جامعـــة باتنـــة 1
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قســم الحقوق

نظام التأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه العلوم في الحقـــوق
تخصص: قانـــون أعمـــال

إعداد الطالب:
باديس كشيدة

إشـــراف الدكتـــور:
بن النصيب عبد الرحمان

لجنـــة المناقشـــة:

اللقـب والاســم	الدرجـة العلميـة	الجامعـة الأصليـة	الصفـــة
أ.د زرارة صالحي الواسعة	أستاذ التعليم العالي	جامعـة باتنـة 1	رئيـــسا
د. بن النصيب عبد الرحمان	أستـاذ محـاضـر أ	جامعـة باتنـة 1	مشرفا ومقررا
أ.د مخلوفي عبد الوهـاب	أستاذ التعليم العالي	جامعـة باتنـة 1	عضوا مناقشا
أ.د قصـوري رفيقـة	أستاذ التعليم العالي	جامعـة خنشلـة	عضوا مناقشا
د. قـروف مـوسى	أستـاذ محـاضـر أ	جامعـة بسكـرة	عضوا مناقشا
د. ونوغـي نبيـل	أستـاذ محـاضـر أ	المركز الجامعي بريكة	عضوا مناقشا

السنـــة الجامعيـــة:
2020 – 2021

إهداء

جميل أنك تحس أنك على مشارف الوصول، بل الأجمل من ذلك أن تقطف ثمار أينعت بعد جهد وتهديها إلى من ساعدك للوصول.

أهدي ثمرة هذا العمل إلى:

إلى فداء روحي ومعقل حبي إلى منبع الحنان إلى من أعزها الله في أعلى المراتب إلى من تسجد لها ملائكة الرحمن، إلى من تنازلت عن حقها في الوجود لكي أكون شيء في الوجود... إليك "أمي" رحمك الله وأسكنك فسيح جنانه

إلى من حن علي ورباني وتعب لأجلي ورعاني ومما ملكت يداه أعطاني وأرخص لي كل غالي وفداني... "أبي العزيز" رحمك الله وأسكنك فسيح جنانه

كما أهدي هذا العمل إلى كل عائلتي الكريمة وخاصة

زوجتي و أولادي الأعزاء

إلى إخوتي و أصدقائي وأقاربي.

شكر وتقدير

بسم الله الحي العلي الولي العليم، والصلاة والسلام على خير خلق الله أجمعين محمد بن عبد الله، وآله وصحبه ومن والاه وبعد:

أتوجه إلى السماء رافع يدي لأشكر ولي نعمتي الذي أفاض بنعمته علي منذ البدء إلى غاية التحقق وأمدني بالقوة والعزيمة، والصبر لإنجاز هذا العمل المتواضع.

فحمدا لله، حمدا كثيرا لا متناهيا.

والشكر الجزيل للأمين الذي دانت وتدين له العلوم والعلماء، له النور الأول "رسول الله صلى الله عليه وسلم".

ولأن الكلمات هي التي ما أملك إزاء من غمرني بالجميل، ولأن الشكر هو بعض الاعتراف بهذا الجميل، فلا يسعني في هذا المقام سوى أن أترحم على الدكتور المشرف "دراجي عبد القادر" الذي أعانني كثيرا بتوجيهاته،ولم يبخل علي بنصائحه ومساعدته فرحمه الله تعالى و أسكنه فسيح جنانه .

وإلى كل من علمني حرفا من معلمين وأساتذة، ودكاترة من الطور الإبتدائي إلى الطور الجامعي وإلى كل أساتذة كلية الحقوق والعلوم السياسة بجامعة باتنة.

وإلى كل شخص و صديق عن ما قدمه لي من مساعدة، تشجيع وعون طوال إنجاز هذا البحث.

وإلى كل من ساعدني ولو بكلمة طيبة من بعيد أو من قريب.

مقدمة

مقدمة

منذ أن وجد الإنسان وهو يسعى إلى تأمين يومه وغده، فهو يعيش يومه ويفكر في غده، ويدرك أن تأمين يومه يكون بتوافر مطالب الحياة التي يحتاجها، ولا يتأتى له ذلك إلا عن طريق العمل، لذلك كان العمل هو السبيل الوحيد لحفظ وجوده، والعمل يتطلب بذل الجهد المادي والذهني، والقدرة على العمل لا تتوافر للإنسان في طفولته وتزول عنه في شيخوخته، كما أنها في الشباب عرضة للانتقاص أو الزوال لمرض أو عجز باعتبارها من حالات المخاطر التي تعترض الإنسان قيد حياته، والتي يعرفها البعض 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 فقده لعمله، أو إلى تحمله أعباء تنقص من مستوى معيشته.

وعلى ذلك، وحتى يتمكن الفرد من مواجهة هذه المخاطر، أصبح من الضرورة إيجاد نظام قانوني يعمل على الموازنة بين تلك الأخطار الاجتماعية والأعباء التي يتحملها في مواجهتها والذي تجسد في نظام الضمان الاجتماعي بوجه عام باعتباره يشمل كل المخاطر الاجتماعية، وفي نظام التأمينات الاجتماعية بصفة خاصة باعتباره يتدخل في تسيير المخاطر ذات الصبغة الإنسانية لاسيما منها المرض، الولادة، العجز والوفاة.

لما كان لنظام الضمان الاجتماعي من أثر بالغ في تحقيق الأمن الاجتماعي للفرد والجماعة على حد السواء، ذلك بما وفره للفرد من حماية، وللجماعة من تكافل، أستأثر باهتمام الشعوب والحكام على السواء، حتى أصبح السمة المميزة للدول المعاصرة وكذلك أستأثر اهتمام المنظمات الإقليمية والعالمية ،فدعت إلى الأخذ به المواثيق والإعلانات الدولية.

فشكل الضمان الاجتماعي أحد صور الحماية الاجتماعية، التي تهدف إلى إعطاء مكانة خاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم، سواء أكانوا أجراء أو ملحقين بالأجراء

أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، وذلك عن طريق التكفل بجميع الأخطار الاجتماعية المهنية التي تؤدي إلى التقليل أو عدم القدرة على الكسب وأحيانا العجز بصفة نهائية .

فالضمان الاجتماعي بوجه عام باعتباره يشمل كل المخاطر الاجتماعية، ونظام التأمينات الاجتماعية بصفة خاصة باعتباره يتدخل في تسيير المخاطر، هو ذلك النظام الاقتصادي الاجتماعي الذي يقوم بوضعه وتطبيقه الدولة مباشرة، لتؤمن فيه حدا معينا من الموارد والدخول والخدمات الطبية لبعض أو جميع الأفراد في حالات العوارض والحاجة.

انطلاقا من هذا أخذت الجزائر متأثرة بالتيارات العالمية في هذا المجال وما كان متعامل به أثناء الاحتلال الفرنسي، حيث بدأت تظهر معالم التأمينات الاجتماعية بالتحديد سنة 1949وذلك بموجب القرار الصادر بتاريخ 1949/06/10المتضمن إحداث أول نظام للتأمينات الاجتماعية بالجزائر بالإضافة إلى عدة قوانين أخرى ،بعد الاستقلال، أخذت الجزائر في البداية بالقوانين المطبقة من السلطات الفرنسية الاستعمارية في مجال التأمينات الاجتماعية والتي كانت تتميز بالتأمينات وفق قطاعات النشاط، على غرار نظام التأمينات الخاص بفئة البحارين، النظام الخاص بفئة العمال، النظام الخاص بالسكك الحديدية والنظام الخاص بالفلاحين.

استمر العمل وفق هذه القوانين إلى غاية سنة 1983، السنة التي عرفت تحول جذري في نظام التأمينات الاجتماعية، حيث أصبح نظام تميزه الإلزامية يقوم على مبدأ تضامني وتساهمي على أساس اشتراك أطراف التأمينات الاجتماعية بمن فيهم الأشخاص والهيئات المستخدمة وكذا العمال والمهنيين في تمويل هيئات الضمان الاجتماعي، فتم تعميم وتوحيد الضمان الاجتماعي للجميع دون النظر إلى قطاع النشاط أو الفرد ،فيشمل جميع العمال والموظفين والمهنيين، بالإضافة المعوقين وكذا المسنين هذا مع السماح للنقابات والجمعيات الممثلة لهذه الفئات من المشاركة في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي التي أوكل المشرع لها تطبيق قوانين الضمان الاجتماعي، هذه هيئات أطلق عليها تسمية

صناديق الضمان الاجتماعي التي تتسم بالوحدة في التسيير المالي والإداري مع الاختلاف في نطاق من تشملهم التغطية التأمينية والخدمات المقدمة للمؤمنين.

من هذا و نظرا لأهمية الموضوع كان اختيارنا له لأسباب ذاتية وأخرى موضوعية وفق منهج مناسب للموضوع متبعين في ذلك خطة محددة للوصول إلى طرح الإشكالية في هذا المجال دون إغفال الدراسات السابقة في ما يخص التشريعات في مجال التأمينات الاجتماعية الجزائرية.

أولا: موضوع الدراسة وأهميته

يشكل الضمان الاجتماعي أحد صور الحماية الاجتماعية التي نصت عليها المعاهدات والدساتير الدولية، التي تهدف إلى إعطاء مكانة خاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم – سواء أكانوا أجراء أو ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه – وذلك عن طريق التكفل بجميع الأخطار الاجتماعية المهنية التي تؤدي إلى التقليل أو عدم القدرة على الكسب وأحيانا العجز بصفة نهائية .

فالتأمين الاجتماعي هو ذلك النظام الاقتصادي الاجتماعي الذي يقوم بوضعه وتطبيقه الدولة مباشرة، لتؤمن فيه حدا معينا من الموارد والدخول والخدمات الطبية لبعض أو جميع الأفراد في حالات العوارض والحاجة، مقابل دفعات نقدية تدفع من قبلهم أو لحسابهم من قبل أصحاب العمل أومن الاثنين معا، وقد تساهم الدولة أيضا ماليا، وهو الأمر الشائع الآن، وأهم تلك الحالات والمخاطر، المرض، العجز، إصابات العمل، البطالة والشيخوخة والولادة والوفاة وغيرها من الطوارئ التي يتوقف أو ينقطع الإنسان بسببها عن العمل والتي يصبح منها مورده غير كافي لإشباع حاجاته الضرورية.

من هذا المنطلق إن أهمية الموضوع تكمن في علاقته المباشرة بالفرد والمجتمع والدولة وللأهمية البالغة أضحى يكتسبه نظام التأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري وما أفرزه من حقوق والتزامات وما ترتب عنه من منازعات بمناسبة تطبيق هذا النظام.

ثانيا: أسباب اختيار الموضوع

نظرا للأهمية البالغة التي تكتسبها منظومة الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري لما لها من علاقة مباشرة بالفرد والمجتمع، جاءت دراستي لهذا المجال لاعتبارات ذاتية وأخرى موضوعية.

- **الاعتبارات الذاتية:** تتمثل في الرغبة في المزيد من التخصص في مجال التأمينات الاجتماعية بهدف معرفة ما تمتاز به هذه المنظومة القانونية والتي تعتبر إلى حد الساعة منظومة مهمشة وغير مهتم بها سواء من الجانب الأكاديمي أي إدراجها كمادة مستقلة بذاتها في برامج كليات الحقوق والعلوم الإدارية أو من جانب اهتمام الباحثين والممارسين بها من خلال تقديم بحوث و دراسات في هذا المجال، ربما لما تتضمنه من صعوبات وتعقيدات وعدم الوضوح بسبب تغلب الطابع الإجرائي والتقني.

- **الاعتبارات الموضوعية:** لقد أصبح التامين الاجتماعي في مختلف الأنظمة المقارنة، يشكل منظومة قانونية وهيكلية قائمة بذاتها، تحكمها قوانين وأنظمة وآليات خاصة بها، افرز هذا التوجه نحو استقلالية النظام القانوني للتأمينات الاجتماعية، منظومة متميزة في مجال الحقوق والالتزامات والمنازعات التي تنشا عن تطبيق هذا النظام القانوني الاجتماعي، وذلك من حيث الإجراءات والآليات التي بمقتضاها يتم تسوية هذه المنازعات، وكذلك من حيث الهيئات والأجهزة المختصة بمهمة تسويتها.

ثالثا: المنهج المتبع في دراسة الموضوع

ومن أجل الإلمام قدر الإمكان بالموضوع وبمعطيات هذه المنظومة القانونية الخاصة من حيث المفاهيم الموضوعية والإجرائية، ستتبع الدارسة المنهج الوصفي والمنهج التحليلي من خلال الوقوف على النصوص القانونية الآراء الفقهية والاجتهادات القضائية وتحليلها مع إيراد التطبيقات القضائية في مواضعها، والذي حاولت من خلال هذا إبراز النصوص القانونية المتعلقة بتشريع الضمان الاجتماعي التي تحكم تسير وتنظيم وتمويل هذه المنظومة وما يترتب عليها من الحقوق والالتزامات وطرق فض المنازعات في هذا المجال مع الحرص أن تكون هذه الدراسة عملية وتطبيقية على ضوء ما استقر عليه

العمل القضائي في المحاكم وما كرسه الاجتهاد الثابت للمحكمة العليا باعتبارها هي المرجع الأساسي لتقويم أعمال المحاكم الدنيا والاجتهاد القضائي في البلاد.

رابعا: إشكالية الموضوع

إن تناول مختلف الجوانب القانونية والإجرائية التي تحكم منظومة الضمان الاجتماعي، أردت من وراءه الوصول إلى الإشكالية الرئيسية المطروحة **وهي، ما مدى نجاعة وفعالية الضمان الاجتماعي بالنظر إلى القوانين السارية لحماية المؤمن له و كل من هم تحت كفالته ؟**

هذا، بالإضافة إلى بعض المسائل الفرعية التي تطرح بمناسبة تطبيق قوانين هذه المنظومة على أرض الواقع وما ينتظر المشرع من بذل مجهود أكبر لتطوير منظومة الضمان الاجتماعي وجعلها أكثر فعالية لمواكبة تطورات المجتمع، ذلك بإزالة كل خلل وفراغ قانوني بتشريع الضمان الاجتماعي، ومنها على سبيل المثال، مسألة حصر المنازعات العامة في الخلافات التي قد تثور بين المستفيدين المؤمنين أو ذوي حقوقهم وهيئات الضمان الاجتماعي، في حين أن الأمر ليس كذلك هناك منازعات وخلافات تقوم بين أطراف غير تلك التي أفترضها القانون الجزائري كتلك التي تثور بين المستخدمين وهيئات الضمان الاجتماعي أو المؤمن لهم والمستخدمين، والتي بحكم طبيعتها تدخل ضمن المنازعات العامة للضمان الاجتماعي، هذا بالإضافة إلى إشكالية استفادة ذوي حقوق المتوفى بموجب حكم في حالة المفقود من الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي. هذا مع طرح مسألة سيطرة وهيمنة نقابة الاتحاد العام للعمال الجزائري على المجالس الإدارية لهيئات الضمان الاجتماعي واحتكاره للتمثيل النقابي للعمال بها خاصة بعد الإصلاحات العميقة التي كرست التعددية النقابية.

خامسا:الدراسات السابقة

إن أبرز الصعوبات التي واجهتها بمناسبة هذا البحث تتلخص في ندرة المراجع التي تتناول التأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري في إطار شامل وجامع مما ترتب عليه الاعتماد بشكل كلي على المصادر القانونية والتنظيمية التي جاءت هي الأخرى كثيرة ومتتالية عبر السنوات مع أن

الدراسات السابقة تتناول موضوع محدد من مخاطر الضمان الاجتماعي أو تقتصر الدراسة على مقارنة موضوع محدد في التشريعات الخاصة بالتأمينات الاجتماعية لدول معينة أو دول إقليمية دون أن تضع الدراسة إطار كلي شامل جامع لمنظومة الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري إلا دراسات قليلة جدا، ربما لأن الموضوع جديد ومتغير بصفة مستمرة له طبيعة إجرائية تقنية معقدة، بالإضافة إلى كثرة النصوص القانونية التي تعالج الموضوع مما أدى إلى صعوبة الإلمام بمختلف العناصر التي تخدم الموضوع مما أدى إلى قلة و عدم معالجة هذه المواضيع بدراسة تحليلية تزيل الغموض والإبهام الذي يكتسيها.

عليه بعد الإطلاع على المراجع ذات الصلة بموضوع دراستي ارتأيت الاستعانة بهذه الدراسات والبحوث السابقة التي كانت بمثابة السبيل للوصول إلى هذا الموضوع ومن اجل الإلمام بالبحث أكثر ومن بين بعض هذه الدراسات:

- الدكتورة **زرارة صالحي الواسعة**– المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية ،هذه الدراسة كانت الحافز والدافع و قدوة لتناول هذا الموضوع، حيث تطرقت الدراسة إلى قوانين التأمينات الاجتماعية في الجزائر، وهذا من خلال مقارنتها بقوانين التأمينات الاجتماعية السارية في التشريع المصري .

- الدكتور **أحمية سليمان** –آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي – تطرقت هذه الدراسة إلى قوانين التأمينات الاجتماعية من جانب إجراءات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي الداخلية والقضائية في ظل القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

- الدكتور **عباسة جمال** – تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي– تناولت هذه الدراسة عرض إجراءات التسوية الإدارية والهيئات القضائية المختصة وشروط الطعن أمامها وتنفيذ أحكامها، هذا لإبراز الطابع الخاص لتنظيم منازعات الضمان الاجتماعي.

- الدكتورة **سليمان عائشة** – المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في الضمان الاجتماعي–، الدراسة تناولت هذه المنازعة من زاويتين، الأولى تتعلق بالطبيعة القانونية للخلافات الناشئة عن هذه المنازعة

وعلاقتها بالأداءات الغير مستحقة أما الثانية تتمثل في طرق وإجراءات تسوية هذه المنازعة ودور القضاء فيها.

- الأستاذ **سماتي الطيب**- منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري حيث تناول الكاتب آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي منها الداخلية والقضائية في ظل القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

سادسا: خطة دراسة الموضوع

قبل البدء بدراسة الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري من أجل الوصول إلى الإشكالية المطروحة سابقا المتمثلة في مدى نجاعة و فعالية هذا النظام، كان من الضروري والمفيد أن نمهد لهذه الدراسة بالتعريف الضمان الاجتماعي بوجه عام والتمييز بينه وبين الأنظمة المشابهة له، وأن نتبع نشوؤه وتطوره، ونحدد نطاقه وطرق إدارته وتمويله، رغم أن بعض المؤلفين يرون أن التعريف بكل بحث يجب أن ينهيه و يختتمه لا يبدأه ويفتتحه، مع ذلك جرى بعض المؤلفين على البدء أبحاثهم بتعريف العلم موضوع البحث، لأن من شأن ذلك أن يسهل على القارئ الوقوف على مسلماته الأساسية وعلى الأركان التي يقوم عليها صرحه ،لاسيما عندما يكون القارئ غريبا وطالب جاء ليدرس الموضوع ويتعرف إليه ،عليه أثرت الأخذ بهذا الرأي ليسهل فهم المقبل من تفاصيل وأحكام ومبادئ وقوانين التي يقوم عليها نظام الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري.

وتأسيسا على ما سبق، تم تناول هذه الدارسة المتعلقة بنظام التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي الجزائري، في أربعة فصول، كل فصل منه مقسم إلى عدة مباحث ومطالب وفروع، فتم تخصيص:

-**الفصل الأول** كمدخل تمهيدي لنظام الضمان الاجتماعي حيث، تم استعراض الإطار المفاهيمي لنظام الضمان الاجتماعي بوجه عام في عدة مباحث لتوضيح وتعريف هذا النظام وخصائصه، أهدافه وتميزه عن بعض النظم المشابهة، التسيير الإداري والتمويل في هذا المجال.

-**الفصل الثاني** خصص لنشأة وتطور نظم التأمين الاجتماعي في عدة مباحث، على الصعيد الدول الرائدة في هذا المجال ثم تطرقنا إلى نشأة وتطور نظام الضمان الاجتماعي الجزائري، من خلال استعراض المراحل التاريخية في هذا المجال ثم أنهيت الفصل بما جاءت بالمواثيق والمعاهدات الدولية والمعايير الدنيا القاضية بتطبيق سياسة الضمان الاجتماعي في كل الدول ثم عرجت باختصار لنظام الضمان الاجتماعي في الإسلام.

-**الفصل الثالث** تم بموجبه إبراز نظام الضمان الاجتماعي الجزائري من خلال قوانين التأمينات الاجتماعية المسيرة بصفة خاصة، ذلك من حيث التنظيم، التسيير والتمويل مع التركيز على مختلف جوانب المتعلقة بالحقوق والالتزامات المترتبة في مجال التأمينات الاجتماعية هذا في عدة مباحث ومطالب.

-**الفصل الرابع**، تطرقت في هذا الفصل إلى دراسة المنازعات في مجال التأمينات الاجتماعية، وهذا في مبحثين، الأول خاص بآليات التسوية الداخلية في مجال الضمان الاجتماعي أما الثاني يتناول آليات التسوية القضائية لفض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

في الأخير اختتمت البحث بجملة من النتائج والاقتراحات في مجال الضمان الاجتماعي الجزائري.

الفصل الأول
الإطار المفاهيمي للضمان الاجتماعي

قبل البدء في دراسة الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، نرى من الضروري أن نمهد لهذه الدراسة بتعريف الضمان الاجتماعي بوجه عام، التمييز بينه وبين الأنظمة المشابهة له، أهدافه وخصائصه وكذا طرق إدارته وتمويله، خاصة أن نظام الضمان الاجتماعي استأثر باهتمام الشعوب والحكام على حد السواء، حتى أصبح السمة المميزة للدول المعاصرة كما كان موضوع اهتمام المنظمات الإقليمية والمواثيق الدولية لهذا بات هذا النظام يحتل مرتبة عالية من الاهتمام نظرا لإرسائه دعائم الأمن الاجتماعي.

أصبح الضمان الاجتماعي أو التأمينات الاجتماعية مصطلحان مترادفان يعبران من حيث التطبيقات العملية على عملية التكفل بالأخطار الاجتماعية التي تصيب الإنسان والتخفيف من عبء الحاجة الاجتماعية التي تهدد الأمن الاقتصادي للفرد بعد أن كان في مفهومه التقليدي في بعض الحضارات القديمة يعرف بأشكال مختلفة تهدف إلى مواجهة المخاطر الاجتماعية ثم تطورت الفكرة عبر هذه الحضارات المتعاقبة وباستعمال وسائل ذات طابع فردي وجماعي تهدف إلى القضاء على الحاجة الاجتماعية، كادخار الفرد جزأ من دخله الخاص أو المساعدة الاجتماعية من طرف صناديق خاصة إذ ارتبطت فكرة الضمان الاجتماعي منذ نشأتها بالحد من الأخطار الاجتماعية التي تصيب الفرد أو عائلته إلى أن أخذت الدولة دورا هاما في تنظيم هذا الجانب لأهداف وغايات مختلفة حسب كل نظام ومنه تحولت فكرة التأمينات الاجتماعية إلى نظام قانوني يهدف إلى وضع مجموعة من التدابير التي تضمن التخفيف من عواقب الأخطار الاجتماعية للأفراد عوض الإجراءات السابقة التي كانت قاصرة على ضمان ديمومة الخدمات الاجتماعية وعدم تناسبها مع حجم الخطر الاجتماعي(مثل التأمين المدني الخاص الهادف للربح أكثر من تحسين الوضعية الاجتماعية للمؤمنين، وكذلك نظام المساعدة الاجتماعية الذي كان مرهقا للدولة من الناحية الاقتصادية، وكذلك التعويض على أساس قواعد المسؤولية المدنية التي لم تعد صالحة لتبرر التعويض عن الخطر الاجتماعي) عبر صيغ التأمين عن الأخطار الاجتماعية المختلفة وبواسطة هيئات خاصة أنشأت لهذا الغرض وكانت ألمانيا أول بلد يتم فيه وضع نظام قانوني خاص للتأمينات الاجتماعية عبر إصلاحات بسمارك الذي

باشرها منذ سنة 1881 عبر مراحل مختلفة توجت بظهور أول قانون للتأمينات الاجتماعية سنة 1883 تبعه عدة نصوص تنظيمية أخرى حول تعويض إصابات العمل 1884 والعجز والشيخوخة 1889 والتأمين على البطالة 1929ثم انتشر هذا النظام في معظم الدول الأوروبية منها بريطانيا بإصدارها لقانون 1911 والاتحاد السوفيتي في 1917 وفرنسا في 1928 والولايات المتحدة الأمريكية 1935 ثم في بقية دول العالم ما سنبرزه في الفصل الخاص بالتطور التاريخي لنظم الضمان الاجتماعي.

