل في الخلافات التي تدخل في إطار المنازعات العامة وذلك بموجب المادة 13 منه.



أما إذا كانت المنازعة قائمة بين هيئة الضمان الإجتماعي والمؤمن له أو المؤسسات و الهيئات الغير خاضعة للقانون الإداري، فإن الفصل فيها يؤول إلى المحكمة المختصة في المسائل الإجتماعية. غير أنه و فيما يخص المنازعات الطبية فقد نصت المادة 19 الفقرة الثالثة (03) من القانون 08/08 صراحة على اختصاص المحكمة الفاصلة في المسائل الإجتماعية بالنظر في طلبات إجراء الخبرة القضائية بنصها "..... إلا أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الإجتماعي لإجراء الخبرة في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني." و يتضح من هذا النص أن حق اللجوء إلى القضاء من أجل طلب الخبرة ليس حقا مطلقا، بل هو مكرس فقط في حالة استحالة إجراؤها، ذلك أنه في غير ذلك من الحالات، فإن مآل الطلب القضائي هو الرفض.

وجدير بالذكر أن استحالة إجراء الخبرة لا يقتصر في مضمونه على المفهوم الضيق لمصطلح الإستحالة أي عدم إمكان إجراء الخبرة، ذلك أنه و بالرغم من أن عنصر الإلزام اللاحق بنتائج الخبرة الطبية من جهة، و وصف النهائية في مواجهة أطراف العلاقة القانونية من جهة أخرى، فإنهما يعلقان على شرط سلامة و وضوح إجراءات الخبرة في نتائجها، ذلك أنه في حالة ما إذا كانت هذه الإجراءات مشوبة بأي عيب من العيوب أو مخالفة للإجراءات، و مثال ذلك تعيين هيئة الضمان الإجتماعي الطبيب الخبير دون علم أو موافقة المؤمن له، أو تعيينه من خارج القائمة المعدة من طرف الوزارة المكلفة بالصحة و الوزارة المكلفة بالضمان الإجتماعي، ففي هذه الحالات و غيرها يمكن اللجوء إلى المحكمة الفاصلة في المسائل الإجتماعية لطلب إجراء الخبرة و تعيين خبير بموجب حكم قضائي<sup>1</sup>.

إلا أن الإشكال يطرح بالنسبة للجهة القضائية المختصة في الفصل في النزاعات المتعلقة بقرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة، ذلك أن المادة 35 من القانون 08/08 نصت على قابلية أو جواز الطعن في قرارات لجنة العجز المؤهلة أمام الجهات القضائية المختصة دون وضع تحديد دقيق لهذه الجهات أو توضيحها وهو نفس الحكم الذي تضمنته المادة 37 من القانون 15/83 بعد تعديلها بموجب المادة 14 من القانون 11/99<sup>2</sup>. حيث نصت على: " يجوز الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز أمام الجهات القضائية المختصة". ونلاحظ أن عبارة "الجهات القضائية المختصة" جاءت عامة و تحمل أكثر من معنى مما يدفع للتساؤل عما هي هذه الجهات بالتحديد.

هل هي الجهات القضائية الإدارية أم الجهات القضائية العادية؟

بالرجوع إلى طبيعة القرارات التي تصدرها اللجنة الولائية المؤهلة يتبين أنها لا تعتبر قرارات إدارية على إعتبار أنها لا تتمتع بخصائص القرار الإداري ولا تبتغي من وراء أعمالها تحقيق المصلحة العامة. بل تنحصر مهمتها في تبيان سبب وطبيعة العجز ومراجعته وتحديد التاريخ المحتمل للشفاء أو الجبر وهي كلها أمور تقنية طبية بعيدة عن وصف الإدارة.

ومن جهة أخرى فإن هيئات الضمان الإجتماعي وبالرغم من أنها تعمل تحت وصاية الوزارة المكلفة بالعمل والضمان الإجتماعي وتتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي إلا أنها لا تعتبر شخصا معنويا عاما يتمتع بأساليب السلطة العامة، بالإضافة إلى أنها تخضع في علاقاتها مع الغير إلى التشريع التجاري<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> بن صاري ياسين - المرجع السابق - ص 77.