المبحث الأول: التعريف بالضمان الاجتماعي

لاشك إن تحديد مفهوم الضمان الاجتماعي من أدق المشاكل التي تواجه الفكر القانوني المعاصر، نظرا لخصائص هذا النظام القانوني ومنها على الدقة، سرعة تطور تشريعات الضمان الاجتماعي و تلاحق صدورها حتى تواكب ظروف المجتمع.

منه وقبل الوصول لماهية الضمان الاجتماعي يجب معرفة أولا ما هو الضمان الاجتماعي في اللغة والاصطلاح وما يقصد بالخطر الاجتماعي.

المطلب الأول: الضمان الاجتماعي في اللغة والاصطلاح

يعد الضمان في اللغة معنى الكفالة، فيقال ضمن الشيء وضمن الشيء كفله، والكافل هو الضامن والمنفق والمربي والعائل، ففي التنزيل العزيز قال الله تعالى (كفلها زكريا)[1] أي جعل كفالتها له، وجعله ضامنا لها وأمينا عليها.

فالضمان الاجتماعي بالمعنى اللغوي يقصد به الكفالة الاجتماعية، الإنفاق والإعالة والتربية أي على العموم قيام القادرين سد حاجات المحتاجين وقضاء حوائجهم[2]

أما في الاصطلاح فتتنازع معنى الضمان الاجتماعي فكرتان أساسيتان، الأولى تقوم على أساس الهدف أما الثانية على فكرة النظام.

فإعتباره هدفا يتجاوز الضمان الاجتماعي في ذلك فكرة الضمان بمعناه الغني، ليعبر عن التضامن بين أبناء الجماعة الواحدة في سعيهم للقضاء على الحاجة وتحرير الفرد من الفاقة والعوز.

---

[1] سورة آل عمران، الآية رقم 38.

[2] حسين عبد اللطيف حمدان، **الضمان الاجتماعي أحكامه وتطبيقاته**، بيروت: الدار الجامعية للنشر والطباعة، 2007، ص ص 28،29.

أما باعتباره نظاما، يعبر الضمان الاجتماعي عن الوسيلة أو الوسائل الواجب اعتمادها لبلوغ هذا الهدف.

المطلب الثاني: الخطر الاجتماعي

إن تحديد ماهية الضمان الاجتماعي مرتبط بتحديد معنى الخطر الاجتماعي، فالخطر الاجتماعي لم يجتمع في شانه آراء الفقهاء، فذهب فريق يحاول تحديده استناد إلى الأسباب أو مصادر المخاطر الاجتماعية بينما ذهب الفريق الآخر إلى تحديد الخطر الاجتماعي بالنسبة إلى النتائج أو الآثار للمخاطر الاجتماعية.

الفرع الأول: تعريف الخطر الاجتماعي بالنظر إلى مصدره

ذهب أصحاب هذا الرأي إلى تعريف الخطر الاجتماعي بأنه الخطر الذي ينشا عن العيش في المجتمع ومن ثم فان الضمان الاجتماعي يواجه بصفة أساسية الأخطار اللصيقة بالعيش في المجتمع، لكن المستشف من هذا التعريف أنه من شانه أن يدخل الأخطار التي يغطيها الضمان الاجتماعي ما ليس منها، وأن يخرج منها ما هو دائما فيها[1] فعيب هذا الاتجاه أنه لا يتطابق مع ما جرت عليه تشريعات الضمان الاجتماعي، هذه التشريعات من ناحية لا تغطي جميع الأخطار الناشئة عن العيش في المجتمع، ومن ناحية أخرى هناك أخطار لا يرجع سببها بالأساس إلى العيش في المجتمع فمخاطر الحروب مثلا ومخاطر النقد (انخفاض قيمته) تنشأ عن الحياة في المجتمع ومع ذلك فالضمان الاجتماعي لا يغطيها وعلى العكس من ذلك فالمرض في ذاته والشيخوخة والوفاة أخطار ذاتية تتصل بالشخص الإنسان لا بالحياة في المجتمع ومع ذلك فان الضمان الاجتماعي يغطيها[2].

الفرع الثاني: تعريف الخطر الاجتماعي بالنظر إلى آثاره

أمام قصور التعريف الأول في تحديد ماهية الخطر الاجتماعي ،ذهب فريق آخر من الفقهاء إلى تعريف الخطر الاجتماعي بالخطر الذي يؤثر في المركز الاقتصادي للشخص، يتجلى هذا التأثير في نقص الدخل أو انقطاعه لأسباب فيزولوجيا، كالمرض، العجز، والشيخوخة الوفاة أو لأسباب

[1] سعيد سعد السلام، **قانون التأمينات الاجتماعية**، مطابع الولاء الحديثة، ص 12 بدون سنة النشر.

[2] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 31.

اقتصادية كالبطالة، كما يتمثل في زيادة أعباء الشخص دون الانتقاص من دخله كما هو الحال في نفقات العلاج الطبي والأعباء العائلية المتزايدة، فالأخطار ومهما تنوعت وأيا كانت درجة شدتها تشترك جميعها في تأثيرها على المركز الاقتصادي للشخص.[1]

لكن الملاحظ أن هذا التعريف أيضا في حد ذاته لا يحدد فكرة الخطر الاجتماعي بطريقة دقيقة بل يتركها على إطلاقها، فكل المخاطر تؤثر بالضرورة على المركز الاقتصادي للشخص مما يؤدي بالضرورة إلى توسيع نطاق الضمان الاجتماعي على نحو غير مقبول ويعطي للأخطار التي يغطيها الضمان الاجتماعي مفهوما اقتصاديا أكثر منه اجتماعيا، كما أن قوانين الضمان الاجتماعي لا تواجه سوى بعض المخاطر التي تؤثر في الذمة المالية للإفراد مثل الشيخوخة والعجز ولا يغطي مخاطر أخرى مثل الحروب.

وأمام هذا الاختلاف والتباين في الآراء الفقهية لماهية الخطر الاجتماعي كان لابد من تحديد دقيق لمفهوم الخطر الاجتماعي الذي يتعين على الضمان الاجتماعي مواجهته، بحيث لا يظل قاصرا على الحالات التي يفقد فيها الشخص عمله بل يشمل أيضا جميع الحالات التي ينخفض فيها مستوى معيشته.

فانقطاع العمل وتزايد الأعباء العائلية، هما إذا المعيار الذي يجب اعتماده لتحديد الأخطار التي يتعين على الضمان الاجتماعي مواجهتها، وليس مصدر هذه الأخطار ولا الآثار التي تترتب عليها بصرف النظر عن مصدر الخطر وطبيعته، هذا ما أكدته الاتفاقيات الدولية بالأخص اتفاقية العمل الدولية[2] التي أخذت بها أو جزء منها معظم أنظمة الضمان الاجتماعي في العالم والمتعلقة بالحد الأدنى للضمانات الاجتماعية حيث أوجبت على الدول الموقعة على هذه الاتفاقية أن تلتزم بضمان ثلاثة على الأقل من المخاطر المحددة فيها على أن يكون من بينها بصورة إجبارية من المخاطر الآتية، الأمراض المهنية وإصابات العمل والشيخوخة، العجز، البطالة والوفاة.

---

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 45.

[2] اتفاقية العمل الدولية الصادرة في مؤتمر العمل الدولي الخامس و الثلاثون سنة 1952 والتي دخلت حيز التنفيذ في سنة 1955.

بعد هذه الإشارة إلى معنى الضمان الاجتماعي والخطر الاجتماعي في اللغة والاصطلاح واختلاف أراء الفقه والتشريع في هذا الجانب بسبب خاصية الضمان الاجتماعي في حداثة النشأة وتطوره المستمر مع ارتباط نظام الضمان الاجتماعي و تأثره بالظروف الاقتصادية والاجتماعية وكذا السياسية للبلد الذي يطبق فيه، لذلك نجد أنظمة الضمان الاجتماعي تختلف من بلد إلى آخر على نحو يصعب معه وضع تعريف واحد له، يغطي كافة الأنظمة المطبقة في الدول المختلفة.[1]

رغم هذه الصعوبة، سنحاول أن نجد للضمان الاجتماعي تعريفا يصور بقدر الإمكان موضوعه ومقوماته حسب بعض الفقهاء والكتاب انتهاء بإعطاء رأيا وتعريفا بسيطا لهذه المنظومة الاجتماعية.

فعرفته فرقة من الفقهاء بالنظر إلى الهدف منه، انه مجموعة الوسائل التي تستخدم من أجل ضمان الأمن الاقتصادي لأفراد المجتمع، بينما ذهب آخرون في تعريف هذا النظام الاجتماعي بالنظر إلى وسائله فقالوا انه مجموعة من الوسائل الوقائية المقررة لحماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية وتحقيق الأمن الاقتصادي لهم[2] .

في حين أن من الفقهاء من حاولوا الجمع بين الضمان الاجتماعي كهدف تسعى المجتمعات من خلاله إلى ضمان الأمن الاقتصادي لأفرادها والضمان الاجتماعي كنظام قانوني يحاول تجسيد هذا الهدف وجاء في هذا الخصوص تعريف الدكتور حسين عبد الله بان هو مجموعة القواعد القانونية التي تنظم حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية التي من شأنها أن تمنعهم كليا أو جزئيا من ممارسة نشاطهم المهني، وذلك بالوسائل التي تحددها وعلى نحو يضمن لهؤلاء الأفراد حدا أدنى من المعيشة اللائقة.[3]

وكذا عرفه القاضي حسن عبد اللطيف حمدان أنه نظام قانوني يرمي إلى ضمان عيش المواطنين في حد أدنى يليق بالكرامة الإنسانية ،عن طريق حماية قدرتهم على العمل ،و عن طريق تأمين دخل

---

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص ص 24 ، 25.

[2] برها معطا الله، **مدخل إلى التأمينات الاجتماعية**، مصر: دار المعارف، الطبعة الأولى، 1969، ص 13.

[3] مصطفى أحمد أبو عمر، **الأسس العامة للضمان الاجتماعي**، المنشور حلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، 2010، ص70

بديل يعوضهم عن الدخل المنقطع في حال انقطاعهم عن العمل بسبب البطالة أو المرض أو الإصابات أو العجز أو الشيخوخة أو الولادة (1).

أما الدكتور الصادق المهدي السعيد فقد عرفه بأنه نظام يهدف إلى خلق الإطمئنان لدى أفراد المجتمع العامل عن طريق ضمان حد أدنى لدخول قائمة لهم و لذويهم في حالات عجز العمال أو بطالتهم أو مرضهم.(2)

بينما عرفه الدكتور رمضان أبو السعود أنه نظام يهدف إلى تحقيق الأمن الاجتماعي لكل من يعتمدون في معاشهم على كسب عملهم، من بعض الأخطار التي يتعرضون لها فتعجزهم عن العمل كالمرض وإصابات العمل والعجز والشيخوخة والوفاة. (3)

يستخلص من خلال هذه التعريفات الفقهية للضمان الاجتماعي كما أسلفنا أنها متباينة ،منهم عرفه على أساس الهدف منه والآخر أعتبره نظام قانوني أما البعض الأخر من الفقهاء فعرفه بإعتباره هدفا ونظاما قانونيا معا، ولما كان من المستقر أنه ليس هناك من تحديد دقيق لمفهوم الضمان الاجتماعي وأن التحديد الأمثل ينصب في اتجاه التعرف على المعايير الدنيا لهذا النظام والتي وردت بصيغة اتفاقية أوردتها الاتفاقية رقم 102 الصادرة من منظمة العمل الدولية التي وضعت الضوابط والأحكام الجوهرية التي تحدد هذا المفهوم أو على الأقل لا تتجاوزه، بذلك يكون الضمان الاجتماعي وفق هذه المعايير وسيلة وحيدة بنتائج متعددة، وسيلة للتنمية بعد إعادة توزيع الدخل، وسيلة للأمن المجتمعي بعد القضاء على الفقر وتجفيف منابعه والقضاء على الخوف الذي يكبل الإنسان ويدعوه لرد فعل سلبي قد يصل حد النقمة على مجتمع لا يحصل فيه على قوت يومه، ووسيلة للرفاهية بعدما تضمن الدولة معونة لفئات معينة تضطرها ظروف معينة محددة زمنيا باللجوء إلى الدولة للمعونة والمساعدة، وهي وسيلة لإعادة تنشيط حركة السلع والخدمات والأسواق الكبيرة بعدما تتمتع شرائح واسعة بنسب تغطية مناسبة من الضمان الاجتماعي.

(1) حسين عبد اللطيف حمدان المرجع السابق، ص 39.

(2) المرجع نفسه، ص 33.

(3) رمضان أبو السعود، أصول التامين، الطبعة الثانية الاسكندرية دار المطبوعات الجامعية سنة 2000 ص 170

من هنا سنحاول إعطاء تعريفا بسيطا يتماشى وأهداف الضمان الإجتماعي، أو التأمين الاجتماعي، إذا هو ذلك النظام الاقتصادي الاجتماعي الذي يقوم بوضعه وتطبيقه الدولة مباشرة، لتؤمن فيه حدا معينا من الموارد والدخول والخدمات الطبية لبعض أو جميع الأفراد في حالات العوارض و الأخطار الاجتماعية المحددة في الاتفاقيات الدولية والتي من شأنها أن يتوقف أو ينقطع الإنسان بسببها عن العمل ويصبح منها مورده غير كافي لإشباع حاجاته الضرورية، مقابل دفعات نقدية تدفع من قبل الأفراد أنفسهم أو لحسابهم من قبل أصحاب العمل أومن الاثنين معا، وقد تساهم الدولة أيضا ماليا، وأهم تلك الحالات والمخاطر، المرض، العجز، إصابات العمل، البطالة والشيخوخة والولادة والوفاة وغيرها من الطوارئ.

المبحث الثاني: خصائص الضمان الاجتماعي

بمناسبة التعريف بالضمان الاجتماعي، خلصنا أن هذا الأخير هو مجموعة من القواعد القانونية التي تنظم حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية بالوسائل التي تحددها هذه القواعد، مما يعني أن الضمان الاجتماعي يتقرر بقانون يصدر عن السلطة التشريعية في الدولة، فهذا الأخير إذا هو الأداة القانونية لتنفيذ نظام الضمان الاجتماعي وتنظيم العلاقة الناشئة عنه، فيحدد نطاق تطبيقه إن من حيث الأشخاص المستفيدين منه أو الخاضعين لحكمه، أو من حيث الأخطار المشمولة به، وهو يعين الوسائل لتحقيق الضمان وكيفية استخدام هذه الوسائل، فيحدد الموارد التي تتكون منها أموال الضمان، والمتحملين بعبء التمويل، كما يحدد الأداءات المقدمة من طرف الضمان الاجتماعي وشروط الاستفادة منها.

مما تقدم يتضح جليا أن لهذا القانون عدة خصائص كان لزاما عرضها لمزيد من البصر بحقيقة هذا القانون.[1]

[1] أحمد حس برعي، **الوجيز في التأمينات الاجتماعية**، مصر: دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، 1992، ص 25.

المطلب الأول: الضمان الاجتماعي نظام قانوني إلزامي مرتبط بالنظام العام

يعتبر الضمان الاجتماعي نظاما قانونيا لأنه يتقرر بقانون يصدر عن السلطة التشريعية في الدولة، هذا الأخير هو الذي يحدد أهداف النظام ونطاق تطبيقه إن من حيث الأشخاص الخاضعين لحكمه أو من حيث الأخطار المضمونة منها ووسائل مواجهتها، كما يحدد شروط الخضوع لحكمه والاستفادة من أداءته، ويحدد الموارد التي تكون أموال الضمان الاجتماعي والأشخاص الملزمين بالانخراط والاشتراك.

هذا ما جعل الضمان الاجتماعي نظام إلزامي تفرضه الدولة على الخاضعين لهذا النظام دون اختيار منهم، بهدف إلى إضفاء الحماية على أشخاص تقتضي مصلحة المجتمع حمايتهم، وهذا القصد لا يتحقق لو ترك لهؤلاء حرية الخضوع أو عدم الخضوع لهذا النظام لأن معظم هؤلاء ولاسيما أرباب العمل والعمال وأصحاب المهن الحرة قد يختارون عدم الخضوع بسبب ما يرتبه عليهم الخضوع للضمان الاجتماعي من أعباء والتزامات لذلك كان من الطبيعي أن يطبق النظام على جميع الخاضعين لأحكامه نظرا لما يقوم به من تحقيق أهداف المجتمع في العدالة والأمان الاجتماعي مما جعل من قواعده قواعد آمرة، وجعل منه جزء من النظام العام، ويترتب على هذا الاعتبار عدم جواز الاتفاق على ما يخالف أحكامه والقول ببطلان مثل هذا الاتفاق ما لم يكن أكثر فائدة للمضمون، كما لو أتفق رب العمل والعامل على أن يتكفل رب العمل بسد اشتراك العامل في الضمان الاجتماعي فمثل هذا الاتفاق يكون صحيحا لأنه لا يخالف النظام العام.

المطلب الثاني: الضمان الاجتماعي يقوم على أساس التكافل الاجتماعي

يظهر هذا الأساس (التكافل) في تغطية نفقات الضمان الاجتماعي، حيث تتم المساهمة في هذه النفقات بحسب القدرة على التحمل بعبء الضمان الاجتماعي، لا على أساس الحاجة إليه، لأن الفئات المحتاجة إلى الضمان الاجتماعي هي أقل الفئات قدرة على دفع نفقاته، لذا نجد أن من

يتحمل عبء الضمان الاجتماعي هم أرباب العمل وحدهم في معظم الحالات ومشاركة العمال والدولة في بعض الحالات الأخرى.[1]

وتحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لا على أساس الخطر المضمون منه، من حيث درجة احتماله و قيمته، كما يحصل في الضمان الخاص بل على أساس الدخل أما أداءات الضمان فتحدد على أساس الضرر الناشئ عن تحقق الخطر.

المطلب الثالث: الضمان الاجتماعي أداة للتنمية

يعد قانون الضمان الاجتماعي أداة فعالة في يد الدولة من أجل تحقيق التنمية على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي، فتوفير الرعاية الاجتماعية للعمال وتحرير هم من الفقر وتحقيق مستوى معيشي مناسب لهم يؤدي إلى رفع المستوى الاجتماعي لتلك الطبقات وتوفير الاستقرار في علاقات العمل، كل ذلك يعد وسيلة فعالة لتذويب الفوارق بين الطبقات، حيث يقوم أصحاب الأعمال بالمساهمة في تحمل نفقات الضمان الاجتماعي ويؤدي هذا بدوره إلى نوع من التضامن بين العمال وأصحاب العمل مما يزيد من عناصر الثقة والاستقرار بين الطرفين ويتحقق بالتالي للمجتمع عناصر أمنه الداخلي تقلل من مسببات الصراع الاجتماعي[2]، أضف إلى ذلك إن رفع مستوى الرعاية الصحية ومستوى دخل الأفراد يلعب دورا هاما في تحسين المستوى الاجتماعي ويعطي فرصة أكبر على صعيد تربية النشء.

---

[1] جديدي معراج، **مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري**، الجزائر ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون، الطبعة الرابعة، 2004 ،ص ص 15،14.

[2] محمد حلمي موراد، **قانون التامين الاجتماعية في البلاد العربية**، بيروت: معهد البحوث و الدراسات العربية، دار الكتب، 1973 ، ص 10.

المبحث الثالث: التمييز بين الضمان الاجتماعي و النظم المشابهة له

يشبه الضمان الاجتماعي في سعيه إلى مكافحة الفقر والحاجة، بعض الأنظمة الاجتماعية الأخرى، كالتأمينات الاجتماعية، المساعدة الاجتماعية، التامين الخاص، لكن رغم هذا التشابه والتقارب بين نظام الضمان الاجتماعي والأنظمة المشابهة له تبقى هناك جملة من الفوارق نعرضها كما يلي:

المطلب الأول: الضمان الاجتماعي و التأمينات الاجتماعية

يقصد بالتأمينات الاجتماعية ذلك النظام الذي يكفل تعويض المؤمن عليه أو أسرته عما يفقده من كسب في حالة تعرضه لأحد المخاطر التي تؤدي إلى عدم قدرته على العمل، إذا هي حماية معينة ضد خطر معين، كالتأمين على المرض أو التامين ضد إصابات العمل والتأمين من الشيخوخة ويقوم هذا النظام أساسا على تحصيل الاشتراكات مقدما لتؤدي عنها المزايا في حالات الطوارئ التي يتعرض لها المؤمن عليه.

التأمين الاجتماعي بهذا المعنى يختلف عن الضمان الاجتماعي من حيث نطاقه وتطبيقه، والغاية منه، فالضمان هو تعبير ا شمل يقصد به جميع الخدمات أو المساعدات أو المزايا التي تقدم للمحتاجين أو المستحقين لها في الحالات الموجبة لها، فيسعى إذا الضمان الاجتماعي إلى ضمان معيشة الأفراد في مستوى معين خلال حمايتهم من الأخطار والأعباء الاجتماعية التي تهددهم بالبؤس والحاجة، كالمرض والعجز وغيرها من الأعباء الاجتماعية، وتكون هذه الخدمات أو المساعدات والمزايا عن طريق التأمين أو تنظيم المساعدات الاجتماعية التي تحول من موارد الدولة مباشرة أو إيرادات الوقف الخيري أو التعاونيات ،هكذا يبدو الضمان الاجتماعي أبعد غاية وأوسع نطاق من التأمين الاجتماعي وهو في سعيه لتحقيق الأمن الاقتصادي لأفراده قد يتوسل التأمينات الاجتماعية أداة لمواجهة سائر الأخطار الاجتماعية وبذلك يكون الفرق بين الضمان الاجتماعي والتأمين الاجتماعي هو الفرق بين الغاية والوسيلة.

غير أن الملاحظ أن بعض الدول العربية تطلق لفظ الضمان الاجتماعي على نظم التأمينات الاجتماعية المطبقة لديها كما هو حاصل في الجزائر، العراق و لبنان و تونس[1].

المطلب الثاني: الضمان الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية

يقصد بالمساعدة الاجتماعية هو ذلك النظام الذي بموجبه تقدم مبالغ نقدية أو خدمات اجتماعية عينية للمحتاجين لهذه المساعدات، وتؤدى هذه الخدمات والمساعدات إما من الحكومات وإما الجمعيات أو الأفراد للفقراء بدون مقابل من هذا تختلف المساعدة الاجتماعية عن الضمان الاجتماعي من عدة نواحي وأهمها ما يلي:

أولا: المساعدة الاجتماعية تؤدى بدون مقابل أما الخدمات الاجتماعية في الضمان الاجتماعي فتؤدى مقابل اشتراكات يدفعها صاحب العمل بمفرده أو صاحب العمل والعامل معا أو مع مشاركة الدولة في بعض الأحيان .

ثانيا: المساعدة الاجتماعية لا تؤدى مزاياها لطالب المساعدة إلا ثبت من حالته الاجتماعية احتياجه للمساعدة، أما أداءات الضمان الاجتماعي فتؤدى لمستحقيها كلما توافرت شروطها بغض النظر عن دخولهم

ثالثا: تعتبر المزايا التي يقدمها الضمان الاجتماعي حقا للمؤمن عليه تمكنه من المطالبة القضائية بها أما المساعدات الاجتماعية فأمرها متروك لتقدير الجهة المانحة لها.

المطلب الثالث: الضمان الاجتماعي و التأمين الخاص

التأمين الخاص والضمان الاجتماعي أسلوبين مختلفين لكن يتفقان في نقطة أساسية، أن كل من هما يعمل على تغطية المخاطر التي يتعرض لها الأفراد مقابل استقطاع معين يتمثل في القسط في التأمين الخاص وعلى الاشتراكات في الضمان الاجتماعي، غير أن أوجه الاختلاف بينهما كثيرة، من الجهة الأولى في الوظيفة التأمينية وأسلوبها في التامين، فوظيفة التامين الخاص وظيفة فردية تتعلق بسعي كل فرد من أفراد المجتمع على حدى لضمان مستقبله بوسائله الخاصة أما الضمان الاجتماعي

[1] محمد حلمي موراد، **المرجع السابق**، ص 11 .

فالوظيفة التأمينية تتعلق بأهداف المجتمع وغاياته لذلك كان الضمان الاجتماعي أداة توجيهية في يد الدولة لتحقيق النفع العام.

ومن الجهة الثانية تتجلى أوجه الاختلاف أيضا في مركز الهيئة المنظمة للتأمين، فالتأمين الخاص مشروع خاص يسعى سعيا مشروعا نحو تحقيق الربح أما الهيئة المنظمة للضمان الاجتماعي فهي هيئة عامة تقوم بتغطية المخاطر التي يتعرض لها المؤمنون دون أن تتعداها إلى تحقيق الربح.[1]

في الأخير التامين الخاص بعد الاستقطاعات الحاصلة يكون التوزيع على أساس تبادلي، بحيث لا يتحمل عبء زيادة درجة احتمال تحقق خطر مضمون آخر أو عبء زيادة قيمته، بينما يتم التوزيع في الضمان الاجتماعي أساسه التضامن والتكافل في تحمل عبء المخاطر المضمون منها بحيث يساهم صاحب الخطر الأقل قيمة في تغطية الخطر الأكبر قيمة، ويساهم صاحب الخطر الأقل احتمالا في تغطية الخطر الأكبر احتمالا. [2]

انطلاقا مما سبق يمكن تحديد أوجه الاختلاف بين التأمين الخاص و الضمان الاجتماعي بصفة دقيقة وفق ما هو مبين في الجدول الآتي :

عنصر المقارنة	التأمين الخاص (التجاري)	التأمين الاجتماعي
الهدف من التأمين	– تحقيق الربح لهيئة التأمين –قيامه بالإرادة الحرة للطرفين دون إجبار. –إضافة الأرباح والرسوم الإدارية لقسط التأمين	–لا يهدف إلى تحقيقا لربح لهيئة التأمين، بل حماية للطبقات الضعيفة من المجتمع. –إجبارية التأمين وفق شروط والتشريع المنظم. –إلزامية، وتتضمن الاشتراك فقط
سياسة تحديد (الأسعار)الأقساط	–قيمة مبلغ التأمين+احتمال حدوث الخطر – يحتسب دون النظر للحالة المادية للمؤمن له	– يتحمل في القسط جزء للمؤمن + هيئة التأمين+الدولة يحتسب وفق الحالة الاجتماعية للمواطن ووفق مبدأ التضامن الاجتماعي المزدوج مع مراعاة الحالة المادية للمواطن
مزايا التأمين التعويضات	للمؤمن له الحرية في تحديد مبلغ التأمين المتلائم مع ظروفه –قيمة التأمين على الممتلكات في حدود قيمة الخسارة الفعلية	–تحديد المبلغ وفق الإشراقات المتعلقة بحالة الفرد –يقوم على مبدأ الاشتراك قصد الحصول على التعويضات والأداءات
المؤمن عليهم	للفرد الحرية في تحديد المؤمن عليهم والمستفيد	يحدد المؤمن والمستفيد بمقتضى تشريعات التأمينات الاجتماعية
المؤمن	شركات مساهمة (وهو الشكل الغالب) أو هيئات اكتتاب أو جمعيات تعاونية	هيئة حكومية (وهو الشكل الغالب) شركات وهيئات تبادلية أو جمعيات وصناديق تعاونية
موضوع التأمين	– يقوم التأمين بتغطية الأخطار كل حسب نوعه وهدفه	يقوم التأمين بتغطية الأخطار كل حسب نوعه وهدفه

المصدر: عن منشورات المديرية العامة للصندوق الوطني لتأمينات الاجتماعية بن عكنون الجزائر

[1] محمد مجدي التبيتي، **التشريعات الاجتماعية** ، مصر: المكتب الجامعي، 2001 ، ص ص 275 ، 276 .

[2] عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 41

المطلب الرابع: الضمان الاجتماعي والمعونة المتبادلة

يقصد بالمعونة المتبادلة، المعونة التي يتبادلها أشخاص معرضون لمخاطر متشابهة ،في إطار جمعيات ينشئونها لهذا الغرض تتكفل بمواجهة الأخطار التي تهددهم بالتعويض لتخفيف الآثار المترتبة عن حدوثها، رغم أن المعونة المتبادلة والضمان الاجتماعي يشتركان في أن كلا منهما قائم على أساس التضامن بين الأعضاء لمواجهة الأخطار التي تهددهم والتمويل على أساس الاشتراكات المدفوعة، إلا أنهما يختلفان عن بعضهم في كون الضمان الاجتماعي نظام قانوني وإلزامي بينما المعونة المتبادلة قائمة على أساس اتفاقي بين أعضاء الجمعية عليه الضمان الاجتماعي تقوم به الدولة لحماية المجتمع بينما المعونة المتبادلة تهدف حماية أعضاء الجمعية فقط ضد الأخطار المتفق عليها المشتركة التي تهددهم، فالضمان الاجتماعي إذا أوسع نطاقا من نظام المعونة من حيث الأشخاص المستفيدين والمخاطر المضمونة.[1]

المبحث الرابع: أهداف الضمان الاجتماعي

إذا كان الهدف الأساسي من الضمان الاجتماعي هو ضمان مستوى مناسب لمعيشة كل فرد من أفراد المجتمع عند فقده القدرة على الكسب بصفة دائمة أو مؤقتة بسبب خارج عن إرادته أو الزيادة في أعباء المعيشة حتى ولم يفقد عمله، فإن الضمان الاجتماعي يتميز بأهمية خاصة من الجانب النفسي والاجتماعي والاقتصادي، والتي يمكن أن نلخصها فيما يلي:

المطلب الأول: من الجانب النفسي

تتمثل في توفير الأمان وإزالة الخوف من بال المنخرطين والمؤمنين من الأخطار التي قد تحدث لهم، فيصبحون بهذا يشعرون بنوع من الأمان والارتياح على مستقبلهم ومستقبل نشاطاتهم الأمر الذي يخلق فيهم روح المبادرة الخلاقة يحذوهم في ذلك الأمان والاطمئنان بفضل عملية التأمين الاجتماعي، فالشخص يحس بالأمان عند تأدية عمله لعلمه بأنه سيحصل على تعويض عند فقدانه

[1] عبد اللطيف حمدان، **المرجع السابق**، ص 43.

عمله أو نقص دخله فيرتاح نفسيا وهي الفائدة والوظيفة النفسية التي يلعبها التأمين الاجتماعي بصفة خاصة و الضمان الاجتماعي بصفة عامة.[1]

المطلب الثاني: من الجانب الاجتماعي

النظام الاجتماعي كنظام يهدف إلى تحرير العامل وأفراد أسرته من الخوف على المستقبل والقلق على مصيره ويجعله يعيش آمنا على نفسه ومن يعوله في يومه وغده، إذا ما فقد عمله لعلة طرأت، من إصابة أو مرض أو شيخوخة حلت أو فاجأه الموت قبل أن يوفر لأولاده من بعده ما ينفقون منه على أنفسهم، منه كان تحرير الإنسان العامل من عقدة الخوف هذه أثر على زيادة الإنتاج لما يعيشه من روح الاستقرار تجعله ينصرف بكل طاقته إلى الإنتاج وإجادة العمل[2].

يهدف الضمان الاجتماعي إلى إحلال التضامن الاجتماعي محل الفردية، فالضمان يقوم على أساس المواجهة الجماعية للإخطار التي تحيق بالفرد، بحيث أصبح حق الفرد في العيش بأمان، في ظل الضمان الاجتماعي دينا على مجتمعه، فأصبحت بهذا فكرة التكافل أو التضامن الاجتماعي هي أساس مشاركة العمال وأرباب العمل والدولة في بعض الأحيان لمواجهة الأخطار الاجتماعية، وعلى هذا النحو ساعد الضمان الاجتماعي على إشاعة الشعور بالتضامن في المجتمع الواحد.[3]

المطلب الثالث: من الجانب الاقتصادي

يلعب الضمان الاجتماعي دور هام في تطوير وتنمية الاقتصاد الوطني ذلك عن طريق شعور العامل بالاستقرار في عمله، واطمئنانه على مستقبله وتحسين ظروف عمله، وتعويضه عن الأجر المفقود أو المنتقص فيزيد من إنتاجه ومن قدرته على الإبداع والابتكار، فيوفر بهذا الضمان الاجتماعي للمؤمنين وذويهم في حالة المرض أو البطالة أو الشيخوخة وحتى الوفاة إعانات نقدية

---

(1) الطيب سماتي مداخلة تحت عنوان **الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري**، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية جامعة سطيف يوم 25و26 أفريل 2011.

(2) محمد حلمي مراد، **المرجع السابق**، ص 12.

(3) حسين عبد اللطيف حمدان، **المرجع السابق**، ص ص 110 ، 111.

وعينية تمكنهم من الحفاظ على قدرتهم الشرائية، فيقبلون على طلب السلع والخدمات الأمر الذي يزيد في حجم الاستهلاك مما يساعد أصحاب رؤوس الأموال التوسع في استثماراتهم لتلبية هذا الحجم من الاستهلاك وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة فرص العمل وازدياد الطلب على أيدي العاملة.[1]

المبحث الخامس: تمويل وإدارة الضمان الاجتماعي

يقوم نظام الضمان الاجتماعي على تغطية بعض المخاطر التي تهدد أفراد المجتمع في أمنهم المعيشي، غير أن نجاح نظام الضمان الاجتماعي في تحقيق مهمته يتوقف على توفير الأموال اللازمة لتغطية هذه المخاطر المضمونة ووجود إدارة كفئة تتولى تنظيم هذه العملية، فتقوم بحصر الأشخاص الخاضعين للضمان وتحصيل الإرادات المقررة ثم تقديم الأداءات اللازمة لمستحقيها وذلك وفق إجراءات بسيطة وبعيدة عن كل تعقيد.

وعلى هذا سنبرز أسس تمويل الضمان الاجتماعي وإدارته بوجه عام قبل التطرق لاحقا إلى هذا الشأن في التنظيم والتشريع الجزائري بوجه خاص.

المطلب الأول: تمويل الضمان الاجتماعي

يقصد بتمويل الضمان الاجتماعي تحديد الموارد المالية اللازمة لتغطية الأداء والنفقات الإدارية. وقد التمست في هذا نظم الضمان الاجتماعي أسلوبين لتدبير هذه الموارد آلا وهما التمويل بواسطة الاشتراكات والتمويل بواسطة الضرائب.

الفرع الأول: التمويل بواسطة الاشتراكات

يقصد بالاشتراكات المبالغ التي يساهم بها كل من العمال وأصحاب العمل والعمال المهنيين والأعمال الحرة لتغطية نفقات الضمان الاجتماعي من خدمات ومصروفات إدارية مع الإشارة على وجوب أن تكون مداخيل الضمان الاجتماعي متوازنة مع النفقات.

---

[1] زيدان محمد و يعقوبي محمد، فعالية الموارد التمويل المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي-، ورقة مقدمة في ملتقى الدولي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، الصناعة التأمينية الواقع العملي آفاق تطوير، تجارب الدول، ديسمبر سنة 2012 جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، ص 05.

وقد أختلف تحديد نسب الاشتراكات من تشريع للأخر، منها من ربط الاشتراك بالأجر والدخل و آخر جعل الاشتراك محددا بمبلغ ثابت من دون أن يربطه بالأجر.

الملاحظ أن أغلب التشريعات والنظم الضمان الاجتماعي أخذت بوسيلة التمويل عن طريق ربط الاشتراك بالأجر والدخل لأنه أكثر استجابة لاعتبارات العدالة الاجتماعية من الاشتراك الثابت لأنه يجعل من المساهمة في نفقات الضمان الاجتماعي متناسبة مع موارد الشخص ومكاسبه، كما أنه أقدر على توفير الأموال اللازمة لتغطية نفقاته لا سيما الحالات التي تزيد فيها الأجور والأسعار بسبب ما يتميز به من مرونة تقود إلى رفع واردات الصندوق وجعلها تتماشى مع الواقع الاقتصادي .

الفرع الثاني: التمويل بواسطة الضرائب

يقصد بهذا الأسلوب أن تقوم الدولة بفرض ضريبة خاصة بالضمان الاجتماعي كالضرائب المباشرة أو غير مباشرة، يخصص ريع هذه الضريبة لتمويل الضمان الاجتماعي بجميع فروعه أو بعض من فروعه مع إمكانية أن تكون عامة أو عادية بحيث تلتزم الدولة بتخصيص ريعها لمرفق معين وفي هذه الحالة تؤخذ أموال الضمان الاجتماعي من الموازنة العامة للدولة شأنها في ذلك شأن باقي الخدمات العامة الأخرى.

إلا أن هذه الوسيلة من التمويل يأخذ عليها أنها صعبة المنال لا سيما في البلدان المتخلفة أو في طريق النمو لأنها لا تحقق العدالة الاجتماعية بسبب التهرب من دفع الضرائب ووجود إدارة كفأه في هذا المجال، لهذا أخذت جل الدول بنظام التمويل عن طريق الاشتراكات مع تحمل الخزينة العامة بنصيب من أعباء الضمان الاجتماعي بالإضافة إلى تدخلها عند حدوث خلل في ميزانية نظام الضمان الاجتماعي بين مدا خيله و نفقاته [1]

[1] محمد مجدي التبيتي، **المرجع السابق**، 2001، ص 275 ، 276 .

الفرع الثالث: التوازن المالي للضمان الاجتماعي

لتحقيق نجاح نظام الضمان الاجتماعي في تغطية المخاطر الاجتماعية لابد من تحقيق التوازن بين وارداته ونفقاته المقررة، منه تحرص مختلف تشريعات الضمان الاجتماعي إعطاء مختلف فروع هذا الأخير الاستقلال المالي الذي يمكنه من التصرف في مدا خيله لتغطية نفقاته.

لكن قد يحدث ألا يتحقق لهذا النظام التوازن المالي الكافي لتغطية نفقاته إذ تزيد النفقات على المداخيل مما ينتج عليه العجز المالي الذي يضعف قدراته على النهوض بالأعباء الملقاة على عاتقه، فحرص المشرع على كفالة التوازن المالي للضمان الاجتماعي بنصوص تشريعية تبين إجراءات هذا التدخل وطريقة سد هذا العجز، فإذا لاحظت أن هذا الأخير لا يعدو وأن يكون عجز عابر لا يحتاج إلى رفع الاشتراكات، يمكن للدولة أن تتدخل وتساعد الصناديق الخاصة بالضمان الاجتماعي على إعادة التوازن المالي لها لأنها في الأخير تهدف إلى تحقيق خدمة عامة من تلك التي تضطلع الدولة ذاتها إلى تحقيقها.

في الأخير تجدر الإشارة أن كل نظام وتشريع في مجال الضمان الاجتماعي يحدد من هو الملزم بتحمل عبء دفع الاشتراكات السابقة الذكر والتي يتم تحصيلها بأحد الوسائل المحددة في تشريعات التأمينات الاجتماعية بوجه خاص وعادة ما يكون صاحب العمل في بعض الأنظمة، وقد يكون صاحب العمل والعامل معا وتساهم الدولة في المشاركة في بعض الأحيان، هذا ويتوقف تحديد الأطراف المشاركة في تحمل الأعباء المالية في التأمينات الاجتماعية ونسبة المشاركة والمساهمة كل منهم على الظروف الاقتصادية لكل دولة وأحوالها الاجتماعية.

المطلب الثاني: إدارة الضمان الاجتماعي

يعد الضمان الاجتماعي من المرافق الحيوية في الدولة نظرا للحماية التي يقدمها للمواطنين، عن طريق تغطيته للمخاطر الاجتماعية. لبلوغ هذا الهدف يقتضي قيام جهاز إداري على درجة من الكفاءة والقدرة تمكنه من إدارة العملية لما تنطوي عليه، من حصر الأشخاص المشمولين بالتغطية

الاجتماعية وتسجيل البيانات المتعلقة بهم، وتحصيل الاشتراكات من الجهات المكلفة بها وتقديم الأداءات والتعويضات لمستحقيها.

ويعود للتشريع الوطني تحديد طريقة الإدارة لكون عدم وجود نموذج موحد لإدارة الضمان الاجتماعي، يختلف شكل هذه الإدارة باختلاف الأنظمة القائمة والسياسات التي تحكمها والتي يتبين من خلالها أنها متبعة احد الأساليب المتعارف عليها ألا وهي، طريقة الإدارة الذاتية، طريقة الإدارة الحكومية، طريقة الإدارة النقابية[1].

الفرع الأول: الإدارة الذاتية

تقوم الإدارة الذاتية بالأساس على مشاركة أصحاب المصلحة من الضمان الاجتماعي وهم الأجراء أو الغير أجراء وأصحاب العمل والدولة، وقد تكون الإدارة من طرف الأجراء وأصحاب العمل تحت وصاية و مراقبة الدولة، وهي الصيغة المنتشرة بكثرة خاصة في الدول النامية.

بذلك أنشأت مؤسسة الضمان الاجتماعي وتمتعها بقدر واسع من الاستقلال المالي والإداري، تسير عن طريق مجلس إدارة يتكون من ممثلين عن الحكومة وأصحاب الأعمال والأجراء وتخضع لرقابة السلطة المركزية. لكن توحيد الإدارة لا يعني الوظيفة الإدارية وقصر ممارستها على الإدارة المركزية فقط، إذ أجازت معظم النظم المتعلقة بالضمان الاجتماعي إتباع أسلوب المركزية في التخطيط واللامركزية في التنفيذ ، فتلجأ إلى إنشاء مكاتب أو صناديق محلية أو إقليمية من أجل تسير عملية الضمان وتبسيط الإجراءات في التعامل بين مؤسسة الضمان الاجتماعي من جهة والمعنيين بالضمان من جهة ثانية.

بما أن الضمان الاجتماعي يؤمن عدة فروع منها على سبيل المثال تأمين المرض وحوادث العمل، الشيخوخة، العجز، البطالة، ارتأت بعض النظم أن تنشأ لكل فرع خطر هيئة خاصة تسيره وتديره بطريقة الإدارة الذاتية، من هذا يمكن أن نستخلص إن الإدارة الذاتية للضمان الاجتماعي تختلف باختلاف النظام المطبق في كل بلد، حيث رأى البعض الأخذ بمبدأ التخصص لاعتبارات فنية

---

[1] حسين عبد اللطيف حمدان ،**المرجع السابق**، ص 210 .

– عادل عبد الحميد عز، **التأمينات الاجتماعية المبادئ النظرية والعلمية**، لبنان: دار النهضة العربية بيروت، 1969، ص15

تتعلق باختلاف أنواع الضمان الاجتماعي بينما رأى البعض الآخر الأخذ بمبدأ التوحيد اقتصادا للنفقات وتسير العمل.

الفرع الثاني: الإدارة الحكومية

بمقتضى الإدارة الحكومية للضمان الاجتماعي، تتولى الإدارة الدولة إدارة النظام الضمان الاجتماعي بصورة مباشرة بواسطة إدارتها المختصة، حيث تكون الهيئة الإدارية التي تتولى إدارة شؤون الضمان الاجتماعي جزءا من الإدارة العامة، فتفقد مظاهر الاستقلال المالي والإداري الذي تتمتع به هذه الإدارة الذاتية، تقوم الوزارة المعنية بإدارة مؤسسة الضمان الاجتماعي بنفسها بالإدارة والإشراف على خدمات الضمان الاجتماعي بفروعها المؤمنة.

الفرع الثالث: الإدارة النقابية

يقصد بالإدارة النقابية أن تتولى النقابات العمالية إدارة هيئات الضمان الاجتماعي بنفسها، بالسهر على احترام الإدارات والمؤسسات في كل ما يتعلق بحماية العمال والمستخدمين من مخاطر العمل، عليه أهم ما تتميز به هذه الإدارة هو تنظيمها على أساس فروع الإنتاج ذلك أن تقديم الخدمات المادية في المحل الذي تتم فيه عمليات الإنتاج، من شأنه أن يقدم ضمانا أكبر في حماية القوى العاملة.[1]

هذه الإدارة النقابية تتميز بها المجتمعات الاشتراكية، حيث تكون لجان التأمين الاجتماعي داخل المشاريع والإدارات نفسها مع تمتعها بصلاحيات واسعة في اتخاذ الإجراءات الكفيلة للوقاية من الأمراض والإصابات المهنية عن طريق لجان التفتيش العمل والسلامة العامة المتكونة أصلا من العمال والمستخدمين والفنيين والأطباء، مما يترتب عليه ربط إدارة التأمين الاجتماعي بظروف العمل الحقيقية.

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، **المرجع السابق**، ص 218

خلاصة الفصل الأول

إن الإنسان في حرصه المستمر على تحسين وضعه الاجتماعي وفي سعيه الدائم لتحقيق ذاته يملكه هاجس الخوف من الفقر والمرض، العجز، الشيخوخة، الوفاة، ويزداد الشعور بالخوف عند فئة من الناس لا تملك ما تواجه به هذه الأخطار، فعرفت المجتمعات أشكالا متنوعة من طرق الحماية تلمس الإنسان من خلالها الوسائل التي تقيه من هذه المخاطر والتي ساهمت في تكوينها ظروف الزمان والمكان وعملت على إنضاجها التطورات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وحتى العقائدية التي مرت بها البشرية، فأخذت معاونة الإنسان للإنسان عبر التاريخ صورا شتى إلى أن لبست حلة الضمان الاجتماعي الذي تكفل فيه المجتمع ضمان العيش للأفراد بكرامة و استقرار.

يعتبر الضمان الاجتماعي ظاهرة من الظواهر التي تتميز بها المجتمعات الحديثة خاصة بعد ظهور الثورة الصناعية ودخول المجتمعات الحديثة التصنيع، فكانت الأرض الخصبة لتأسيس الحركات العمالية وما صحب ذلك من تناقضات بين هذه الطبقة وأصحاب العمل، عليه كان لا بد من الوصول إلى حلول عادلة تضع حدا للاستغلال وتوفر المناخ اللازم للإنتاج والاستقرار فكان ميلاد التشريعات العمالية والتشريعات التأمينية، به أصبحت المجتمعات الحديثة ترى ضرورة إيجاد مجموعة من الضمانات لمواجهة أخطار متعددة يتعرض لها الفرد في المجتمع، فبرز الميل لتأكيد مسؤولية الدولة تجاه الأفراد على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي.