<sup>2</sup> قبل صدور القانون 10/99 المعدل للقانون 15/83، كانت المادة 37 منه تخول الإختصاص في الفصل في الاعتراضات التي تقدم ضد القرارات التي تصدرها اللجان الخاصة بحالات العجز إلى المحكمة العليا " المجلس الأعلى" بنصها " يجوز الاعتراض على قرارات اللجان المختصة بحالات العجز بالطعن لدى المجلس الأعلى للقضاء طبقا للقانون."

<sup>3</sup> راجع المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المؤرخ في 04/01/1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الإجتماعي - ج ر رقم 02 لسنة 1992.



وعلى ذلك فطالما أن القرارات التي تصدرها لجان العجز الولائية المؤهلة في إطار ممارسة مهامها في مجال التسوية الداخلية للمنازعات الطبية مجردة من الطابع الإداري، وأن جميع التصرفات التي تصدر عن هيئات الضمان الإجتماعي في إطار علاقتها مع لجان العجز تخضع لقواعد القانون الخاص، فلا يمكن القول حينئذ باختصاص القضاء الإداري في الفصل في النزاعات التي تتعلق بالقرارات التي تصدرها لجان العجز الولائية المؤهلة. وبالتالي فإن الإختصاص يؤول إلى القضاء العادي.

غير أن التساؤل يطرح من جديد حول الجهة القضائية المختصة بالنظر في هذه الدعاوى. فهل يؤول الإختصاص إلى المحكمة الفاصلة في المسائل الإجتماعية أم إلى جهة قضائية أخرى؟

بالرجوع إلى نص المادة 35 من القانون 08/08 كما أشرنا إليه سابقا، نجد أن النص قد جاء بصيغة الجمع بنصه على " الجهات القضائية المختصة" و هو نفس مضمون المادة 37 من القانون 15/83 بعد تعديلها بموجب المادة 14 من القانون 10/99. و هي العبارة التي تحمل معنى أشمل و أوسع من تلك التي كان يتضمنها النص الأصلي للمادة 37 من القانون 15/83 و التي كانت تنص صراحة على إختصاص المحكمة العليا بالفصل في الطعون التي تكون قرارات لجان العجز موضوعا لها.

و بالرغم من ذلك التعديل، فإن المحكمة العليا لا تزال متمسكة بإختصاصها في الفصل في الطعون ضد قرارات لجان العجز حتى بعد تعديل القانون و تغيير صياغة المادة بالنص صراحة على الجهات القضائية المختصة. و هو ما يتجلى في القرارات العديدة التي أصدرتها المحكمة العليا منها القرار الصادر بتاريخ 2005/11/09 تحت رقم 2652 و الذي جاء في حيثياته " و حيث أنه يتضح مما سبق أن الطعن بالإعتراض في قرار لجنة العجز المؤرخ في 2001/01/30 كما هو الحال في هذه القضية لا يكون إلا أمام المحكمة العليا عملا بالمادة 37 من القانون 15/83 المعدلة بالقانون 10/99. و عليه كان على قضاة المجلس أن يقبلوا الإستئناف شكلا و أن يصرحوا بإلغاء الحكم المستأنف لتجاوز قضاة المحكمة لسلطتهم لما فصلوا في نزاع من إختصاص المحكمة العليا، مما يتعين إلغاء القرار المستأنف مع تمديده إلى الحكم الابتدائي المستأنف."

بالإضافة إلى القرارين الصادرين بتاريخ 2008/03/05 تحت رقم 08/01070 و 08/01090 إذ جاء في أحد حيثياتهما ".... و بالتالي كان على قضاة المجلس أن يقضوا بإلغاء الحكم المستأنف و من جديد رفض الدعوى لعدم الإختصاص، و ليس بتأييد الحكم المستأنف لأنهم ليسوا مختصين في النظر في النزاع عملا بالمادة 37 من القانون 15/83 مما يعرض قضائهم للنقض."

و على ذلك فإن دراسة نص المادة 35 من القانون 08/08 يدفعنا إلى القول بأن المقصود بالجهات القضائية المختصة بالفصل في الطعون التي تتم ضد القرارات التي تصدرها لجان العجز الولائية المؤهلة هي المحاكم الفاصلة في المسائل الإجتماعية بإعتبارها صاحبة الإختصاص الأصلي للنظر في الدعاوى المتعلقة بالضمان الإجتماعي عموما و بالتأمينات الإجتماعية على وجه الخصوص، على أن تكون أحكامها قابلة للإستئناف أمام المجالس القضائية تطبيقا لمبدأ التقاضي على درجتين الذي يعتبر من أهم مبادئ النظام القضائي الجزائري بهدف توسيع الحماية القضائية لأطراف النزاع، مع إحتفاظ المحكمة العليا بإختصاصها كجهة نقض في مراقبة مدى التطبيق السليم للقانون و سلامة الإجراءات، ذلك أن إسناد الإختصاص إلى المحاكم الفاصلة في المسائل الإجتماعية للنظر و الفصل في الطعون ضد القرارات الصادرة عن لجان العجز كدرجة أولى، و إلى المجالس القضائية كجهة إستئناف من شأنه أن يسمح لهذه الجهات بما لها من دراية و سلطة تقديرية واسعة من ممارسة رقابتها على موضوع النزاع القائم في مجال المنازعة الطبية المتمثل في العجز عن طريق إجراءات التحقيق في جانبه الشكلي و الموضوعي الذي من شأنه أن يحقق أكبر قدر من الحماية القضائية في



المجال الإجتماعي للمؤمن لهم إجتماعيا.<sup>1</sup> و ما يلاحظ عمليا من خلال التطبيقات القضائية قبول قضاة المحاكم للدعاوى التي يطعن من خلالها في القرارات التي تصدرها اللجان الولائية للعجز إستنادا على نص المادة 37 من القانون 15/83 التي تقابلها المادة 35 من القانون 08/08 و هو ما يتبين من خلال الحكم الصادر عن القسم الإجتماعي لمحكمة وهران بتاريخ 2008/11/05 تحت رقم 08/5249 و الذي جاء في حيثياته " حيث أنه و تطبيقا لنص المادة 37 من القانون 15/83 المعدل بنص المادة 14 من القانون 10/99 يجوز الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز أمام الجهات القضائية المختصة."

و بخلاف ذلك، فإن هناك من يرى بأن المحاكم الفاصلة في المسائل الإجتماعية و المنعقدة بمقر المجلس هي صاحبة الإختصاص و الولاية في الفصل في المنازعات المتعلقة بقرارات لجان العجز قياسا على الإختصاص الممنوح لها بموجب المادة الثامنة (08) من قانون الإجراءات المدنية فيما يخص معاشات التقاعد المتعلقة بالعجز، و المنازعات المتعلقة بحوادث العمل. إلا أنه من جانبنا نرى بأن الإختصاص الممنوح للمحكمة المنعقدة بمقر المجلس للنظر في المسائل المتعلقة بمعاشات التقاعد الخاصة بالعجز و المنازعات المتعلقة بحوادث العمل، هو إختصاص مقرر لها بنص صريح. و أن الخروج عن القواعد العامة للإختصاص غير جائز و لا يمكن أن يتقرر إلا بناء على نص قانوني يجيز صراحة ذلك. و ما دام أن ما ورد في المادة 08 فقرة أخيرة من قانون الإجراءات المدنية جاء على سبيل الحصر، أي يشمل فقط النزاعات المتعلقة بمعاشات التقاعد الخاصة بالعجز و المنازعات المتعلقة بحوادث العمل، فإن ذلك يؤدي بالقول إلى إعتبار غير ذلك من المنازعات تدخل جميعها في ولاية المحاكم الفاصلة في المسائل الإجتماعية، بما في ذلك النزاعات المتعلقة بقرارات لجان العجز.

### الفرع الثاني: شروط قبول الدعوى و القيود الواردة على رفعها.

لتحديد الشروط القانونية لرفع الدعوى، لابد من الرجوع إلى القواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية لاسيما المادة 459 منه و التي تنص على أنه: " لا يجوز لأحد أن يرفع دعوى أمام القضاء إذا لم يكن حائزا لصفة و أهلية التقاضي و له مصلحة في ذلك. و يقرر القاضي من تلقاء نفسه إنعدام الصفة أو الأهلية، كما يقرر من تلقاء نفسه عدم وجود إذن برفع الدعوى إذا كان هذا الإذن لازما."