وما أن ظهر الضمان الاجتماعي بصيغته التشريعية حتى تراجعت أساليب الحماية التقليدية أو الخاصة لصالح النظام الجديد وعم استعماله في الدول الصناعية منها وغير الصناعية، المتقدمة والنامية حتى أصبح جزأ من بنيان المجتمعات التي طبق فيها يتأثر بها و يؤثر فيها على نحو يجعل له دورا هاما في توجيه المجتمع إلى جانب دوره الأصلي كأداة للأمان الاقتصادي والاجتماعي.

تلعب الحماية الاجتماعية دورا هاما في حياة المجتمع من الناحية الاقتصادية والاجتماعية خاصة، تخصص لها الدول مجموعة من الأنظمة والآليات التي يمكن أن تندرج ضمن صناديق متعددة

ومتنوعة أو حتى وزارات، وغالبا ما تكون آليات الحماية الاجتماعية في الدول في شكل صناديق للضمان الاجتماعي والتامين عن البطالة والتقاعد في إطار ووفق ما صدر عن الاتفاقيات الدولية التي شجعت الدول على تطبيق أنظمة لضمان الاجتماعي في تشريعاتها الوطنية وتطوير هذه الأنظمة في نطاق حد أدنى من الحماية وتحققت بعض هذه المبادئ في التشريعات الوضعية لبعض الدول فكان لها دور رائد في تحقيق الأمن الاجتماعي، وانطلاقا من هذا التطور الذي شهده قانون التأمين الاجتماعي قامت أنظمة الضمان الاجتماعي على مبدأ مشاركة المضمونين وأصحاب العمل والدولة بنسب متفاوتة في تمويل هذا النظام وعلى الفصل بين الأداءات والاشتراكات، بحيث يكون التضامن الاجتماعي الضمان لتأمين الموارد اللازمة الأداءات لكون الضمان الاجتماعي أصبح وسيلة حماية اجتماعية كرستها المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 1948/12/10 "لكل إنسان الحق بمستوى من العيش كاف لتامين الصحة والحياة اللائقة له ولعائلته كما له الحق بالضمان في حالات البطالة، المرض، والعجز، والشيخوخة أو في الحالات التي يفقد فيها وسائل عيشه لأسباب خارجية عن إرادته".

الفصل الثاني
التطور التاريخي للضمان الاجتماعي

إذا كانت النظرة الفاحصة في مرآة القانون المقارن تؤكد لنا حقيقة ارتباط القانون وتفاعله مع الواقع، فإن صفحات التاريخ هي التي تفسر لنا حقيقة تشريعاتنا المعاصرة ومسار تطورها ،لعل خير وسيلة لفهم الحاضر هي التمعن في طيات الماضي، لذا لا يتصور فهم النظم القانونية دون بحث تطورها وجذورها التاريخية من ناحية معرفة الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تتفاعل معها من ناحية أخرى .

من هذا فإن دراسة الضمان الاجتماعي باعتباره مجموعة من الضمانات التي توفر للإنسان نوعا من الحماية ضد العديد من المخاطر تقتضي منا بادئ ذي بدء نظرة عامة حول عوامل تطوره وبيئة نشأته[1] والأنظمة التي تبلورت فيها هذه الفكرة وتطورها عبر التاريخ وصولا إلى هذا النظام الجديد المسمى الضمان الاجتماعي لكن هذه لا ينفي أن يكون هذا الأخير محطة على طريق البحث عن الأمان الذي ينشده الإنسان منذ خلقه .

وانطلاقا من ذلك فإن الضمان الاجتماعي عرف تطورات تاريخية تبعا لاتساع أو ضيق فكرة المخاطر الاجتماعية وأول بوادره ظهرت مع بداية النصف الثاني من القرن التاسع عشر ولم يظهر بشكله الحديث إلا في بداية القرن العشرين إثر الأزمة الاقتصادية لسنة 1929 و لم يبدأ في الانتشار إلا في أعقاب الحرب العالمية الثانية، وتجلت الحاجة أكثر مما مضى إلى وضع نظام حماية وضمان اجتماعيين كفيل بمواجهة كل ما من شأنه المساس بالفرد في كيانه أو ماله وكذا ضمان استمرارية نشاطه والحفاظ على حقوقه وعائلته.

[1] حسين منصور، **قانون التامين الاجتماعي**، مصر: دار النشر المعارف، 1996، ص 08.

المبحث الأول: وسائل الحماية الاجتماعية السابقة لنظام الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي بمفهومه الراهن هو حصيلة مسار تاريخي طويل، ارتقى من مرتبة الحاجة إلى مستوى النظام الذي يكفل هذه الحاجة، فبدأ مع ظهور المخاطر الاجتماعية ومع شعور الإنسان في مواجهة هذه المخاطر بالحاجة إلى حماية أمنه المعيشي، فالإنسان يعيش في الأصل على ما يكسبه من عمله فإن عز العمل أو فقد القدرة عليه وقع في الحاجة وتعرض وجوده للخطر.

عليه إن الإنسان في حرصه المستمر على تحسين وضعه الاجتماعي وفي سعيه الدائم لتحقيق ذاته، يملكه هاجس الخوف من غده والقلق على مستقبله، فتلمس الإنسان ما تيسر له من الوسائل التي تقيه من هذه المخاطر والتي ساهمت في تكوينها ظروف الزمان والمكان وعملت على إنضاجها التطورات الاقتصادية والبشرية والاجتماعية والسياسية والعقائدية التي مرت البشرية منذ وجودها حتى اليوم.

لهذا كان لزاما أن نتطرق إلى التطور عبر التاريخ وصولا إلى هذا النظام الجديد المسمى نظام الضمان الاجتماعي من هنا تكون خطة المبحث مقسمة إلى مطلبين نتناول في الأول وسائل الحماية الاجتماعية السابقة لنظام الضمان الاجتماعي والثاني نشأة التأمين الاجتماعي في الدول الرائدة.

المطلب الأول: الحماية العائلية و القبلية

كانت الأسرة أو العائلة تتضامن فيما بينها لتقدم الإعانة إلى أحد أعضاء العائلة باعتبار أن رابطة الزواج وعاطفة الأبوة وصلة القرابة والدم كانت الدعائم التي قام عليها التضامن في العائلة، غير أن هدا التضامن بدأ يضعف مع تطور الحياة البشرية وما ترتب عليها من آثار لا تقدر الأسرة أو العائلة على مواجهتها، فأصبحت هناك حاجة إلى وسيلة تقوم مقام هذا التضامن العائلي، فأصبح الفرد المحتاج يلجأ إلى رئيس القبيلة أو العشيرة طالبا التضامن معه وإعانته، هده الإعانة كانت تقوم على أساس ومقابل الولاء والطاعة لرئيس القبيلة، وقد يكون المقابل الخروج إلى ميدان المعارك أو العمل في ارض رئيس القبيلة[1].

[1] أنطوان قيسي، **التشريعات الاجتماعية** ، الكتاب الثاني، جامعة حلب، 1976 ، ص ص 8 ، 9.

المطلب الثاني: المساعدة الاجتماعية

المساعدة الاجتماعية تقوم على فكرة الإحسان ببعدها الأخلاقي والديني، كما تقوم على مبادئ الحق الطبيعي ومنها حق الإنسان بالحياة الكريمة، وتتجلى في مساعدة الفئات الميسورة للفئات المحتاجة[1] فهي بالأساس كل ما يقدم للفقراء والمعوزين من هبات وصدقات وعطايا للتخفيف من عوزهم، فالمساعدة بهذا المعنى قديمة قدم الإنسانية نفسه أساسا على الشفقة والأحاسيس النبيلة والمساعدة قد تأتي من الأفراد بناء على باعث داخلي يحض على فعل الخير وقد تصدر عن مؤسسات خيرية مدفوعة بنفس الدافع، كما نجد المساعدة الاجتماعية مقدمة من طرف الدولة لكل من يثبت حاجته وعدم قدرته على كسب قوته.

المطلب الثالث: الادخار

حاول الإنسان منذ البداية أن يدخر جزء من دخله أملا في مواجهة احتياجاته المستقبلية غير المتوقعة فأضحى يقتطع جزء من إيراده ودخله الحاضر ليواجه به الأحداث والحاجات التي يمكن يحملها المستقبل، فأصبح الادخار وسيلة من الوسائل يلجأ إليها الأفراد وفي بعض الأحيان الدولة لماله من مزايا هامة لدفع عجلة الاستثمار والتنمية الاقتصادية وذلك بتنظيم صناديق التوفير ونظام الودائع.

إلا أن وسيلة الادخار يعاب عليها أنها وسيلة فردية لمواجهة المخاطر الاجتماعية، فالمدخر يحاول أن يواجه الخطر بما يكون قد أدخره، متحملا نتائج الخطر وحده. بهذا الشكل يكون الادخار وسيلة لحماية المدخر فقط دون أن يكون وسيلة لضمان الأمن الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع فضلا عن أن الادخار الفردي لا يفيد إذا ما وقعت المخاطر قبل تمام الادخار مع ما قد تتعرض له هذه المدخرات من تدهور بسبب الانخفاض في قيمة المدخرات والعملة، من هذا كان من الضروري البحث عن وسائل أخرى لمواجهة كل المخاطر الاجتماعية.

[1] رفيق سلامة، **شرح القانون الضمان الاجتماعي**، بيروت: مؤسسة عبد الحفيظ لتجليد وتصحيح الكتب، 1996، ص 18.

المطلب الرابع: التعاضديات الاجتماعية

هو نظام تكافل اجتماعي للاحتياط وللتأمين يقوم على التعاون المتبادل بين أعضاء مشتركين مجتمعين في إطار جمعية واحدة لا تهدف للربح، منه أصبحت التعاضديات تشكل حاليا إحدى مكونات الضمان الاجتماعي في مجال التآزر و المساواة بين المخرطين ،فاضطلعت التعاونيات القيام بأعمال التضامن والمساعدة الاحتياطية لفائدة أعضائها المنخرطين وذوي الحقوق من خلال دفع اشتراكات مقابل ضمان أداءات النظام العام الفردية أو الجماعية أو التكميلية وحتى الإضافية إلى الأداءات المقدمة من قبل الضمان الاجتماعي، كالاستفادة من الفارق بين التعويضات المقدمة من هيئات الضمان الاجتماعي في إطار الأداءات كذا التقاعد التكميلي المقدرة بثمنين بالمئة(80%) ومئة بالمئة (100%) لأمر الذي نتناوله بالشرح الوافي في مبحث الحقوق التكميلية التعاضديات الاجتماعية

المطلب الخامس: التأمين الخاص

إن مبدأ التأمين الخاص هو كمبدأ التعاضد، تتولى شركات تجارية جمع أقساط التأمين من مجموعة أفراد وتدفع لهم تعويضات عندما يتحقق الطارئ المؤمن ضده، الاختلاف بينهما أن صناديق التعاضد لا تهدف إلى الربح بينما شركات التأمين يكون الربح فيها غاية نشاطها بسب هذا الهدف فإن شركات التأمين ترفع قيمة الأقساط عندما تكون المخاطر مرجحة الحدوث ويبقى الفقير غير قادر على التامين ضد جميع المخاطر المحتملة لان كلفة التأمين تثقل كاهله[1].

المطلب السادس: التأمينات الاجتماعية

بعد فشل الوسائل السابقة في تحقيق الأمن الاقتصادي والاجتماعي المنشود، كان لابد من تطوير هذه الوسائل لكي تصبح قادرة على ضمان ذلك الأمن ولو في حده الأدنى لتحقيق الغاية المرجوة والأمان المطلوب للفئات التي تحتاجه. إلا أن هذا لا ينفي لتلك الوسائل أنها كانت البدايات الأولية التي انطلقت منها نظم التأمينات الاجتماعية الحالية لأنها كانت تلعب دورا كبيرا في مواجهة

[1] رفيق سلامة، **المرجع السابق**، ص ص 19، 20.

الكثير من المخاطر رغم عدم كفايتها، فأصبح بهذا التامين الاجتماعي يهدف إلى تغطية الأخطار التي تهدد المشتركين فيه عن طريق الاشتراكات التي سبق لهؤلاء دفعها.[1]

إلا أن التأمينات الاجتماعية على النحو الذي ظهرت فيه، كانت تتسم بالتعددية، بمعنى أنها كانت تواجه المخاطر الاجتماعية كل على حدى ولم تواجها كمجموعة تهدد الأمن الاقتصادي للأفراد وفي إطار سياسة واحدة تقوم على حماية هذا الأمن بوجه عام، فكانت هناك عدة نظم للتأمين الاجتماعي وكل نظام يعمل بمعزل عن الآخر.

على الرغم من المزايا التي انطوت عليها نظم التأمينات الاجتماعية من تطبيقها بصورة إلزامية على جميع الخاضعين لأحكامها، لم تفلح هذه الأخيرة في ضمان الأمن الاقتصادي للأفراد على النحو المنشود، ولكنها مع ذلك كانت بداية ونواة لنظام جديد أكثر قدرة على ضمان هذا الأمن ألا وهو نظام الضمان الاجتماعي الذي ظهر في أعقاب الحرب العالمية الأولى.[2]

المبحث الثاني: الحركة الدولية في سبيل الدعوة إلى أنظمة الأمن الاجتماعي.

بعد الأزمة الاقتصادية العالمية 1929 وخلال الحرب العالمية الثانية، برز الميل لتأكيد مسؤولية الدول تجاه الأفراد على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي، صدرت عدة مواقف أعلنت بموجبها مبادئ عامة تكرس حق الإنسان لضمانات تكفل له الحياة الكريمة المحررة من العوز.

كما صدرت اتفاقات دولية تشجع الدول على تطبيق أنظمة لضمان الاجتماعي في تشريعاتها الوطنية و تطوير هذه الأنظمة في نطاق حد أدنى من الحماية وتحققت بعض هذه المبادئ في التشريعات الوضعية لبعض الدول فكان لها دور رائد في تحقيق الأمن الاجتماعي.

ومن أهم المبادئ العامة في الإعلانات والاتفاقيات الدولية ما جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 1948/12/10 حيث كرست المادة 22 من هذا الإعلان "لكل إنسان الحق بمستوى من العيش كاف لتامين الصحة والحياة اللائقة له ولعائلته

[1] محمد حسين منصور، **المرجع السابق**، ص ص 20 ، 21.

[2] حسين عبد اللطيف حمدان، **المرجع السابق**، ص 47.

كما له الحق بالضمان في حالات البطالة، المرض، والعجز، والشيخوخة أو في الحالات التي يفقد فيها وسائل عيشه لأسباب خارجية عن إرادته"[1].

بالإضافة إلى ما جاء في ديباجة منظمة العمل الدولية: "أن الدول الأعضاء تعلن رغبتها في أن تحقق من ضمن أهداف عديدة، الأهداف التالية الخاصة بالضمان الاجتماعي: مكافحة البطالة، حماية العمال من الأمراض العامة، والمهنية والحوادث الناجمة عن العمل، حماية الأولاد والنساء تامين معاشات في حالتي الشيخوخة والعجز".

وانطلاقا من هذا التطور الذي شهده قانون التأمين الاجتماعي قامت أنظمة الضمان الاجتماعي على مبدأ مشاركة المضمونين وأصحاب العمل والدولة بنسب متفاوتة في تمويل هذا النظام وعلى الفصل بين الأداءات والاشتراكات.

بحيث يكون التضامن الاجتماعي الضمان لتأمين الموارد اللازمة الأداءات لكون الضمان الاجتماعي أصبح وسيلة حماية اجتماعية لان إنماء الإنسان لا يمكن أن يتم من خلال المبادرة الفردية فقط بل ضمن إطار مجتمع يؤمن تكافؤ الفرص للمجتمع.

من هذه المبادئ نستخلص أن الضمان الاجتماعي كرس على المستوى الدولي من جهة والمستوى الوطني من جهة ثانية كما يلي:

المطلب الأول: الدعوى على المستوى الدولي

ألزم الإعلان العالمي المؤرخ في 1948/12/10 الدول الأطراف أن تعترف بحق كل شخص بالضمان الاجتماعي، بما فيه التأمينات الاجتماعية وذلك دون تحديد لطبيعة الحماية المقررة أو مستواها، وقد توج الاهتمام الدولي بالضمان الاجتماعي بالاتفاقيات الدولية الصادرة عن منظمة العمل الدولية ،وأهمها الاتفاقية رقم 102 لعام 1952والمتعلقة بالحد الأدنى الواجب تأمينه من الدول الأعضاء في تشريعاتها الداخلية، وهي ثلاثة من تسعة أخطار، هي، المرض ونقص الدخل والبطالة

[1] رفيق سلامة، **المرجع السابق**، ص 40.

والشيخوخة وحوادث العمل وأمراض المهنة والولادة والعجز والوفاة والأعباء العائلية[1]على أن يقوم الضمان الاجتماعي على أساس برنامجين متداخلين هما)[2]:

1 . البرنامج الأول : التأمين الاجتماعي. ويتصف بما يلي:

أ –يمول من الاشتراكات.

ب . الشريحة المستفيدة هم العمال وأسرهم.

ج . تأمين الاستمرارية في كسب الأجر في حالات معينة مثل المرض والشيخوخة والولادة والبطالة .

2 . البرنامج الثاني: المعونة الاجتماعية. وتتصف بما يلي:

أ . تمول من الخزانة العامة للدولة.

ب . الفئات المشمولة هم المسنين والعاجزين.

ج . توفر دخل وليس أجر.

د . تختلف المعونات المقدمة فقد تكون معونات نقدية أو عينية.

وبعد تحديد المعايير التسع التي وضعتها منظمة العمل الدولية في اتفاقيتها المعروفة والمرقمة 102 في 1952 فقد حدد اجتماع الخبراء الثلاثي في أيلول 2009 إستراتيجية ذات بعدين الأول ترويجي للسياسيات القائمة والثاني إضافة استراتيجيات جديدة تضمن الحق الشامل للإنسان في الضمان الاجتماعي بشكل فعال وفق المبادئ الأساسية التالية التي يمكن أن تسترشد بها الدول في صياغة أنظمتها المتعلقة بالضمان الاجتماعي وهي:

1 . الشمول: أي تغطية جميع المقيمين.

2 . الإنفاذ التدريجي: أي وضع خطط إجمالية في غضون فترة محددة وبدون تمييز.

---

[1] عامر سلمان عبد الملك، **الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية**، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، المجلدين الأول والثاني،1998، ص 196.

[2] – المؤتمر العمل الدولي الدورة المائة سنة 2011 التقرير السادس جنيف (الضمان الاجتماعي من أجل العدالة وعولمة عادلة)

– التعليق الغام الثالث للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية طبيعة التزامات الدول الأطراف، المادة 12 الفقرة 1 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية الدورة الخامسة سنة 1990 الأمم المتحدة.

3 . تحديد الأولويات: أي تحديد أولويات التنفيذ الوطني بأسرع ما يمكن.

4 . توفير التمويل المالي: أي إيجاد تناسب بين نطاق التغطية والتمويل المالي المتوقع.

5 . رفع قدرة مستويات الإعانة: يجب أن تصل إلى ما فوق مستوى الفقر.

6 . تحديد المكونات الرئيسية: وهم جميع المقيمين للحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية. وجميع الأطفال فيما يتعلق بالحصول على أقل مستوى من الدخل فوق مستوى خط الفقر وذلك من خلال إعانات خاصة لأثر الأطفال تهدف إلى تيسير حصولهم على التغذية والتعليم والرعاية، جميع أفراد بمختلف الأعمار غير القادرين على الكسب بحد أدنى من الدخل بما في ذلك تحويلات الدخل للنساء خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل والأسابيع الأولى بعد الوضع، جميع المقيمين المسنين أو المعوقين بحد أدنى من الدخل فوق مستوى خط الفقر عن طريق معاشات الشيخوخة أو الإعاقة.

7 . الإطار القانوني: أي وضع التشريعات التي تكفل تلك الضمانات بما في ذلك حق اللجوء الى القضاء للطعن بالقرارات الإدارية.

وقد حددت الاتفاقية رقم 102 استحقاق الراتب التقاعدي بخدمة ثلاثين سنة وبما لا يقل عن 40% من الراتب طبقا للقواعد السائدة.

المطلب الثاني: الدعوى على المستوى الوطني

دفع التطور الذي حصل في ميدان الضمان الاجتماعي إلى تضمين الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1948 الدعوة إلى تبني أنظمة الضمان الاجتماعي باعتبارها شكلاً من أشكال التقيد بحقوق الإنسان، ويلاحظ من تطور أنظمة الضمان الاجتماعي في العالم مدى تأثرها بالواقع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي الذي عايشته.[1]

عليه أن معايير الضمان الاجتماعي المحدثة لمنظمة العمل الدولية ولاسيما الاتفاقية رقم 102 تقدم مجموعة فريدة من المعايير الدنيا المقبولة دوليا لنظام الضمان الاجتماعي الوطنية وهي تضع مبادئ يسترشد بها عند تقييم وتمويل وإدارة ورصد نظم الضمان الاجتماعي الوطنية ولا تزال الاتفاقية رقم

[1] خليفي عبد الرحمان، **مظاهر العولمة في التشريع الاجتماعي**، الملتقى الدولي حول عولمة النص القانوني، جامعة خنشلة بدون تاريخ .

102 تقوم مقام معلم مرجعي يسترشد به عند القيام تدريجيا بمد نطاق تغطية الضمان الاجتماعي على نحو شامل على المستوى الوطني وقد قامت عدة دول أعضاء، تنفذ على نحو ناجح وابتكاري سياسات من نطاق الضمان الاجتماعي بالتصديق منذ عهد قريب على الاتفاقية رقم 102 كما أعربت دول أخرى عن نيتها القيام بذلك[1]. والجزائر من أبرز الدول التي سارعت بعد الاستقلال مباشرة إلى المصادقة على أغلبية الاتفاقيات الدولية والتي تتماشى مع مبادئها ولا تتعارض مع السيادة والاستقلال الوطنيين، بالإضافة إلى إبرام اتفاقيات ثنائية تخص استخدام العمال الأجانب، كما هو الحال بخصوص الاتفاقية الثنائية المبرمة مع فرنسا والاتفاقية الثنائية المبرمة مع تونس، لإعفاء الرعايا العاملين في الجزائر من إجراءات رخصة العمل وإخضاعهم لتصريح بسيط، وبالمقابل تلزم الدولتين بنفس التسهيلات.

أما في إطار العلاقات الدولية والمساهمة الايجابية للجزائر في المنظمات الدولية والالتزام بالاتفاقيات الدولية، فقد صادقت على عدة اتفاقيات صادرة عن منظمة العمل الدولية ومكتب العمل الدولي والتي تجاوز عددها 59 اتفاقية منها 53 ما زالت سارية المفعول كلها تخص شروط وظروف العمل والحماية الاجتماعية ومجالات أخرى تخص الاستخدام وشروط العمل والضمان الاجتماعي والأمن والوقاية والتفاوض الجماعي نذكر منها في مجال الضمان الاجتماعي ما يلي[2]:

-اتفاقية رقم 018 حول الإمراض المهنية لسنة 1925

-اتفاقية رقم 017 حول التعويض عن حوادث العمل لسنة 1925

-اتفاقية رقم 044حول البطالةلسنة1934

-اتفاقية رقم 81 حول مفتشية العمل لسنة 1947

-اتفاقية رقم 089 حول عمل الليلي للنساء لسنة 1948

-اتفاقية رقم 094 حول شروط العمل لسنة 1949

-اتفاقية رقم 095 حول حماية الأجور لسنة 1949

---

[1] عامر سلمان عبد الملك، **المرجع السابق**، ص 156.

[2] أهم الاتفاقيات التي صادقت عليها الجزائر في مجال الضمان الاجتماعي، -قانون الضمان الاجتماعي، نصوص تشريعية وتنظيمية، المعهد الوطني للعمل، الطبعة الرابعة معدلة ومتممة، 2015، ص 38 وما بعدها.

عامر سلمان عبد الملك، **المرجع السابق**، ص160

الاتفاقية رقم (3) بشأن حماية الأمومة (1919) بتاريخ 1962/10/19-
الاتفاقية رقم (24) بشأن التامين الصحي – الصناعة-(1927) بتاريخ 1962/10/19،
الاتفاقية رقم (42) بشأن تعويض إصابات العمل –الأمراض المهنية-مراجعة (1934) الاتفاقية رقم (44) بشأن البطالة (1934) بتاريخ 1962/10/19
-14الاتفاقية رقم (56) بشأن التامين الصحي –البحارة- (1936) بتاريخ 1962/10/19
بذلك أخذت الجزائر بمعايير الضمان الاجتماعي المحدثة لمنظمة العمل الدولية ولاسيما الاتفاقية رقم 102 التي تقدم مجموعة فريدة من المعايير الدنيا المقبولة دوليا لنظام الضمان الاجتماعي الوطني وهي تضع بذلك مبادئ كأساس عند تقييم وتمويل وإدارة ورصد نظم الضمان الاجتماعي الوطنية ولا تزال الاتفاقية رقم 102 تقوم مقام معلم مرجعي عند القيام تدريجيا بمد نطاق تغطية الضمان الاجتماعي على نحو شامل على المستوى الوطني.

مع الإشارة أن الجزائر صادقت على 59 اتفاقية دولية منها 53 ما زالت سارية المفعول كلها تخص شروط وظروف العمل والحماية الاجتماعية ومجالات أخرى تخص الاستخدام وشروط العمل والضمان الاجتماعي والأمن والوقاية.

المبحث الثالث: نشأة نظم التأمين الاجتماعي في الدول الرائدة

ظهرت فكرة التأمين الاجتماعي والأنظمة التي تبلورت فيها هذه الفكرة بفضل عدد من العوامل منها ما هو موضوعي ومنها ما هو فكري، فكان ظهورها وليد تطور حدث في الميدان الاقتصادي الفكري بالإضافة إلى تقهقر النظم السابقة للتأمينات الاجتماعية في مفهومها الحديث، حيث أصبحت المجتمعات الحديثة ترى ضرورة أيجاد مجموعة من الضمانات لمواجهة أخطار متعددة يتعرض لها الناس في مجرى حياتهم لهذا يجب أن نوضح الظروف التاريخية التي أدت إلى تبلور هذه الفكرة على الصعيد الدولي خاصة الدول الرائدة في هذا المجال إلى أن أصبحت التأمينات الاجتماعية مكرسة في الاتفاقيات والمواثيق الدولية والوطنية.

المطلب الأول: نظام التأمينات الاجتماعية في ألمانيا

كانت ألمانيا هي الأرض الخصبة لميلاد أول نظام في العالم للتأمينات الاجتماعية وذلك بسبب توافر الكثير من العوامل السياسية و الاقتصادية الأيدلوجية والتاريخية التي ساعدت على ذلك فقد ظهرت نظم التأمينات الاجتماعية كمحاولة من المستشار الألماني بسمارك لجلب الطبقة العمالية الكبيرة، على اثر الطفرة الصناعية التي شاهدتها ألمانيا في منتصف القرن التاسع عشر، والحيلولة دون اعتناقها لمبادئ التيارات الاشتراكية المناهضة للنظام الرأسمالي وما أدى إليه من ظلم اجتماعي واستغلال الطبقة العمالية وخاصة أن هذه الأخيرة لعبت دورا أساسيا كبيرا في ذلك الوقت في تمكين الحزب الاشتراكي الديمقراطي من دخول البرلمان وذلك بفضل مساندة نقابات العمال التي قوى نفوذها في تلك الآونة عقب الأزمة الاقتصادية الخطيرة التي أدت إلى إغلاق الكثير من المصانع وإحالة ألاف العمال على البطالة.[1]

تركزت جهود بسمارك للحفاظ على حكمه أمام انتشار الحركات الفردية الاشتراكية في ألمانيا إلى تحسين أوضاع الطبقة العمالية في ذلك العصر، وذلك بالعمل على كسب تلك الطبقة عن طريق منحها بعض المزايا الاجتماعية من أجل تخفيف المخاطر التي يتعرض لها العمال.

إثر ذلك صدرت ثلاث تشريعات أساسية للتأمينات الاجتماعية في ألمانيا، الأولى في عام 1883 خاصة بالتأمين ضد المرض، والثانية في عام 1884 خاصة بالتأمين ضد حوادث العمل، والثالث في عام 1889 خاص بالتأمينات ضد العجز والشيخوخة. وقد جمعت هذه التشريعات في تقنين واحد عام 1911 وقد أضيف إليها بعد ذلك التأمين ضد الوفاة ثم التأمين ضد البطالة في عام 1929 وكان أهم ما يميز نظام التأمين الاجتماعي الألماني أنه فرض مبدأ إجبارية التأمين الاجتماعي، فلم يعد النظام اختياريا وذلك لأهميته المتعلقة بالمصلحة العامة ومن جهة أخرى كان التأمين يقوم على التضامن والمساهمة بين كل أصحاب الأعمال والعمال والدولة.[2] أيا ما كان الأمر فإن هذه

---

[1] محمد حسين منصور، **المرجع السابق**، ص ص 23، 24.

[2] الطيب سماتي مداخلة تحت عنوان الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية سطيف يوم 25و26 أفريل 2011..

التشريعات كانت تعد ثورة اجتماعية في الوقت الذي صدرت فيه، ولقد كان لها تأثيرا واسعا على كافة الدول الأوروبية، فقد صدرت تشريعات مماثلة في كل من النمسا، المجر، الترويج و السويد.[1]

المطلب الثاني: نظام التأمينات الاجتماعية في فرنسا.

لما كانت الظروف التاريخية قد أدت إلى خضوع إقليم الألزاس واللورين[*]إلى السلطة الألمانية وكان التشريع الاجتماعي الألماني له صدى عالمي تأثرت به باقي الدول. عندما استرددت فرنسا سيادتها على هذا الأقاليم، كان من الصعب سلب الطبقة العمالية الحقوق الاجتماعية التي اكتسبوها في ظل التشريع الألماني، ولتحقيق الوحدة القومية عمل المشرع الفرنسي على تعميم نظام التامين الاجتماعي على سائر الأقاليم الفرنسية أن مهد الطريق للأخذ بنظام التأمين الاجتماعي فاصدر عام 1898 قانون يقرر المسؤولية الموضوعية لأصحاب العمل، وتأكيدا لهذا الاتجاه أصدر المشرع الفرنسي عام 1905 قانون يفرض التأمين الإجباري من المسؤولية عن حوادث العمل. فتقرير المسؤولية الموضوعية كان مرحلة تمهيدية لتقرير اجتماعية التعويض وما أدى إليه ذلك من التزام المجتمع بأن يعوض المضرور عما إصابة من ضرره.

منذ ذلك الوقت عرفت فرنسا نظاما للتأمين الصحي والتأمين ضد العجز والشيخوخة والوفاة وشهدت هذه النظم تطور ملحوظا وأضحت سياسة التأمين الاجتماعي في فرنسا بعد 1945 تتوسع أكثر فأكثر لمواكبة التقدم الاقتصادي والاجتماعي التي يقدمها مع اتساع نظام تطبيقها وتنظيمها[2].

المطلب الثالث: نظام التأمينات الاجتماعية في بريطانيا

ظهرت في انجلترا محاولات متواضعة لوضع أسس التامين الاجتماعي إلا أن الحرب العالمية الثانية كانت مناسبة لكي تفكر انجلترا في تنظيم اقتصادها وقطاع الخدمات فيها. فكلفت الحكومة لجنة برئاسة "وليام بيفردج" دراسة نظام الحماية الاجتماعية في بريطانيا وذلك لتقديم التوصيات

---

[1] رفيق سلامة **المرجع السابق**، ص ص 23، 24.

[*] الالزاس واللورين، إقليم فرنسي يتألف من مقاطعة الألزاس ومقاطعة اللورين يقع في شرقي الحدود الفرنسية مع ألمانيا في شرق الإقليم ودولية لكسمبورغ ومملكة بلجيكا في شماله.

[2] سعيد سعد عبد السلام، **قانون التأمين الاجتماعي**، مطابع الولاء الحديثة، 2003، ص ص 13، 14.

والاقتراحات اللازمة لإصلاح وتطوير نظام التأمينات الاجتماعية. وتم تقديم تقريرا في هذا الخصوص في أول جانفي1942 وشكل نقطة تحول في تاريخ الضمان الاجتماعي.

وبناءا على هذا التقرير صدر نظام التامين الاجتماعي الذي وضع ما بين (1945و1949) إلى أن صدر قانون جديد للتأمين القومي لسنة 1965 وتبدو أهمية تقرير "بيفردج" إلى تأثيره على الرأي العام العالمي وعلى حركة التشريع في العالم وقد ظهر هنا التأثير كذلك في بعض الإعلانات الدولية لما أتسم به من ميزات والتي كان أهمها وفق القوانين والمقترحات المقدمة من طرف اللجنة برئاسة "وليام بيفردج"، أن تشمل الحماية الاجتماعية المخاطر التي من شأنها أن تنال من وسائل العيش على أساس التكافل الاجتماعي الذي يؤدي إلى إعادة توزيع الدخل على أن تشمل الحماية كافة أفراد المجتمع بالإضافة أن تكون الخدمات والأداءات والاشتراكات موحدة للجميع دون أخذ بعين الاعتبار النشاط المهني أو الدخل الفردي للمؤمنين مع إجبارية أن تدير نظام الضمان الاجتماعي مصلحة عامة واحدة تخضع لسلطة وزير واحد.

المطلب الرابع: نظام التأمينات الاجتماعية في الولايات المتحدة

ظلت أمريكا مهدا للفردية والحرية المطلقة وأقتصر دور الدولة على حرية النشاط الفردي على أن داهمت الاقتصاد في عام 1929 أزمة طاحنة أدت على انتشار البطالة بشكل مخيف لذلك أصدر الرئيس روزفلت تشريعا للضمان الاجتماعي في عام 1935، هذا التشريع تميز بأنه الأول من نوعه باستخدام مصطلح الأمان الاجتماعي في العالم، ورغم أن هذا القانون كان متواضعا لأنه لم يغط إلا البطالة والشيخوخة بالنسبة لعمال التجارة والصناعة إلا انه ليس وسيلة للحماية بقدر ما هو رمز لتدخل الدولة بهدف تعديل الهيكل الاقتصادي والاجتماعي في إطار خطة عامة وسياسة شاملة تقوم على اتخاذ الضريبة العامة كوسيلة للتغير.[1]

ويشمل الضمان الاجتماعي الأمريكي المساعدات العامة ،الخدمات الصحية التي توفرها الدولة وحماية الأمومة وصحة الأطفال والمساعدات الغذائية ويجهل هذا النظام فكرة الإعانات العائلية ويرجع

[1] برهام عطا الله، **مدخل إلى التأمينات الاجتماعية**، مصر: دار المعارف، الطبعة الأولى، 1969، ص 40
-سعيد سعد عبد السلام، **المرجع السابق**، ص 13.

ذلك إلى أن السياسة الأمريكية بهدف أساس إلى ارتفاع الأجور بدلا من نظام الإعانات، ويعتمد النظام الأمريكي بصفة عامة على الاتفاقات التي تتم بين نقابات العمال وأصحاب العمل.

المبحث الرابع: الضمان الاجتماعي في الإسلام

إن الإسلام سبق كل التشريعات الاجتماعية، قديمها وحديثها، وكل الإعلانات والمواثيق الدولية والعالمية إلى الاعتراف بحق الإنسان في الضمان الاجتماعي والعمل على تحريره من الحاجة أيا كان سببها، وهو لم يفعل ذلك تحت وطأة ظروف خاصة ولا استجابة لمطلب فئوي أو استدراكا لحاجة اجتماعية اقتصادية أو سياسية ،بل أقره إيمانا منه بحق الإنسان في العيش الكريم ومسؤولية الجماعة ممثلة في الدولة.

فلا يتم أمر العباد فيما بينهم ولا تنظيم مصالحهم ولا تجتمع كلمتهم إلا بالتضامن الإسلامي الذي حقيقته التعاون على البر والتقوى مصداقا لقوله جل و علا في سورة المائدة الآية 2 ﴿وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡبِرِّ وَٱلتَّقۡوَىٰۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡإِثۡمِ وَٱلۡعُدۡوَٰنِۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۖ إِنَّ ٱللَّهَ شَدِيدُ ٱلۡعِقَابِ﴾ ومن الآيات الأخرى الواردة في التضامن قوله عز وجل في سورة التوبة الآية 71 ﴿وَٱلۡمُؤۡمِنُونَ وَٱلۡمُؤۡمِنَٰتُ بَعۡضُهُمۡ أَوۡلِيَآءُ بَعۡضٖۚ يَأۡمُرُونَ بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَيَنۡهَوۡنَ عَنِ ٱلۡمُنكَرِ وَيُقِيمُونَ ٱلصَّلَوٰةَ وَيُؤۡتُونَ ٱلزَّكَوٰةَ وَيُطِيعُونَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥٓ﴾، هذا الأمر أكدته السنة الحنيفة بالأحاديث التي تدل دلالة ظاهرة على وجوب التضامن بين المسلمين والتراحم والتعاطف بينهم ومنها الحديث الشريف "ومثل المسلمين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد إذا أشتكى منه عضو تداعى له الجسد بالحمى والسهر"، وقول الرسول الله صلى عليه وسلم أيضا "المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضا"، فالآيات الكريمة والأحاديث الشريفة نصت وحثت على أن التضامن الإسلامي بين المسلمين أفرادا وجماعات، حكومات وشعوبا من أهم المهمات ومن الواجبات التي لابد منها لصلاح الجميع وإقامة الدين وحل المشاكل.

عليه الضمان الاجتماعي في الإسلام ليس نظاما مستقلا له قانون خاص، بل هو مجموعة من القواعد والأحكام المتفرقة وردت في القرآن الكريم والسنة الشريفة وأقوال الخلفاء وغيرهم من جادة المسلمين، منه لم يأت الضمان الاجتماعي في الإسلام كردة فعل لمساوئ اجتماعية معينة أو لحماية نظام اجتماعي واقتصادي معين، بل هو تعبير عن اعتراف الإسلام بأهمية الإنسان وحقه في العيش

الكريم، وشكل ذلك جزء من العقيدة الإسلامية وثمرة من ثمرات الإيمان، لذلك يعتبر الضمان الاجتماعي في الإسلام واجبا دينيا واجتماعيا في آن معا.[1]

ويعود الحق في إدارة الضمان الاجتماعي في الإسلام إلى الدولة باعتبارها القيمة على تطبيق أحكام الدين ورعاية مصالح المسلمين ،لكن لم يحدد الإسلام شكل هذه الإدارة ولا طريقة ممارستها، بل ترك للدولة أن تختار الإدارة المناسبة في الظروف الاجتماعية والسياسية الاقتصادية السائدة.

أما في جانب التمويل، الضمان الاجتماعي فموارده المالية التي تمد الضمان الاجتماعي بالنفقات التي يحتاج إليها لضمان حق الفرد في العيش الكريم، كثيرة ومتنوعة، ومن أهم هذه الموارد الزكاة، الوقف الخيري، واردات بيت المال التي حيز الاحتياط لمواجهة النقص في الموارد السابقة بالإضافة إلى موارد الملكية العامة وملكية الدولة الخاصة بما في ذلك ربح المشروعات الاقتصادية يمكن تقيمها الدولة.

أما نطاق الضمان الاجتماعي في الإسلام فقد تشمل كل من الفقراء والمساكين وابن السبيل والأرامل والمحتاجين، بالإضافة أن الضمان الاجتماعي لم يقتصر فقط على المذكورين آنفا بل شمل في تغطيته كل من يعيش في كنف الدولة الإسلامية من غير المسلمين.

مع الإشارة أن المخاطر المضمونة في مجال الضمان الاجتماعي الإسلامي يتمثل في خطر واحدا هو خطر الحاجة أيا كان سببها، فقد يتعرض الإنسان للحاجة بسبب الشيخوخة أو العجز، البطالة أو وفاة المعيل، وخطر الحاجة في الإسلام شر يهدد الإنسان في دينه ودنياه، فدعا الإسلام إلى مكافحة الحاجة وتأمين معيشة الفقراء و المعوزين في حدود الكفاية من بيت المال ومن أموال القادرين.

هكذا يكون الإسلام قد سبق كل المشرعين والمصلحين الذين حذروا من الحاجة ودعوا إلى مكافحتها أمثال المشرعين في الدول الرائدة في مجال الضمان الاجتماعي وغيرها من الإعلانات والمواثيق الدولية التي نصت على حق الإنسان في الضمان الاجتماعي[2].

لكن مازلنا حتى الآن نجد من يشك في اتفاق نظام التأمين الاجتماعي مع أحكام الدين ليس فقط بين فقهاء الدين بل أيضا رجال العلم والاقتصاد، بالقول مثلا أن التأمين على الحياة رهان

---

[1] آل محمود محمد، أبو أحمد عبد اللطيف، **التأمين الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية**، بيروت: دار النشر النقاش للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 1994 ، ص 57

[2] حسين عبد اللطيف حمدان ، **المرجع السابق**، ص ص249، 250.

أساسه دراسة الاحتمالات ونسب الوفيات وهذا فيه جهالة وغرر مع أن نجاح التأمين الاجتماعي مرده لأنه وسيلة سهلة لشق الجيوب وسحب النقود بالرضاء التام للغافلين عن أهداف التنظيم الخبيث من وراء هذا النشاط ومازلنا نجد فيا لمراجع التي تصدر حتى يومنا هذا من يصف التأمين الاجتماعي بأنه عمل مناف للأخلاق وبأنه وسيلة لإبتزاز أموال الناس والإثراء بغير سبب، وهذا بسبب أن الضمان الاجتماعي يصعب في كثير من الحالات أن نفرق بينه وبين عمليات المراهنة على مبالغ نقدية من حيث الأصل واحتمالات وقوع الأخطار المتفق عليها في العقد التامين الخاص[1].

المبحث الخامس: نشأة وتطور التأمين الاجتماعي في الجزائر

إن نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر ليس وليد الاستقلال كما يعتقد البعض بل إن جذوره تمتد إلى الفترة الاستعمارية خاصة في المرحلة التي أرادت فيها الإدارة الفرنسية بالجزائر تحفيز المعمرين للقدوم إلى الجزائر بمحاولة إعطاء أكبر قدر من الامتيازات لهم في مجال الحماية الاجتماعية مثلما هو معمول به في فرنسا.

وعليه عرف الضمان الاجتماعي الجزائري عدة تطورات تبعا للمراحل التاريخية والتطورات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي مرت بها الدولة الجزائرية، والتي يمكن تمييزها وتقسيمها إلى ثلاثة مراحل مهمة مر بها نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر كان لها الأثر البارز على طريقة إدارة وتسيير أجهزة الضمان الاجتماعي في جميع المراحل خاصة مرحلة إصلاح هذه المنظومة.

المطلب الأول: المرحلة ما قبل الاستقلال

كان ظهور الضمان الاجتماعي في الجزائر امتداد لظهوره في فرنسا سنة 1945 كنتاج لتطور فكرة الحماية الاجتماعية، حيث تأسس رسميا بالقرار 045.49 **المؤرخ في** 10 جوان 1945 أصادر من المجلس الجزائري ودخل حيز التطبيق في أول أفريل 1950، وكذلك الأمرين رقم 04 و49 سنة 1949 التي أسست لنظام الضمان الاجتماعي بالجزائر والتي حددت في بادئ الأمر طبيعة الأخطار المؤمنة والأشخاص المستفيدين منها وكيفية التعويض.

[1] عيسى عبده، التأمين الأصيل والبديل، الكويت: دار البحوث العلمية، 1972 ، ص ص 9، 20.

وعن الجانب التنظيمي فقد صدرمرسومفي1950/02/20 ا المتعلق بتنظيم صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر الذي مهد لتأسيس مختلف الصناديق وأولها الصندوق الأساسي أو الأم وهو صندوق التأمينات الاجتماعية، ثم صدر قرارين تنفيذيين الأول في 1953/03/28 والثاني في 1951/07/30 الذي حددت بموجبها هيئات الضمان الاجتماعي بثلاثة صناديق رئيسية وهي:

-الصندوق المركزي الجزائري للتأمينات الاجتماعية – صناديق التأمينات الاجتماعية المهنية.

– صناديق التأمين ذات النظام الخاص ويعتبر الصندوق المركزي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلال المالي، تحت وصاية الحاكم العام بالجزائر ويسيرها مجلس إداري يضم27 عضوا، منهم الرئيس المعين من طرف الحاكم العام و06أعضاء ينتخبون من المجلس الجزائري و12عضوا يمثلون باقي الصناديق مناصفة بين ممثلي أرباب العمل وممثلي العمال.

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

وتشرف هذه الصناديق الجهوية على الصناديق الخاصة المحلية التي تم تأسيسها تباعا حسب قطاعات النشاط المعتمدة أو الأخطار التي تسيرها، ويشرف على إدارة كل صندوق مجلس إداري يضم النقابات العمالية الممثلة للجالية الفرنسية بالجزائر وممثلين عن أرباب العمل حيث يكون تمثيلا لأعضاء مناصفة بين النقابتين. ويحدد العدد حسب نسبة المنتمين في كل قطاع بالإضافة إلى ممثلين عن الحكومة وشخصيات مستقلة. [1]

وجاء بعد هذا تطور القوانين على الشكل التالي: [2]

- ظهور تشريع خاص بتقاعد العمال.
- سنة 1941 تشريع خاص بالمنح العائلية.
- سنة 1949 تشريع خاص بالتأمينات الاجتماعية.

---

[1] بوحنية قوي، **درس التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر-** مجلة دفاتر سياسية والقانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، الجزائر، 2012 ، ص 50.

[2]- Hannouz Mourad et Khadir Med, **précis de sécurité sociale**, p:11, OPU ALGER ANNEE1996

تميزت هذه الفترة من الناحية التنظيمية بالعدد الكبير من الأنظمة والذي لم يقل عن 11 نظاما خاصا بالضمان الاجتماعي منها:

- نظام عام يهتم بطبقة الإجراء الصناعيين و التجاريين.
- أنظمة خاصة تهتم بالموظفين، عمال شركة الكهرباء الغاز الجزائرية. عمال السكك الحديدية عمال المناجم، البحارة.
- النظام الزراعي.
- نظام غير الأجراء.

وفيما يخص الأداءات فقد اختلفت تأديتها من نظام لآخر، وكان تسيير هذه الأنظمة منظما عن طريق 71 صندوقا للضمان الاجتماعي مختلفة الصفة القانونية، حيث تميزت الأنظمة المهتمة بالموظفين لدى الدولة بصفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري مثلا صندوق الموظفين.

- الصناديق الزراعية كانت منظمة على شكل هيئة تعاضدية.
- التسيير الخاص لمختلف الصناديق يعود إلى مجلس الإدارة.