إذن فهذه المادة تحدد شروط الحق في رفع الدعوى، غير أنه يجب إستبعاد أهلية التقاضي من شروط قبول الدعوى لأنها تعد أحد شروط المطالبة القضائية، على إعتبار أن الحق في الدعوى يثبت لكل شخص بمجرد تمتعه بأهلية الإختصاص، و وقوع الإعتداء على حقه أو مركزه القانوني، بصرف النظر عما إذا كان يتمتع بأهلية التقاضي من عدمه.<sup>2</sup> بدليل أنه إذا فقد أحد الخصوم أهليته في أثناء نظر الدعوى، و قفت إجراءاتها دون أن تفقد شرطا من شروط صحتها.<sup>3</sup> بالإضافة إلى شرط آخر إضافي يتمثل في إستيفاء القيد المقرر قانونا قبل رفع الدعوى، ذلك أن المشرع قد يفرض بعض القيود على المتقاضي يجب إستيفائها قبل رفع الدعوى إلى القضاء.<sup>4</sup> و تبعا لذلك سوف نتطرق إلى هذه المحاور على النحو التالي.

<sup>1</sup> / بن صاري ياسين - المرجع السابق - ص 85.

<sup>2</sup> / أ. زودة عمر - محاضرات في قانون الإجراءات المدنية - المدرسة العليا للقضاء - 2007/2006.

<sup>3</sup> / د. أحمد أبو الوفا - المرافعات المدنية و التجارية - ص 135.

<sup>4</sup> / أ. زودة عمر - المرجع السابق.



### أولاً: الصفة والمصلحة.

الصفة في الدعوى تعبر عن تمسك صاحب الحق أو المركز القانوني المعتدى عليه في حقه في الحماية القضائية في مواجهة المعتدي على هذا الحق. و تبعاً لذلك يجب أن يكون طرفي الدعوى هما صاحب الحق المعتدى عليه و المعتدي، بمعنى أنه يشترط أن تثبت الصفة في كل من المدعي و المدعى عليه في الدعوى كأصل عام، و يعبر عنه بأنه يجب أن ترفع الدعوى من ذي صفة على ذي صفة و هو ما يعرف بالصفة العادية في الدعوى.

غير أنه في حالات معينة قد يعترف القانون بالصفة في الدعوى لشخص آخر غير صاحب الحق أو المركز القانوني المعتدى عليه و هو ما يعرف بالصفة الإستثنائية و التي تتجسد أساساً في الدعوى الغير مباشرة المقررة بموجب المادة 189 من القانون المدني و التي يباشرها الدائن ضد مدين مدينه حفاظاً على الضمان العام.

كما يمكن أن تتجسد كذلك في الصفة الإجرائية أو التمثيل القانوني، و التي تعرف بأنها صلاحية الشخص في مباشرة الإجراءات القضائية باسم و لحساب غيره، و ذلك لأن صاحب الصفة الأصلية في الدعوى في حالة إستحالة مادية أو قانونية لمباشرتها بنفسه.<sup>1</sup>

أما المصلحة في الدعوى، فتعرف على أنها المنفعة التي يجنيها المدعي من إلتجائه إلى القضاء، فالأصل أن الشخص إذا إعتدى على حقه تحققت له مصلحة في الإلتجاء إلى القضاء، و هو أيضاً يبتغي منفعة من هذا الإلتجاء. فالمصلحة إذن هي الباعث على رفع الدعوى، و هي من ناحية أخرى الغاية المقصودة منه.<sup>2</sup>

و على ذلك، يشترط أن تتوفر في المصلحة أوصاف معينة و هي أن تكون المصلحة قانونية و قائمة و حالة أو محتملة.