المطلب الثاني: المرحلة ما بعد الاستقلال

عرف الضمان الاجتماعي بعد الاستقلال العديد من التطورات على مراحل نلخصها في مرحلتين أساسيتين كما يلي:

الفرع الأول: الفترة ما بين 1962-1970

بعد الاستقلال صدرت عدة نصوص متتالية تحاول إعادة تكييف نظام لضمان الاجتماعي مع طبيعة المرحلة التي تميزت بترك إدارة الضمان الاجتماعي دون إطار إداري كفؤ مثلها مثل باقي الهيئات الحكومية نظرا لمغادرة معظم العمالة الفرنسية، والشيء الأهم هو وجود عدة صناديق غير متجانسة، ضف إلى ذلك قلة الاشتراكات وكثرة ملفات التعويض العالقة[1].

[1] المدرسة الوطنية للضمان الاجتماعي www.mtess.gov.dz/index.php/../2014-06-15.50 - دروس تكوينية حول الأداءات في مجال التأمينات الاجتماعية، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، المديرية العامة الجزائر سنة 2000، ص3 .

انطلاقا من هذا وعلى غرار القطاعات الوطنية الأخرى، لقد عرف الضمان الاجتماعي تحولات عديدة أدت على تحسين الكثير من الجوانب السلبية التي كان يعيشها على مستوى التسيير بفضل تجميع 15 هيئة سنة 1963 للنظام العام ضمن صناديق جهوية ثلاثة (وهران، الجزائر، قسنطينة)، ثم أتت التحسينات الأخرى على مستوى تقديم الخدمات كنتيجة لتوسيع رقعة تدخل الضمان الاجتماعي وإن أهم ما ميز هذه الفترة من الناحية التشريعية، ظهور المرسوم رقم 63-457 المؤرخ في 14 نوفمبر 1963 والمتعلق بإنشاء جهاز للضمان الاجتماعي خاص بهيئة البحارة، سمي مؤسسة الاستدراك الاجتماعي للبحارة تحت إشراف وزارة النقل، يسير التأمينات الاجتماعية، المنح العائلية والتقاعد.

كما تميزت أيضا بالمرسوم رقم 64-125 المؤرخ في 12 أفريل 1964 الذي يعيد تبيان التركيبة البشرية لمجلس الإدارة الخاص بصناديق الضمان الاجتماعي والذي تميز بـ:

التمثيل الخاص للمستخدمين، أصبح نصف التمثيل العمالي.

-يتم تحديد ممثلي المستخدمين والعمال عن طريق تنظيماتهم المهنية وليس عن طريق الانتخاب.

بالإضافة أن تم في هذه الفترة أيضا الإعلان الرسمي عن المرسوم رقم 64-364المؤرخ في ديسمبر 1964المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المكلف بـ:[1]

-النشاط الصحي والاجتماعي.

-الوقاية من الأمراض المهنية.

-الإعلام العام للمكلفين.

-نشأة مدرسة وطنية للضمان الاجتماعي.

-إبرام اتفاقيات وطنية مع المؤسسات الصحية.

وتجدر الإشارة إلى منشور جوان 1966 المحدد لتسير حوادث العمل لصناديق الضمان الاجتماعي لجميع الأنظمة. [2]

---

[1] Hannouz Mourad et Khadir Med, **op cit**, P15.

[2] جديدي معراج، **مدخل لدراسة قانونا لتأمين الجزائري**، المرجع السابق، ص 40.

الفرع الثاني: فترة ما بين 1970-1983

تميزت سنوات السبعينات بالمخطط التطوري الأول، الأمر الذي أثر بشكل أو بآخر على منظومة الضمان الاجتماعي وعلى قاعدتها المالية والاجتماعية وذلك بتزايد عدد السكان النشطاء وبشكل ملفت ابتداء من سنة1970بدأت لمسات المشرع الجزائري تبرز أكثر من خلال صدور المرسوم 116/70المتعلق بالتنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي القانون الأساسي[1]،حيث برزت ستة (6) صناديق أساسية تشكل منظومة الضمان الاجتماعي[*] سمحت بإعادة الاعتبار للنظام الفلاحي بإدخاله في النظام العام للتأمين وإضافة التأمينات الاجتماعية لفئة غير الأجراء.

وما يميز الصناديق الستة كذلك هوا اعتراف المشرع لها بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تحت وصاية ورقابة وزير العمل والشؤون الاجتماعية ما حافظ على نظام المجالس الإدارية المكلفة بإدارة الضمان الاجتماعي على مستوى الصندوق المركزي والصناديق الجهوية و الخاصة .هذه المجالس التي ما يميزها غياب ممثلي أرباب العمل عن التمثيل في مجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وباقي الصناديق الخاصة مع سيطرة الأعضاء المعينين من طرف الوزارة الوصية على المجالس،أما مجالس إدارة الصناديق الجهوية الثلاثة والتي تتشكل من 16 عضوا، فيمثل أرباب العمل فيها ب03 أعضاء فقط مقابل 10 أعضاء يمثلون العمال ما يعني رغبة المشرع في تقليص التسيير الذاتي لصناديق الضمان الاجتماعي وتنويع الرقابة عليها رغم انه ساير المشرع الفرنسي في تنويع الأعضاء الذين يشكلون المجلس الإداري بإضافة أعضاء استشاريين مستقلين عن الفئات السابقة الرئيسية وتتمثل في تعيين 06 أعضاء مؤهلين معروفين باهتماماتهم بمجال الضمان الاجتماعي في مختلف التخصصات وهذا في الصندوق المركزي.

نقطة التحول الثانية كانت بصدور القانون الأساسي للعامل الذي مهد للاعتراف بدور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية وضرورة مراجعة منظومة الضمان الاجتماعي قصد تعميمها على باقي الفئات وكذلك تجسيد الاقتراحات لجنة إصلاح منظومة الضمان الاجتماعي التي شكلتها

[1] المرسوم التنفيذي 116/70 المؤرخ في 1970/08/01 ج/رقم 68 الصادرة في 1970/08/11

[*]وهي: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي- الصناديق الجهوية للضمان الاجتماعي - صندوق التامين على الشيخوخة للأجراء – صندوق الضمان الاجتماعي للموظفين-صندوق الضمان الاجتماعي لعمال المناجم-صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء.

الحكومة آنذاك سنة1975وأثمرت مجهوداتها ببروز إصلاحات سنة1983التي أسست لمرحلة جديدة للضمان الاجتماعي[1].

عليه شهدت هذه المرحلة إصدار الكثير من القوانين والمراسيم والمناشير المختلفة المنظمة والمسير للضمان الاجتماعي ويتلخص هذا خاصة في: [2]

- مرسوم رقم 70-116 المؤرخ في 01 أوت 1970 و المنشئ لـ:

- توحيد التنظيم الإداري الخاص بصناديق الضمان الاجتماعي باستثناء النظام الزراعي وكذا الخاص بالبحارة وأيضا نظام عمال السكك الحديدة ونظام شركة الكهرباء والغاز.
- الزيادة في عدد ممثلي العمال على حساب عدد ممثلي المستخدمين داخل مجلس الإدارة.
- الإنقاص من امتيازات مجلس الإدارة وتحديدها بالتصويت على الميزانية الخاصة بالصندوق والسهر على السير الحسن لها.
- توسيع سلطات المدير وتعينه من طرف الوزير المكلف بضمان الاجتماعي.

- مرسوم 70-89 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970 المنشئ لصندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء غير المزارعين.
- منشور 15 أفريل 1971 ينظم نظام زراعي جديد يؤمن العمال الزراعيين وعائلاتهم ضد أخطار المرض، العجز، الوفاة، الأمومة، ويؤمن معاش الشيخوخة ويسهل عملية فتح الحقوق.
- منشور 74-80 المؤرخ في 30 جانفي 1974 يضع معظم أنظمة الضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية باستثناء النظام الزراعي الذي هو تحت وصاية وزارة الفلاحة.
- منشور 17 سبتمبر 1974، يمنح الاستفادة من التأمينات الاجتماعية لغير الأجراء.
- التغيرات التي مست مبالغ التعويض من عدة أسابيع عطلة الأمومة من 8 إلى 14 أسبوعا، توسيع قائمة الأمراض المزمنة من 04 إلى 25.

---

(1) بوحنية قوي، **التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية الجزائر، المرجع السابق**، ص 05.

(2) Hannouz Mourad et Khadir Med, **opcit**, P16.

المطلب الثالث: الوضعية الحالية

كان شعار الإصلاح في هذه المرحلة هو الوصول إلى وحدة نظام التأمين الاجتماعي وتعميم الامتيازات،تعد سنة 1983 هي سنة التحول الجذري لنظام الضمان الاجتماعي بحيث ظهرت خمس (05) قوانين وسبعة عشر (17) مرسوما معلنة عن أول تشريع خاص بنظام التأمينات الاجتماعية منذ الاستقلال بعدما كانت مقتصرة على المراسيم التنظيمية فقط ومؤكدة على توحيد وتعميم هذا النظام من خلال احتكار الدولة تسيير الأداءات متعلقة بالتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية وواجبات المكلفين، وأيضا المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، حيث يلاحظ أنه تم التخلي عن جميع الأنظمة السابقة والتوجه إلى فكرة نظام موحد شامل خاص بالضمان الاجتماعي يتسم بتوحيد الاشتراكات والامتيازات لصالح كل العمال بجميع فئاتهم ويحقق قدرا كبيرا من التضامن، يوفر أداءات من مستوى رفيع ويسمح بتوسيع رقعة المستفيدين.

وكمرحلة انتقالية فقد أبقي على نفس هيئات الضمان الاجتماعي لتطبيق النصوص السالفة الذكر لغاية صدور المرسوم رقم 1985/223 المتضمن التنظيم الإداري لصناديق الضمان الذي ألغى المرسوم السابق رقم 1970/116 وأهمما ورد في تنظيم هذا القانون هو توحيد صناديق الضمان الاجتماعي واقتصارها على صندوقين فقط وهما، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعي وحوادث العمل والأمراض المهنية والصندوق الوطني للمعاشات الاجتماعية ويعتبر الصندوق الأول الصندوق الأساسي الموحد للتأمينات الاجتماعية بجميع مجالاتها.أما صندوق المعاشات في كفل الضمان الاجتماعي لصالح المتقاعدين من عمال وأرباب العمل.

وقد فصل المشرع في تحديد الطبيعة القانونية للصناديق بكونها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تحت وصاية وزير العمل والحماية الاجتماعية كما نص القانون رقم 01/88[1] بالقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية في المادة 49 منه على أن صناديق الضمان الاجتماعي تعتبر مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص، وترك المشرع تفصيل هذا المادة إلى النصوص التنظيمية التي صدرت بعد التحول الذي شاهدته الجزائر في نظامها السياسي بالتخلي عن النهج الاشتراكي وتبني قواعد اقتصاد السوق ودخول القطاع الخاص إلى جانب القطاع

[1] القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الصادر 1988/01/12 - ج ر رقم 2 في 1988/01/13

الحكومي العام فكان لزاما على المشرع أن يكيف منظومة الضمان الاجتماعي مع هذه التحولات العميقة.

إن توحيد أنظمة وأجهزة الضمان الاجتماعي يبدو جليا من خلال المرسوم رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 والذي يتضمن الصفة القانونية لصناديق الضمان الاجتماعي وكذا تنظيم الإداري والمالي، حيث تتميز هذه الصناديق الصندوق بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية، فقسم هذا المرسوم ونظم الضمان الاجتماعي إلى:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء .
- الصندوق الوطني للتقاعد.
- الصندوق لضمان الاجتماعي لغير الأجراء.
- وقد حافظ المشرع على طريقة تسيير وإدارة صناديق الضمان الاجتماعي عن طريق المجلس الإداري ولكن بتشكيلة مغايرة لما كان عليه الوضع في المرسوم السابق بإعادة الاعتبار للتسيير التشاركي للصندوق وزيادة أعضاء ممثلي العمال وأرباب العمل في تشكيلة المجلس الإداري وكل صندوق يسير عن طريق مدير يعين من طرف وزير القطاع، لكل من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء والصندوق الوطني للتقاعد مجلس إدارة يضم ممثلين عن العمال آخرين عن المستخدمين وكذا ممثلين عن الدولة.

أما مجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء فهو مكون من مختلف الفئات المهنية الشاملة للقطاع التجاري والحرفي والزراعي وكل المهن الحرة.

ولتوسيع مجال الضمان الاجتماعي وتعميمه بتوسيع رقعة المستفيدين ولحماية الأجراء من خطر فقدان العمل بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية خاصة بعد إفلاس المؤسسات العمومية تم إنشاء صندوق يدعى الصندوق الوطني للتأمين على البطالة، وذلك بموجب المرسوم التشريعي رقم 94-09 المؤرخ في 26 ماي 1994 والذي يتضمن الحفاظ على الشغل وحماية الأجراء الذين قد يفقدون عملهم بصفة لا إرادية، يحدد هذا المرسوم أسس وشروط الاستفادة منه وطبيعة وكذا مستوى آداءاته، هذا بالإضافة إلى إنشاء صندوقين آخرين وهما، الصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الأجر والصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية. [1]

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي معدل الجريدة الرسمية رقم 2 لسنة 1992

خلاصة الفصل الثاني

إن الإنسان، كما أسلفنا في حرصه المستمر على تحسين وضعه الاجتماعي وفي سعيه الدائم لتحقيق ذاته يملكه هاجس الخوف من الفقر والمرض، العجز، الشيخوخة، الوفاة، ويزداد الشعور بالخوف عند فئة من الناس لا تملك ما تواجه به هذه الأخطار، فعرفت المجتمعات أشكالا متنوعة من طرق الحماية تلمس الإنسان من خلالها الوسائل التي تقيه من هذه المخاطر والتي ساهمت في تكوينها ظروف الزمان والمكان وعملت على إنضاجها التطورات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وحتى العقائدية التي مرت بها البشرية، فأخذت معاونة الإنسان للإنسان عبر التاريخ صورا شتى إلى أن لبست حلة الضمان الاجتماعي الذي تكفل فيه المجتمع لضمان العيش للأفراد بكرامة و استقرار.

فعرفت الحضارات القديمة أشكال مختلفة من التضامن تهدف إلى مواجهة المخاطر الاجتماعية، تطورت هده الأشكال عبر الحضارات المتعاقبة باستعمال وسائل ذات طابع فردي وجماعي تهدف إلى القضاء على الحاجة الاجتماعية، بدأت بالحماية العائلية والقبلية مرورا إلى مرحلة المساعدة الاجتماعية إلى اعتماد الفرد على الادخار من دخله الخاص، حيث يقوم الادخار على اقتطاع جزء من الدخل الفردي ليجري إنفاقه في مواجهة المخاطر وقد ينظم هذا الادخار من قبل هيئات وتعاونيات تنشئ صناديق تسمى "صناديق تعاضد" تتولى الهيئة اقتطاع اشتراكات من أفرادها وتقدم لمن يتعرض لطارئ، غير أن هو مع مرور الزمن تبين أن الفرد مهما كانت ثروته، لا يستطيع في كثير من الحالات تغطية النتائج الضارة التي تصيبه في شخصه أو ماله أو ذويه خاصة بعد ما حدث من تطور في الميدان الاقتصادي الفكري والاجتماعي بالإضافة إلى تقهقر النظم السابقة لمواجهة هده المخاطر، أصبحت المجتمعات الحديثة ترى ضرورة أيجاد مجموعة من الضمانات لمواجهة أخطار متعددة يتعرض لها الناس في مجرى حياتهم خاصة بعد الأزمة الاقتصادية العالمية 1929 وخلال الحرب العالمية الثانية حيث برز الميل لتأكيد مسؤولية الدول تجاه الأفراد على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي، صدرت عدة مواقف أعلنت مبادئ عامة تكرس حق الإنسان لضمانات تكفل له الحياة الكريمة المحررة من الفقر والحاجة.

ومن أهم المبادئ العامة في الإعلانات والاتفاقيات الدولية ما جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 1948/12/10 حيث كرست المادة 22من هذا الإعلان "لكل إنسان الحق بمستوى من العيش كاف لتامين الصحة والحياة اللائقة له ولعائلته كما له الحق بالضمان في حالات البطالة، المرض، والعجز، والشيخوخة أو في الحالات التي يفقد فيها وسائل عيشه لأسباب خارجية عن إرادته.

شجعت هذه الاتفاقيات الدول على تطبيق أنظمة لضمان الاجتماعي في تشريعاتها الوطنية وتطوير هذه الأنظمة في نطاق حد أدنى من الحماية وتحققت بعض هذه المبادئ في التشريعات الوضعية لبعض الدول فكان لها دور رائد في تحقيق الأمن الاجتماعي.

دفع هذا التطور الذي حصل في ميدان الضمان الاجتماعي إلى تضمين الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1948 الدعوة إلى تبني أنظمة الضمان الاجتماعي باعتبارها شكلاً من أشكال التقيد بحقوق الإنسان ويلاحظ من تطور أنظمة الضمان الاجتماعي في العالم مدى تأثرها بالواقع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي الذي عايشته.

الجزائر من أبرز الدول التي سارعت بعد الاستقلال مباشرة إلى المصادقة على أغلبية الاتفاقيات الدولية والتي تتماشى مع مبادئها ولا تتعارض مع السيادة والاستقلال الوطنيين فوسعت من نظامها للتأمين الاجتماعي، فبعدما كان الجزائريون يعانون من عدم توازن نظام الحماية أثناء الاستعمار، بدأ الضمان الاجتماعي يتطور بتطور المفاهيم وكذا توجهات الدولة الجزائرية إلى أن أصبح كما هو عليه منذ 1983من حيث التنظيم أو التسيير غير أن فعالية نظام التأمين الاجتماعي تأثر كثيرا بالأزمة التي عرفتها البلاد في السنوات التي كان من المفروض أن ينطلق فيها فعلا هذا النظام، التسعينات، إلا أنه وبالرغم من ذلك فإن هيئات الضمان الاجتماعي تؤدي خدماتها، في ظل التضامن مع توحيد المزايا ووحدة تمويلها تسييرها فوسعت التغطية لعدة مخاطر مهنية وصحية واجتماعية كالمرض والأمومة والعجز والشيخوخة والبطالة وسوء الأحوال الجوية وطب العمل والوقاية والأمن وحماية العمال الذين يفقدون مناصب عملهم لا إراديا ولأسباب اقتصادية.

الفصل الثالث
التأمينات الاجتماعية الجزائرية

توالت الإعلانات والمواثيق الدولية التي تنص على ضرورة التأمينات الاجتماعية وتؤكد على حق كل مواطن فيها، فللإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر سنة 1948، وفقًا لمادته 22، نص كل شخص باعتباره عضوا في المجتمع له الحق في التأمينات الاجتماعية وله الحق في الحصول على إشباع حاجاته الاقتصادية والاجتماعية اللازمة لكرامته ولنموه، وذلك مع مراعاة ظروف كل دولة ومواردها ،فالدول تختار الأنظمة التي تحقق أكبر قدر من الفائدة من جهة ولكن من جهة أخرى فإن الاتفاقات الدولية المبرمة في مجال التأمينات الاجتماعية تفرض حد أدنى من المخاطر الواجب على الدولة ضمانها والتأمين عليها لصالح الأفراد، فمهما اختلفت أنظمة الضمان الاجتماعي من دولة لأخرى إلا أن هناك عدد من المجالات المشتركة بينها وبين الجزائر باعتبارها طرفا في المعاملات والعلاقات الدولية وكذا الاتفاقيات التي أبرمت في هذا المجال ملتزمة كباقي الدول على إخضاع نظامها التأميني الاجتماعي للمقاييس العالمية المقررة له وإن كان له خصوصياته، وقد شهد هذا النظام، التأمينات الاجتماعية، تطورا ملحوظا من حيث اتساع نطاق تطبيقه وتنظيمه، فبمجرد انتهاء الاحتلال الفرنسي، اتجهت الجزائر نحو إصلاح نظام التأمين الاجتماعي لها وذلك بتطوير الحماية الاجتماعية بما يتماشى وظروف ما بعد الحرب، واتجهت سياسة التأمين الاجتماعي نحو الاتساع لمواكبة التقدم الاقتصادي وتزايد ضغط الفئات العاملة التي كانت تطالب بأكثر من الحماية الاجتماعية وذلك بواسطة النقابات العمالية وكذا التجمعات المهنية مما أدى بالجزائر الى توسيع نظامها للتأمين الاجتماعي فبعدما كان الجزائريون يعانون من عدم توازن نظام الحماية أثناء الاستعمار، بدأ الضمان الاجتماعي يظهر شيئا ويتطور بتطور المفاهيم وكذا توجهات الدولة الجزائرية إلى أن أصبح كما هو عليه منذ 1983 من حيث التنظيم أو التسيير غير أن فعالية نظام التأمين نظام التأمين الاجتماعي تأثر كثير بالأزمة التي عرفتها البلاد في السنوات التي كان من المفروض أن ينطلق فيها فعلا هذا النظام، التسعينات، إلا أنه وبالرغم من ذلك فإن هيئات الضمان الاجتماعي تؤدي خدماتها، في ظل التضامن توحيد المزايا ووحدة تمويلها وتسييره، تشمل المنظومة الجزائرية للضمان الاجتماعي جميع الفروع المندرجة ضمن النظم الحديثة للضمان الاجتماعي أي الفروع التسع (09) المحددة ضمن الاتفاقية رقم 102 لمنظمة العمل الدولية وهي: التأمين على المرض، التامين على

الأمومة، التأمين على العجز، التأمين على الوفاة، حوادث العمل، الأمراض المهنية، التأمين على البطالة، التقاعد، الأداءات العائلية.

مع الإشارة إلى أن مصطلح الضمان الاجتماعي و التأمين الاجتماعي هما مترادفان من حيث التطبيقات العملية، وأن معظم التشريعات العربية تستعمل كلا المصطلحين على الدلالة على نفس المضمون ومنها المشرع الجزائري (الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء) غير أن المدلول القانوني يختلف من حيث مصدر كل منهما ذلك ان مصطلح الضمان الاجتماعي مصدره ألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية أما مصطلح التأمينات الاجتماعية فمصدره فرنسا خاصة و يعني الأول تغطية جميع الأخطار الاجتماعية بتمويل واحد. اما الثاني فيدل على تغطية الأخطار الاجتماعية التي تعتمد فقط على التمويل دون باقي الأخطار الأخرى التي تغطى بصيغ مختلفة كما هو الحال في إطار المساعدة الاجتماعية أو التضامن هو ما يعني أن مصطلح الضمان الاجتماعي أوسع من مفهوم التأمينات الاجتماعية.

من هذا يرتكز نظام التأمينات الاجتماعية أو ما يصطلح عليه بالضمان الاجتماعي على مبدأ التضامن الاجتماعي، حيث ينظم ذلك مجموعة من القوانين والتشريعات تعمل كلها في اتجاه واحد هو ترسيخ هذا المبدأ وحماية الفرد وأسرته ودخله من الأخطار الاجتماعية المحتملة الوقوع والتي لها علاقة بالطبيعة الفيزيولوجية للإنسان ومقابل ذلك يجد الفرد نفسه مجبرا على دفع اشتراك معين يحدده هذا النظام وفق قواعد مضبوطة تتوافق مع إمكانياته، وبذلك استلزم الأمر إنشاء أجهزة تتكفل بهذا الغرض، وهي مؤسسات الضمان الاجتماعي التي أصبحت تلعب دور الوسيط بين المؤمن عليهم بجمع أقساط أو اشتراكات التأمين حسب ما يتم الاتفاق عليه مع المؤمن عليهم، وتعويض هؤلاء في حال تحقيق الخسارة المحتملة، وهو الأمر الذي نتناوله في هذا الفصل من خلال جاء به التشريع الجزائري في مجال التأمينات الاجتماعية.

المبحث الأول: التمويل في مجال التأمينات الاجتماعية

يقوم نظام الضمان الاجتماعي على تغطية بعض المخاطر التي تهدد أفراد المجتمع في أمنهم المعيشي، غير أن نجاح نظام الضمان الاجتماعي في تحقيق مهمته يتوقف على توفير الأموال اللازمة لتغطية هذه المخاطر المضمونة ووجود إدارة كفئة تتولى تنظيم هذه العملية ، يقصد بتمويل الضمان الاجتماعي تحديد الموارد المالية اللازمة لتغطية الأداءات وقد التمست في هذا نظم الضمان الاجتماعي أسلوبين لتدبير هذه الموارد ألا وهما التمويل بواسطة الاشتراكات والتمويل بواسطة الضرائب.

من هذا المنطلق أختار المشرع الجزائري أن يكون التمويل في مجال الضمان الاجتماعي، أسلوب التمويل عن طريق الاشتراكات ،تجلى ذلك بتحديد التشريع من الملزم بتحمل عبء دفع الاشتراكات وعادة ما يكون صاحب العمل، وقد يكون صاحب العمل والعامل معا وتساهم الدولة في المشاركة في بعض الأحيان. بالإضافة إلى كيفية دفع الاشتراكات وطريقة تحصيلها وإجراءات فض المنازعات بشأنها بوجه خاص، هذا ويتوقف تحديد الأطراف المشاركة في تحمل الأعباء المالية في التأمينات الاجتماعية ونسبة المشاركة والمساهمة كل منهم على الظروف الاقتصادية لكل طرف وأحواله الاجتماعية[1].

مع الإشارة أن الدولة تتدخل كذلك من خلال ميزانيتها في تمويل وصرف الإعانات والمنح العائلية إضافة إلى النفقات الموجهة لخدمة التضامن الوطني بالنسبة للمتقاعدين الّين يتقاضون منح التقاعد منخفضة[2]،كما تجلى تدخل الدولة في مجال الضمان الاجتماعي بإنشاء الصندوق الوطني للأموال التقاعد يمول أساسا عن طريق توجيه 2% من الجباية البترولية، وفي سنة 2010 أقر قانون

[1] المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 2015/11/14 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.

[2] بالإضافة إلى الاشتراكات المدفوعة من طرف المستفيدين من الضمان الاجتماعي، فقد أعادا لقانون رقم 01/12 المؤرّخ في 19 جويلية 2001 المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2001 على عاتق الدولة الأداءات العائلية للعمال الأجراء والمتقاعدين لنظام الأجراء، فتقوم بتمويل المنح العائلية، نفقات التضامن الوطني من خلال منح فارق تكميلي للمتقاعدين الذّين يقلّ مبلغ معاشاتهم عن الحدّ الأدنى القانوني أي 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون، و2، 5 مرّة الأجر الوطني الأدنى المضمون بالنسبة للمجاهدين، والتعويضات التكميلية المقرّرة لفائدة منح التقاعد الصغيرة، ومنح العجز، وكذا معاشات التقاعد والتثمين الاستثنائي.

المالية إنشاء صندوق وطني للضمان الاجتماعي يمول جزء منه من خلال رسوم مفروضة على التبغ والبواخر الموجهة للسياحة .

عليه سنتطرق في هذا المجال إلى أسلوب التمويل في مجال التأمينات الاجتماعية الجزائرية وطرق تحصيل الاشتراكات وتأتي كيفية تمويل منظومة الضمان الاجتماعي مباشرة من طابعها المهني، تتشكل مصادر التمويل أساسا من الاشتراكات التي يدفعها أصحاب العمل والعمال.

المطلب الأول: دفع الاشتراكات

يلتزم المكلفون بدفع الاشتراكات المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي، على الوجه التالي:

الفرع الأول: اشتراكات غير الأجراء

يرتكز اشتراك الضمان الاجتماعي للأشخاص غير أجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص على أساس سنوي مصرح به من قبل المكلف طبقا للتشريع المعمول به، تحدد نسبة الاشتراك بـ 15% من الأساس المذكور أعلاه و توزع 7.5% بعنوان التأمينات الاجتماعية و7.5% بعنوان التقاعد، على أن لا يمكن أن يقل أساس الاشتراك عن المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون ولا يتجاوز عشرين (20) مرة المبلغ السنوي لهذا الأجر. [1]

الفرع الثاني: اشتراكات التأمين الاجتماعي للأجراء

يتحكم في تحديد الاشتراكات في الضمان الاجتماعي عنصران، الأول عدد العمال، والثاني الأجور المصرح بها.

أولا: التصريح بالاشتراك

يلتزم رب العمل بدفع الاشتراكات المستحقة، للضمان الاجتماعي بقسطيها، قسط رب العمل، وقسط العامل، ويتم الدفع بصفة موحدة، للقسطين، وفقا للمادة 21 من القانون 14/83، مع ملاحظة، أن رب العمل يقتطع من أجر العامل، القسط المخصص، ولا يجوز لهذا الأخير الاعتراض على هذا الاقتطاع، الذي تبرأ ذمة العامل.

[1] المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، **المصدر السابق**.

ثانيا: نسب الاشتراك

يحدد القانون نسبة الاشتراك بـ 34.5% تحسب من أجر المنصب المصرح به، بالنسبة للتأمين الاجتماعي بوجه عام، بما فيها النسب الخاصة بالنسبة لقطاع البناء والأشغال العمومية والري، وتكون نسب الاشتراكات و تقسيمها لكل قطاع وفق الجدول الآتي بيانه[1]:

الفـــــروع	الحصة التي يتكفل بها المستخدم	الحصة التي يتكفل بها الأجير	حصة صندوق الخدمات الاجتماعية	المجموع
التأمينات الاجتماعية	% 12.50	% 1.50		% 14
حوادث العمل و الأمراض المهنية	%1.25			% 1.25
التقاعد	% 10	% 6.75	% 0.50	17.25 %
التامين على البطالة	% 1	% 0.50		% 1.50
التقاعد المسبق	% 0.25	% 0.25		% 0.50
المجموع	% 25	% 9	% 0.50	% 34.5

- النسب الخاصة بقطاع البناء والأشغال العمومية والري[2]:

* نسبة 12,21 % بعنوان التأمين على العطل المدفوعة الأجر.

* نسبة 0,75 % بعنوان التأمين على البطالة الناتجة عن الظروف المناخية.

* نسبة 0,13 % بعنوان الوقاية من المخاطر المهنية.

-أما بالنسبة للفئات الخاصة، فإن القانون يقرر لها نسبا خاصة، نذكر بعضها على سبيل المثال:

* المعوقون، نسبة اشتراكهم 5 %.

* الطلبة الجامعيون، نسبة اشتراكهم 2,5 %.

* الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص لحسابهم الخاص، نسبة اشتراكهم 6 %.

* المتمهنون، نسبة اشتراكهم 2 %.

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 06-14 المؤرخ في 2006/09/25 الذي يعدل المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 1994/07/06 الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي.

[2] المادة 02و3 من المرسوم التنفيذي رقم 97-46 المؤرخ في 1997/02/04 يحدد توزيع نسبة الاشتراك الواجبة الدفع الى الصندوق الوطني لتعويض العطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري .الجريدة الرسمية رقم 8 لسنة 1997.

نلاحظ بالنسبة للتأمين على البطالة، أن المادتين 10،9 من المرسوم التشريعي رقم 94-11[1] تقرر إلزام رب العمل بدفع مساهمة تخويل الحقوق، التي تحسب على أساس 80% من متوسط أجر شهر عن كل سنة، ضمن حد إجمالي قدره اثني عشر (12) شهرا، والأجرة التي يحسب بها مبلغ مساهمة تخويل الحقوق، هي الأجرة المتوسطة لاثني عشر شهر (12) الأخيرة السابقة للتسريح، وتستحق عن كل فترة أقدمية تفوق 3 سنوات.

الفرع الثالث: آجال دفع الاشتراكات

ويتم دفع الاشتراك حسب التالي:

أولا: بالنسبة اشتراكات غير الأجراء

يكون الاشتراك مستحقا ابتداء من أول جانفي من كل سنة، ويدفع قبل 30 جوان من نفس السنة بالنسبة للأشخاص الذين لا يمارسون حصريا نشاطا فلاحيا بحيث هذه الفئة الأخيرة يكون الدفع قبل أول أكتوبر. ويعتبرا لتصريح بالمداخل السنوية تعد أساس اشتراك غير الأجراء، غير أنه يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة القيام بأي إعادة تقييم أو تقويم أساس اشتراك بعنوان السنة المالية الجارية على أساس أي عنصر تصريحي للشخص غير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص المعني أو أي عنصر مقارن يتعلق بأساس لاشتراك المصرح بها من قبل المكلفين من نفس المهنة[2].

ثانيا: بالنسبة لرب العمل:

–رب العمل الذي يشغل عشرة فأكثر من العمال، يتم دفع الاشتراكات خلال 30 يوما التالية لكل شهر تستحق فيه.[3]

– رب العمل الذي يشغل أقل من عشرة عمال من 1 إلى 9 عمال يتم دفع الاشتراكات – القسطين- خلال 30 يوما التالية لكل فصل.

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم المرسوم التشريعي رقم 94-11 المؤرخ في 1994/05/26 المتعلق بالتأمين عن البطالة لفائدة الأجراء الذين قد يفقدون عملهم بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 15-289 مؤرّخ في 2 صفر عام 1437 الموافق 14 نوفمبر 2015 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.

[3] المادة 21 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 1983/7/2 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، معدل ومتمم.

ويمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تحدد، بصفة مؤقتة، مبلغ تلك الاشتراكات على أساس مبلغ الاشتراكات المدفوعة عن الشهر أو الثلاثة أشهر أو السنة السابقة على أساس جزافي يتم حسابه بالنظر إلى كل عنصر من عناصر تقدير تضاف إلى مبلغ الاشتراكات المحددة بصفة مؤقتة، زيادة قدرها 5 % وتصبح المكتسبة بصفة نهائية لهيئة الضمان الاجتماعي.

ثالثا: بالنسبة للتأمين عن البطالة

يتم تحديد كيفية دفع مساهمة تخويل الحقوق، والفترة التي تستحق فيها بموجب اتفاقية بين المستخدم المعني والهيئة المكلفة بتسيير نظام التأمين على البطالة مع وجوب أن تحدد الاتفاقية العدد الأقصى للأشهر التي تمتد خلالها أجل الاستحقاقات ويسري مفعول هذه الاتفاقية ابتداء من تاريخ التوقيع عليها. غير انه إذا فاقت هذه المدة خمسة عشر (15) شهرا توجب على المستخدم دفع فائدة تعادل نسبتها خمسين بالمائة (50%) من النسبة التي تطبقها الخزينة العمومية في مجال مكافأة التوظيف[1].

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

لكن رغم أن هذه الالتزامات، وما يترتب عن مخالفتها من جزاءات، توقع على المكلف، في حالة عدم الوفاء بها، فإن هيئات الضمان الاجتماعي تجد نفسها أمام صعوبات جمة، خاصة ما تعلق بتحديد مبلغ الاشتراكات المستحقة لها، لأن المكلفين، في كثير من الأحيان لا يقومون بالتزاماتهم، فلا يقدمون لهيئة الضمان المعنية، التصريح المطلوب سواء كان تصريحا شهريا أو فصليا أو سنويا، رغم التعليمات العديدة في هذا الشأن التي تدعوها للالتزام بواجباتها تجاه هيئات الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى هذا فإن هيئة الضمان الاجتماعي تجد نفسها عاجزة عن تحصيل حقوقها، والدليل على ذلك، ديون هيئة الضمان الاجتماعي لدى مختلف القطاعات.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 94-11 مؤرّخ في 15 ذي الحجة عام 1414 الموافق 26 مايو 1994 يحدث التامين عن البطالة لفائدة الأجراء الذين قد يفقدون عملهم بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية معدل و متمم، الجريدة الرسمية رقم 34 لسنة 1994 .

منه نتيجة هذه الصعوبات التي تعترض هيئات الضمان الاجتماعي في الميدان، أقر القانون لها وسائل الغرض منها إجبار المكلفين بدفع الاشتراك، لتمكين هذه الهيئات من أداء وظيفتها، ومن بين هذه الوسائل أعوان المراقبة، وهم أعوان تعتمدهم الوزارة الوصية، يؤدون اليمين القانوني أمام المحكمة المختصة إقليميا، يقومون بتحرير تقرير بما يقومون به من مراقبة، يحدد فيها ما عاينوه من عيوب أو مخالفات[1].ترسل إلى هيئة الضمان الاجتماعي المعنية، لتقوم بالإجراءات التي يخولها القانون إياها.

وتبدو أهمية التقرير الذي يحرره العون المراقب في التالي:

أ/ إلزام المكلفين بتقديم الوثائق والمعلومات الضرورية، وكذلك العمال تقديم المعلومات الضرورية التي تساعد العون المراقب في ممارسة مهامه.

ب/ حق هيئة الضمان الاجتماعي في الاستعانة بالقوة العمومية أثناء ممارسة العون للمراقبة.

ج/ اعتبار الأعمال المعيقة للمراقبة مخالفة معاقب عليها بالمادة 183 من قانون العقوبات.

د/ حق هيئة الضمان الاجتماعي في اطلاع الإدارات المختصة بالمخالفات التي عاينها العون المراقب.

هـ/ إلزام العون المراقب بكتمان السر المهني، تحت طائلة المسؤولية التأديبية والجزائية.

لكن من الناحية العملية نرى من الضروري و نقترح إعطاء نفس القوة والحجية القانونية لمحاضر وتقارير أعوان الرقابة التابعين لهيئات الضمان الاجتماعي وسلطة وحماية أوسع مقارنة بنظرائهم التابعين لمفشيات العمل.

الفرع الرابع: جزاء عدم دفع الاشتراكات

يرتب القانون عن تخلف رب العمل، عن دفع الاشتراكات جزءين هما:

- 5% من مبلغ الاشتراكات كغرامة عن التأخر.

- يضاف إليها 1% عن كل شهر تأخير المادة 24 من قانون 14/83 المعدلة 15/86 المتضمن القانون المالية للسنة 87 في مادته 119.

[1] المواد من 28 إلى 38 من القانون 83-14، **المصدر السابق**.

المطلب الثاني: طرق تحصيل الاشتراكات في مجال الضمان الاجتماعي

كون أن تمويل هيئة الضمان الاجتماعي يعتمد أساسا على أقساط المنخرطين فنجد أن فعالية تحصيل الاشتراكات تتأثر في كثير من الأحيان بوعي المنخرط بواجباته اتجاه هيئة الضمان الاجتماعي. بالإضافة إلى مدى فعالية التنسيق والتكامل بين المؤسسات ذات الطبيعة الإدارية والمالية مع هيئات الضمان الاجتماعي.

بما أن تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي إحدى الانشغالات الرئيسية والدائمة لهيئات الضمان الاجتماعي، لأنها المورد الوحيد لضمان الأداءات التي يقدمها يوميا للمؤمنين اجتماعيا، من متقاعدين، وعاطلين عن العمل بصفة اضطرارية أو بسبب المرض أو حوادث العمل، أو الأمراض المهنية. وما يشكله قطاع الضمان الاجتماعي الذي يعد من الوسائل الرئيسية إن لم نقل الوسيلة الوحيدة التي تعتمد عليها الدولة في تنفيذ سياستها الاجتماعية، وهذا ما جعل المصالح الحكومية في مختلف مستوياتها تهتم هي أيضا بالتوازن المالي لهيئات الضمان الاجتماعي وفي ضوء المهام التي أسندت للضمان الاجتماعي فلا شك في أن الأمر يتعلق بمرفق عام، الدولة لم تتولى تسييره ولو بطريقة غير مباشرة، ولم تمنح لهيئات الضمان الاجتماعي صفة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري بحيث تتمتع بصلاحيات القوة العمومية، ومنها على وجه الخصوص الإعفاء من التقاضي، حيث أن مثل هذه المؤسسات العمومية تعد بنفسها سندات تنفيذية وتقوم بتنفيذها، وبمقتضى أحكام القانون 88-01 المؤرخ في 1988/01/12 والمتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية ولأسباب واعتبارات مختلفة تنص المادة 49 منه "تعد أجهزة الضمان الاجتماعي هيئات عمومية، ذات التسيير الخاص تحكمها القوانين المطبقة في هذا المجال يحدد النظام الإداري لأجهزة الضمان الاجتماعي عن طريق التنظيم" ويتبين من النص أن هذه الهيئات العمومية، ذات التسيير الخاص كغيرها من الهيئات العمومية ذات الطابع الاقتصادي والصناعي تخضع لأحكام القانون الخاص[1].

[1] Ali FILALI, le contentieux de la sécurité sociale, Revue Algérienne des sciences juridiques économiques et politiques, Université d'Alger, N 4, 1998.

ونذكر في هذا الشأن أن المرسوم التنفيذي 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 المتعلق بالوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي وبنص المادة 02 منه "يخضع لأحكام المرسوم والقوانين والتنظيمات السارية، الصناديق التي تتولى تسيير الأخطار المنصوص عليها في قوانين الضمان الاجتماعي، وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية، وتخضع في علاقتها مع الآخرين للتشريع التجاري وكذا للقوانين والتنظيمات السارية المفعول ولأحكام هذا المرسوم".

ويستخلص من هذا أن المشرع الجزائري مراعاة للطبيعة القانونية الخاصة لهيئات الضمان الاجتماعي، باعتبارها مؤسسة عمومية تفتقد لصلاحيات القوة العمومية رغم أنها تقوم بخدمة عمومية المتمثلة في الأداءات الاجتماعية، تخضع لقواعد تسيير خاصة وتحكمها أحكام القانون التجاري في معاملاتها مع الغير، خول لتلك الهيئات قوانين و إجراءات خاصة مع صلاحيات مناسبة لتحصيل الاشتراكات لتتمكن من تأدية وظيفتها الاجتماعية .هذا مع عدم منعها من اللجوء الى القوانين العامة واللجوء رفع الدعاوي أمام الجهات القضائية المختصة لتحصيل ديونها ،الأمر الذي أكدته المادة 66 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي "لا تمنع إجراءات التحصيل المنصوص عليها في هذا القانون، هيئات الضمان الاجتماعي بعد استنفاذ طرق التحصيل الجبري، اللجوء إلى رفع الدعاوي أمام الجهات القضائية المختصة والتدابير الاحتياطية وطرق التنفيذ الواردة في القانون العام".

منه قنن ونظم المشرع أساليب وكيفيات التحصيل الجبري للاشتراكات المكلفين بالتزاماتهم في هذا المجال، وهو ما تضمنه قانون 08-08[1] المؤرخ في 2008/03/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الاجتماعي، تمثلت هذه الإجراءات في :

أ/ **إجراءات خاصة** تتميز بالسرعة والبساطة يقررها القانون 08-08 السابق الإشارة إليه وهي:

- التحصيل بواسطة الجداول (مصالح الضرائب).
- التحصيل بواسطة الملاحقة.
- التحصيل بواسطة المعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية.

[1] قانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الاجتماعي، الجريدة الرسمية رقم 11 لسنة 2008.

- التحصيل بواسطة الاقتطاع من القروض.
- التحصيل بواسطة الامتيازات العينية.

ب/ الإجراءات العامة المقررة في القانون العام.

- الحجز التحفظي.
- أمر الأداء.
- التأسيس كطرف مدني.

مع الإشارة أن هيئات الضمان الاجتماعي غالبا ما تلجأ إلى طرق ودية لتحصيل ديونها واسترجاع مستحقاتها من المكلفين والمدنيين تجاهها قبل اللجوء إلى طرق التحصيل الجبري المخولة بموجب القانون 08-08 لهذا سنعمد إلى تقسيم هذا المطلب إلى فرعين، الأول نتناول فيه الطرق الودية أما الفرع الثاني طرق التحصيل الجبرية.

مع التذكير أن جميع الدعاوي التي تباشرها هيئات الضمان الاجتماعي لتحصيل المبالغ المستحقة لها تتقادم بأربع سنوات ابتداء من تاريخ الاستحقاق غير أن الأعذار المرسل إلى المدينين يسقط التقادم ابتداء من تاريخ استلام التبليغ ،يقابل تقادم حق الدعاوي التي تتبعها هيئات الضمان الاجتماعي تقادم حق المؤمنين لهم و ذوي الحقوق في مجال الأداءات بأربع سنوات إذا لم يطالب بها، وفي مدة خمس سنوات المتأخرات المستحقة لمعاشات التقاعد والعجز وريع حوادث العمل والأمراض المهنية [1] مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في المادة 316من القانون المدني.

الفرع الأول: طرق التحصيل الودية للاشتراكات

إن هيئات الضمان الاجتماعي سعيا منها لتفادي الطرق الخاصة للتحصيل الجبري حفاظا على العلاقة بينهما وبين المؤمن تلجأ عادة إلى طرق ودية لسنوية وضعية المكلف وديا بطرق بسيطة المتمثلة في الإنذار وأخر إنذار قبل المتابعة القضائية.

[1] المادة 78و 79من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

أولا: آخر إنذار قبل المتابعة القضائية

لم تورد القوانين التشريعية في مجال الضمان الاجتماعي هذا الإجراء ،فهو إجراء إداري تتخذه صناديق الضمان الاجتماعي كوسيلة أخيرة وغير ملزمة بها قبل كل متابعة قضائية لتحصيل ديونها وديا، ويتضمن هذا الإنذار جميع السنوات التي تستحق من زيادات التأخير وعقوبات التأخير واشتراكات فللمكلف أجل 10 أيام من استلامه هذا الإنذار لتسوية وضعيته وإلا أرغمت مصالح المنازعات من تحصيل ديونها عن طريق المتابعة القضائية.

ثانيا: الإعذار

يتعين على هيئات الضمان الاجتماعي قبل اللجوء إلى تطبيق الإجراءات الخاصة لتحصيل ديونها أن تعذر المدين بتسوية وضعية في ظرف ثلاثين يوما (30) التالية لاستلامه للأعذار إما بواسطة رسالة موصى عليها مع وصل بالاستلام وإما بواسطة محضر قضائي أو عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي بمحضر استلام على أن يتضمن هذا الأعذار، وإلا أعد باطلا، المبالغ المستحقة حسب طبيعتها وحسب فترة الاستحقاق بالإضافة اللقب أو الاسم التجاري للمدين والأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالتحصيل الجبري وكذا العقوبات المترتبة عليها[1].

في هذه الحالة يقوم المكلف بتسوية وضعيته وتسديد الديون المترتبة عليه لصالح هيئة الضمان الاجتماعي، وهو لهدف المقصود، وإما يقوم بالاعتراض على المبالغ أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في أجل 15 يوما ابتداءا من تاريخ استلام القرار المعترض عليه، ذلك بهدف مراجعة مبلغ الدين أو إلغاء أو تخفيض الغرامات أو الزيادات الواردة في الإعذار ذلك لاسيما إذا حالت دون التسديد قوة القاهرة منعت المدني من أداء ديونه.

الفرع الثاني: طرق التحصيل الجبري للاشتراكات

لقد أقر المشرع طرقا خاصة في القانون 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تمكن هيئات الضمان الاجتماعي من تحصيل الاشتراكات، وقبل التعرض لهذه الإجراءات بالتفصيل، يجب إعادة الإشارة أن القانون الساري المفعول سحب من

[1] المادة 46 من القانون 08/08، **المصدر السابق**.