فالمصلحة القانونية هي تلك المصالح التي يعترف بها القانون و يحميها لذاتها. فهي إذن تستند على حق. و بعبارة أخرى هي التي يكون موضوع الدعوى فيها هو المطالبة بحق أو بمركز قانوني أو التعويض عن ضرر أصاب حق من الحقوق، و يستوي أن تكون المصلحة مادية أو أدبية، جدية أو تافهة.<sup>3</sup>

أما إعتبار المصلحة قائمة و حالة، فيقتضي أن يكون حق رافع الدعوى قد إعتدى عليه بالفعل أو حصلت له منازعة فيه، فيتحقق الضرر الذي يبرر الإلتجاء إلى القضاء.

فوقوع الإعتداء على الحق أو المركز القانوني يؤدي إلى حرمان صاحبه من المزايا و المنافع التي كان يتمتع بها قبل وقوع هذا الإعتداء، مما يلحق به ضرراً حالاً و قائماً، و هذا ما يقصد بمدلول المصلحة القائمة و الحالة في الدعوى.

و عليه، فإذا لم تكن كذلك أي قائمة و حالة فإن الدعوى لا تكزن مقبولة أمام القضاء.

إلا أنه في بعض الأحوال قد تقبل الدعوى أمام القضاء بالرغم من غياب عنصر الإعتداء، و تكون الدعوى في هذه الحالة قائمة على مصلحة محتملة. و التي يقصد بها إنعدام الإعتداء القائم و الحال الذي يهدد أو يدهم الحق أو المركز القانوني. و تقبل إستثناءاً عن القاعدة العامة ذلك أنه توجد حالات معينة ينص فيها القانون على قبول الدعوى بمجرد وجود المصلحة المحتملة.<sup>4</sup>

غير أنه و بتطبيق تعديل قانون الإجراءات المدنية المكرس في القانون رقم 09/08 المؤرخ في 25/فبراير 2008 و المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية،<sup>5</sup> عدل المشروع عن إشتراط

<sup>1</sup> أ. زودة عمر – المرجع السابق.

<sup>2</sup> د. أحمد أبو الوفا – المرجع السابق – ص 119.

<sup>3</sup> د. أحمد أبو الوفا – المرجع السابق – ص 121.

<sup>4</sup> أ. زودة عمر – المرجع السابق.

<sup>5</sup> أنظر الجريدة الرسمية رقم 21 لسنة 2008.



أن تكون المصلحة القائمة و الحالة بحيث نصت المادة 13 من ذات القانون على قبول الدعاوى أمام القضاء و لو كانت قائمة على مصلحة محتملة متى تحققت باقي الشروط الأخرى لقبولها. و بالتالي فإن المصلحة المحتملة لم تعد إستثناء على القاعدة العامة بل أصبحت مقررة كذلك كأصل عام إلى جانب المصلحة القائمة و الحالة.

### ثانياً: القيود الواردة على رفع الدعوى.

يعرف القيد أنه عقبة يضعها القانون أمام الشخص، فلا يفتح أمامه باب القضاء إلا بعد إستيفاء هذا القيد<sup>1</sup> و في مجال المنازعات المتعلقة بالتأمينات الإجتماعية فإن الإجراءات الأولية المتمثلة في التسوية الودية الإدارية لمنازعات العامة و المتمثلة في الطعون المقدمة إبتدائياً أمام اللجنة الولائية المؤهلة للطعن المسبق، ثم إلى اللجنة الوطنية للطعن، و كذا بالنسبة للإجراءات المتخذة في إطار تسوية المنازعات الطبية إدارياً لاسيما إجراء طلب الخبرة أو لتقديم الإعتراض أمام لجنة العجز الولائية، فكل هذه الإجراءات الأولية تعتبر كقيود على رفع الدعوى .

و الجدير بالذكر هو أن القيد هنا لا يقتصر مفهومه على إستيفاء الإجراء فحسب، بل يتضمن كذلك ضرورة إحترام الأجال المنصوص عليها حسب كل حالة، ذلك أن تحريك الدعوى القضائية للمطالبة بحق ما لا يجوز أن يتم قبل إستيفاء الإجراءات الإدارية أولاً و إنتظار إنتهاء الأجال الممنوحة للجهة التي تنظر في الطلب أو الطعن الإداري للرد عليه.

<sup>1</sup>/ أ. زودة عمر – المرجع السابق.