هيئات الضمان الاجتماعي صفة المؤسسة العمومية الإدارية التي تتمتع بصلاحيات القوة العمومية[1] فأصبحت مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص، فلم يعد بإمكان مديري تلك الهيئات، وهم ليسوا موظفين عموميين إعداد سندات تنفيذية واجبة النفاذ، ما ستوجب بالضرورة إذا أرادت الحصول على سند تنفيذي وجوب اللجوء لموظف عمومي تتوفر فيه صلاحية القوة العمومية، الوالي، أو الالتجاء للقضاء، وعليه فإن هيئة الضمان الاجتماعي يجب عليها في كل مرة تريد تحصيل اشتراكاتها المستحقة إعداد كشف بالحسابات يوقعه مدير الهيئة المعنية وتقدمه مصالحه للوالي أو القاضي المختص للتأشير عليها لتكتسب حينها الصيغة التنفيذية.

والملاحظ أن التأشير على كشف المستحقات من طرف الوالي، أو على الملاحقة من طرف القاضي المختص، يتم بعد مراقبة إجرائية بمدى احترام هيئة الضمان الاجتماعي لما يقرره القانون من إجراءات يضمن لها حقوق المكلفين اجتماعيا، كأن يكونا مسبوقين بالإنذار.

أولا: الطرق الخاصة بالضمان الاجتماعي

مراعاة للطبيعة القانونية الخاصة لهيئات الضمان الاجتماعي، باعتبارها مؤسسة عمومية تفتقد لصلاحيات القوة العمومية، خول المشرع لتلك لهيئات الضمان الاجتماعي قوانين وإجراءات خاصة مع صلاحيات مناسبة لتحصيل الاشتراكات لتتمكن من تأدية وظيفتها الاجتماعية .

أ/ تحصيل الاشتراكات عن طريق الجدول (مصالح الضرائب)

تناول المشرع هذا الإجراء في المواد 47 إلى 50 من القانون 08-08[2]،حيث يتم تحصيل المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي بمقتضى جدول، هذا الجدول المعد من قبل مصالح هيئة الضمان الاجتماعي وفق نموذج يحدد عن طريق التنظيم المتضمن مستحقات الصندوق التي يجب أن تكون محددة وثابتة وموقعة من مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي وتحت مسؤوليته الشخصية.

يقدم هذا الكشف أو الجدول الممضي من قبل مدير الضمان الاجتماعي إلى السيد الوالي قصد التأشير عليه طبقا للمادة 47 من القانون 08-08الفقرة الثالثة، وبتأشير الوالي في أجل (08)

[1] المادة 49 من القانون 88-01 المتعلق بالقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية.

[2] المواد 47 إلى 50 من القانون 88-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

ثمانية أيام يصبح الجدول معجل النفاذ بغض النظر عن كل طرق الطعن، يبلغ الجدول المؤشر عليه قانونا طبقا للأحكام المنصوص عليها، في قانون الإجراءات الجبائية، وتقوم مصالح الضرائب إقليميا تنفيذ الجدول وفقا لإجراءات تحصيل الضرائب.

إن الملاحظ رغم بساطة إجراءات التحصيل هذه، فإن هيئات الضمان الاجتماعي لا تلجأ إليه لاعتبارين.

– أن للوالي سلطة تقديرية، فيمتنع عن التأشير كلما تعلق الأمر بمؤسسة عمومية، تعرف صعوبات مالية مؤقتة، خاصة أن القانون لم يسمح لهيئات الضمان الاجتماعي بالطعن في قرار الوالي.

– أن القانون يعطي امتياز لمصالح الضرائب، يمكنها من استيفاء مستحقاتها بالأولية، متى كان المدين مدينا لها أيضا مما لا يسمح لهيئة الضمان الاجتماعي تحصيل مستحقاتها.

عليه لابد في نظرنا إعطاء نظرة أخرى لهذا الإجراء من أجل تسهيل تحصيل الديون في مجال التأمينات الاجتماعية ذلك بإلزام مصالح الضرائب إعطاء أهمية و متابعة أكبر لإجراء التحصيل عن طريق الجدول الممضي من طرف الوالي بتحميلهم المسؤولية على غرار مسؤولية مديري البنوك.

ب/ التحصيل عن طريق الملاحقة

يتم تحصيل المستحقات عن طريق الملاحقة بنفس شكليات والشروط التي يعد بها التحصيل عن طريق الضرائب بحيث يتم إعداد كشف المستحقات من قبل المصالح المختصة لهيئات الضمان الاجتماعي لتحصيل ديونها المستحقة (وفق استمارة تحدد عن طريق التنظيم) من مبالغ رئيسية وزيادات وغرامات التأخير ويشترط أن يكون هذا الدين ثابتا ونقدا وحال الأداء[1].

كما يشترط قبل إجراء الملاحقة أن يكون المدين قد أخطر بإعذار من طرق هيئة الضمان الاجتماعي طبقا للمادة 46 من القانون 08-08، ويوقع كشف المستحقات من طرق مدير هيئة الضمان الاجتماعي ليقدم للقاضي المختص.

[1] المواد 51 إلى 56 من من القانون 88-08 ، **المصدر السابق**.

يقوم رئيس المحكمة التي يوجد بدائرة اختصاصها مكان إقامة المدين، بالتأشير على الملاحقة في أجل 10 أيام، بعد التأشير تصبح الملاحقة معجلة النفاذ بغض النظر عن كل طرق الطعن تنفذ وفق أحكام قانون الإجراءات المدنية في مجال التنفيذ الجبري.

بعد اكتساب الملاحقة الصيغة التنفيذية يتم تبليغها للمدين أو المكلف من طرف عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي وفق المادة 53 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال في مجال الضمان الاجتماعي، كما يمكن تبليغها بواسطة محضر قضائي في كلتا الحاليتين تبلغ الملاحقة بمحضر استلام.

بعد تبليغ الملاحقة يجوز الطعن فيها من طرف المدين، أمام الجهة التي أشرت عليها في مدة (30) ثلاثين يوما ابتداءا من تاريخ استلام التبليغ، مع الملاحظة في رأينا على المشرع أن يحدد بالتدقيق أن يتم التأشير على الملاحقة كإجراء لتحصيل الديون من طرف رئيس المحكمة، لا من طرف القاضي الاجتماعي حتى لا يكون تعارض عند نظره في الطعن القضائي.

ج/ المعارضة على الحسابات الجارية والبنكية

المبدأ العام، لا يمكن القيام بالمعارضة إلا بإذن من القضاء، غير أن المشرع أعطى امتيازا لهيئة الضمان الاجتماعي، لتقديم المعارضة على أموال المدين في حدود المبالغ المستحقة لدى المؤسسات المالية والبنوك وكذا بريد الجزائر ممثلا بالمركز الوطني للصكوك البريدية، عن طريق رسالة موصى عليها مع وصل استلام [1]تلتزم المؤسسات المذكورة أعلاه التي تسلمت المعارضة بحفظ المبالغ المستحقة تحت مسؤوليتها المدنية والجزائية ابتداء من تاريخ استلام تبليغ المعارضة.

عند عدم التزام المدين بتسوية وضعيته، تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بتثبيت المعارضة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية وأمام الجهات القضائية المختصة في أجل خمسة عن (15) يوما للحصول على السند التنفيذي طبقا للمادة 60 من نفس القانون المذكور أعلاه.

[1] المواد 57 إلى 60 من القانون 88-08 .

د/ التحصيل عن طريق الاقتطاع من القروض

لقد مكن المشرع الجزائري دون غيرها من الهيئات والمؤسسات إجراء بسيط وإداري لاستيفاء ديونها من المكلفين حيث ألزم البنوك والمؤسسات المالية تحت طائلة مسؤوليتهم المدنية[1] عند تمكين ومنح المكلفين قروض مالية مطالبة هؤلاء بشهادة استيفاء الاشتراكات مسلمة من هيئات الضمان الاجتماعي المختصة، في حالة عدم تقديمها تقوم باقتطاع المبالغ المستحقة لهيئة الضمان الاجتماعي الدائنة.

هـ/ الامتياز والتأمينات العينية

نظرا لما تقوم به هيئات الضمان الاجتماعي من خدمة عامة، لضمان استمرار المرفق العام وسيره المتمثل في الأداءات الاجتماعية خول القانون لهيئات الضمان برسم تشريع الضمان الاجتماعي أن تتمتع بامتياز على المنقولات وعقارات المدين، والذي يأتي مباشرة بعد الأجور والمبالغ المستحقة للضريبة العمومية، هذا بالإضافة إلى الحق في رهن عقاري قانوني مسجل وفق القانون المدني هذا كله ضمانا للمبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي[2].

ثانيا: الإجراءات العامة للتحصيل الجبري

تتمثل في تطبيق أحكام الشريعة العامة، بحيث أعطى المشرع هيئة الضمان الاجتماعي، إمكانية استعمال قواعدها لتحصيل الاشتراكات، وهو ما أكدت المادة 66 من القانون 08-08 "لا تمنع إجراءات التحصيل المنصوص عليها في هذا القانون، هيئات الضمان الاجتماعي بعد استنفاذ طرق التحصيل الجبري، اللجوء إلى رفع الدعاوي أمام الجهات القضائية المختصة والتدابير الاحتياطية وطرق التنفيذ الواردة في القانون العام". هذا يعني أن القانون08-08 حدد الطرق الخاصة التي نستطيع هيئات الضمان الاجتماعي بواسطتها تحصيل الاشتراكات جبريا، محيلا في نفس الوقت على الإجراءات في الشريعة العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، فتختار الهيئات الإجراء

[1] المواد 62-63-64 من نفس القانون.

[2] المواد 67 و68 من القانون08/08.

المناسب لتحصيل الاشتراكات المستحقة لتأدية وظيفتها الاجتماعية، ومن الإجراءات العامة المقررة في القانون العام، الحجز التحفظي، أمر الأداء والتأسيس كطرف مدني.

أولا: الحجز التحفظي

الحجز بوجه عام يتضمن معنى التحفظ على الأموال، إذ بواسطته تكف يد، المحجوز عليه أو من لديه الحق أو الشيء المحجوز، عن التصرف في ذلك المال مما يؤدي إلى بقائه في متناول الدائن الحاجز للحصول على حقه عن طريق الحجز وما يتلوه من إجراءات.

فالحجز التحفظي إذا يثبت للدائن ولم يكن لديه حق في التنفيذ الجبري إذ رأى المشرع أن حماية الدائن تتطلب أحيانا السماح له بتوقيع الحجز قبل أن يثبت له هذا الحق لذلك فان الهدف المباشر لهدا الحجز هو مجرد المحافظة على أموال المدين و عدم نفاد تصرفات المدين بشأن هده الأموال.

انطلاقا من هدا المبدأ يلزم القانون هيئات الضمان الاجتماعي الالتجاء بصفة أساسية إلى قاضي الأمور المستعجلة كي يصدرا مرا بتوقيع الحجز يأذن فيه بالحجز ويقدر الدين الحاجز تقديرا مؤقت كما هو مقرر قانونا في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بحيث خول المشرع لهيئات الضمان الاجتماعي اللجوء لحجز ما للمدين لدى الغير، فجاءت المادة 61 من القانون 08-08 لتمكين مدير الهيئة الدائنة من تقديم معارضة على الأموال المنقولة أو النقدية التي يمتلكها المدين لدى الغير من غير الأطراف المنصوص في المادة 58 من القانون السالف الذكر.

ويتميز حجز ما للمدين الغير المنصوص عليه برسم هذا التشريع والذي يتبع بشأنه لأحكام العامة الواردة في قانون الإجراءات المدنية بالخصائص التالية:

1/ أنه حجز ذو طبيعة قضائية، فلا يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي توقيعه إلا بناء على أمر من القضاء.

2/ أنه حجز يتم على جميع أموال المدين من نقود ومنقولات موجودة لدى الغير باستثناء المؤسسات المصرفية والمالية.

3/ تطبق بشأنه الحجز الواردة في المادة 659 وما يليها من قانون الإجراءات المدنية والإدارية وعليه تقوم مصالح هيئات الضمان الاجتماعي بتقديم عريضة افتتاحية موقعة، من مديرها للقاضي المختص

إقليميا، وهو قاضي الأمور الاستعجالية الذي يقع في دائرة اختصاصه موطن[1] المحجوز لديه، أو تقع بدائرة اختصاصه الأموال المحجوزة عليها، تطلب وتلتمس هيئة الضمان الاجتماعي بموجب هذه العريضة من القاضي تطبيقا لنصوص قانون الإجراءات المدنية والإدارية وفق المادة 667 وما يليها من حجز أموال المدين النقدية والمنقولة لدى الغير ويجب أن تتضمن العريضة:

- معلومات دقيقة عن المدين والغير، الاسم واللقب والعنوان أو الموطن.
- معلومات تتعلق بالدين بتحديد مبلغه وطبيعته، اشتراكات، زيادات تأخير وغرامات تأخير.
- الإنذارات الموجهة للمدين والإشعار بالوصول، التي تكون دليلا على امتناعه عن الدفع وفق المادة 46 من القانون 08-08.
- أن لا تكون المبالغ المستحقة قد مسها التقادم المقرر في المادة 79 من نفس القانون.
- معلومات دقيقة عن الأموال النقدية والمنقولة المراد الحجز عليها تحفظيا، بتحديدها تحديدا دقيقا.
- بالإضافة إلى جميع الوثائق الممكنة المتوفرة لدى هيئة الضمان الاجتماعي، التي تدعم الطلب.

بعدها يقوم القاضي بمعالجة العريضة فإذا وجد مسوغا للحجز بتوافر حالة الضرورة المنصوص عليها في المادة 649 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية بالتأشير على ذيل العريضة، بأمر فيها بحجز ما للمدين لدى الغير من أموال نقدا أو منقولا الواردة في عريضة هيئة الضمان الاجتماعي، وبالتالي يتم الحجز بالتحفظ الذي من شأنه أن يضمن حقوق هيئات الضمان الاجتماعي بعدم تصرف المحجوز لديه في تلك الأموال المحجوزة، ويبلغ الحجز التحفظي إلى كل من المدين لهيئة الضمان الاجتماعي، وإلى الغير.

وقد أوجب المشرع الجزائري في المادة 662 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية على الدائن الحاجز أن يرفع دعوى تثبيت الحجز أمام قاضي الموضوع في أجل أقصاه خمسة عشر (15) يوما من تاريخ صدور أمر الحجز إلا كان الحجز والإجراءات التالية له باطلين.

---

[1] نبيل صقر، **الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية و الإدارية**، الجزائر: دار الهدى، 2008، ص458.

[2] الأطراف المذكورة في المادة 59 هي: المؤسسات المالية والمصرفية، كذا بريد الجزائر.

ثانيا: أمر الأداء

هذا الإجراء يعتبر من ضمن التدابير الاستعجالية لتحصيل الديون والحقوق بسرعة دون الحاجة لمقاضاة المدنيين لهيئات الضمان الاجتماعي، برفع دعاوي قضائية التي تتطلب وقتا كبيرا، وأعمالا بحكم المادة 66 من القانون 08-08 يجوز لهيئة الضمان الدائنة اللجوء إلى هذا الإجراء الاستعجالي طبقا للمادة 306 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ذلك لتوافر نفس الشروط الواجبة لاستصدار أمر الأداء، وهي أن يكون الدين نقدا ثابت بالكتابة وحال الأداء ومعين المقدار، وهي الشروط المتوافرة في ديون هيئات الضمان الاجتماعي، مما يقتضي من مصالح الضمان الاجتماعي، إعداد كشف بالمستحقات بتضمن نسب الاشتراك والفترات المعينة بالاشتراك والمبالغ المستحقة بشأنها، أي يجب تقديم ملف كامل يتضمن جميع الوثائق من تصريحات شهرية، أو سنوية والإنذارات الموجهة للمدين للقاضي المختص لدراسة مدى توافر شروط الأمر بالأداء، وعند التحقق منها يؤشر القاضي على ذيل العريضة، فتصبح سندا نافذا بعد تبليغه واحترام إجراءات الطعن فيه[1].

ثم يسلم رئيس أمناء الضبط إلى الدائن نسخة رسمية من أمر الأداء ويتم التبليغ الرسمي وتكليف المدين بالوفاء بأصل الدين والمصاريف في أجل خمسة عشر (15) يوما مع وجوب أن يشار في التكليف بالوفاء، تحت طائلة البطلان، بأن للمدين حق الاعتراض على أمر الأداء في أجلخمسة عشر (15) يوما تبدأ من تاريخ التبليغ الرسمي.

يقدم الاعتراض على أمر الأداء بطريق الاستعجال الذي أصدره ويكون له أثر موقف لتنفيذه، إذا لم يرفع الاعتراض في الأجل المحدد يحوز أمر الأداء قوة الشيء المقضي به، وفي هذه الحالة يقوم رئيس أمناء الضبط بمنح الصيغة التنفيذية بعد تقديم شهادة عدم الاعتراض، مع الملاحظة أن كل أمر أداء لم يطالب إمهاره بالصيغة التنفيذية خلال سنة من تاريخ صدوره، يسقط ولا يرتب أي أثر.[2]

[1] المواد 306 إلى 309 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية 08-09

[2] نبيل صقر، **المرجع السابق**، ص308.

ثالثا: التحصيل عن طريق أمر التأسيس كطرف مدني

إن المنخرطين بمناسبة قيامهم بالتزاماتهم بما فيها تسديد اشتراكهم، قد يكون هذا التسديد عن طريق الصكوك التي تكون محل إرجاع من المؤسسات المالية والبنكية، مكن المشرع الجزائري هيئات الضمان الحق في الادعاء مباشرة أمام محكمة الجنح والمخالفات وفق ما هو مقرر في المادة 337 مكرر من قانون الإجراءات الجزائية، بالإضافة إلى إمكانية التأسيس مدنيا بالنسبة للمخالفة التي يرتكبها المكلفون وفق للمادة 42 من القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي إذ من بين التزامات رب العمل اقتطاع أقساط العمال، ودفعها لهيئات الضمان الاجتماعي في أجالها المحددة قانونا، وفقا للمادة 21 من قانون 83-14 والمعدلة بالمادة 118 من قانون 86-15 المتضمن قانون المالية لسنة 1987، إلا أن المكلفين غالبا ما يقومون باحتجاز هذه الأقساط، يعتبر هذا الفعل خرقا للقانون في مادته 42 السالفة الذكر، في هذه الحالة تقوم الهيئة بتقديم شكوى لدى وكيل الجمهورية بغرض التكليف المباشر أمام المحكمة وفق القواعد العامة.

في الأخير تجدر الإشارة أن على كل من الهيئات الضمان الاجتماعي بمناسبة المطالبة لديونها ومستحقاتها، وكذلك المنخرطين وذوي الحقوق عند المطالبة بالحقوق المؤمنة، أن يراع مسألة التقادم في هذا. فالأداءات المستحقة تتقادم في مدة (04) أربع سنوات إذا لم يطالب بها، أما المتأخرات لمعاشات التقاعد والعجز وريع حوادث العمل والأمراض المهنية تتقادم في مدة (05) سنوات إذا لم يطالب بها، هذا من جهة أما الجهة الأخرى في الدعاوي والمتابعات التي تباشرها هيئات الضمان الاجتماعي لتحصيل المبالغ المستحقة في مدة (04) أربع سنوات ابتداء من تاريخ الاستحقاق لهذه الديون ما لم يكن هناك انقطاع لهذا التقادم على إثر توجيه إنذار إلى المدنيين بواسطة رسالة موصى عليها مع الاستعارة بالوصول وفق المادة 46 من القانون 08-08 مع التنويه أن جميع المصاريف التي تنفقها هيئات الضمان الاجتماعي لتحصيل المبالغ المستحقة، في جميع الإجراءات المنصوص عليها بموجب القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي يتحملها المدين مع وجوب أن تضمن جميع القرارات التي تصدرها هيئات الضمان الاجتماعي صراحة على طرق وآجال الطعن.

مع الملاحظة في الأخير في رأينا، أنه من الضروري إيجاد صيغة تعاقدية واتفاقية بين هيئات الضمان الاجتماعي والمحضرين القضائيين لتخصص في تحصيل ديون هيئات الضمان الاجتماعي من أجل الوصول إلى تحصيل سريع لديون هيئات التأمين الاجتماعي.

المبحث الثاني: التنظيم الهيكلي وصلاحيات وإدارة هيئات الضمان الاجتماعي

لا جدال في أن نجاح الضمان الاجتماعي في أداء رسالته، وتحقيق الأهداف المرتجاة من ورائها متوقف ومرتهن على الإدارة الكفؤة والمهيكلة جيدا والقائمة على تنفيذ هذا النظام ،فتبسيط الإجراءات والسرعة في دفع الأداءات وتقديم الخدمات دون إرهاق ومماطلة يجب أن تكون شعار الإدارة المنفذة لسياسة الضمان الاجتماعي المهيكلة جدا لتكون أقرب للمؤمن لهم[1]

حيث يعود للتشريع الوطني تحديد طريقة الإدارة، كما سبق عرضه ،لعدم وجود نموذج موحد لإدارة الضمان الاجتماعي، أختار المشرع الجزائري من بين مختلف الأنظمة القائمة والأساليب المتعارف عليها ألا وهي، طريقة الإدارة الذاتية، طريقة الإدارة الحكومية، طريقة الإدارة النقابية، أسلوب الإدارة الذاتية في تسيير مؤسسات الضمان الاجتماعي التي ستناولها في هذا الجانب.

المطلب الأول: التنظيم الهيكلي لهيئات الضمان الاجتماعي

لقد شهد الهيكل القانوني والمؤسساتي لنظام التأمينات الاجتماعية العديد من التغيرات التي كانت تتوافق مع مختلف المراحل التي مر بها الاقتصاد الجزائري ويخدم الأهداف الاقتصادية والاجتماعية الموضوعة و المنتهجة من قبل الدولة[2].

اعتبرت سنة 1983 نقطة التحول الجذري لنظام الضمان الاجتماعي حيث تم التوجه إلى فكرة نظام واحد وشامل خاص بالضمان الاجتماعي يتسم بتوحيد الامتيازات لصالح كل العمال بجميع فئاتهم ،فوحدت صناديق الضمان الاجتماعي سنة 1985 إلى صندوقين هامين ،الصندوق الوطني للمعاشات والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية لتسيير وتقديم الخدمات التأمينية إلى المؤمن لهم.

---

[1] محمد حلمي مراد، **التأمينات الاجتماعية في الدول العربية**، مصر: معهد البحوث العربية، 1981، ص101.

[2] محمد يعقوبي، **الصناعة التأمينية وآفاق التطور**، مداخلة ملتقى الدولي السابع، الجزائر سبتمبر 2012، بدون ترقيم صفحة

ولمواكبة ومسايرة التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي عرفتها الجزائر، تم في سنة 1992 إصدار المرسوم التنفيذي رقم 92-07[1] المتعلق بالوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعيولحماية الأجراء من خطر فقدان العمل بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية تم إنشاء صندوق يدعى "الصندوق الوطني للتأمين على البطالة" وذلك بموجب المرسوم التشريعي رقم 94-09 المؤرخ في 26 ماي 1994 والذي يتضمن الحفاظ على الشغل وحماية الأجراء الذين قد يفقدون عملهم، بالإضافة إلى إنشاء صندوق يتكفل بالعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري. بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-45 المؤرخ في 04 فبراير 1997.

به أصبحت صناديق الضمان الاجتماعي لغاية سنة 1997هي :

-الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء .

-الصندوق الوطني للتقاعد .

-الصندوق لضمان الاجتماعي لغير الأجراء .

- الصندوق الوطني للتأمين على البطالة

- الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري.

تعتبر هذه الصناديق مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تخضع في علاقتها مع الآخرين للتشريع التجاري وكذا للقوانين والتنظيمات السارية المفعول، وهي موضوعة تحت وصاية الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي وتكون مقراتها بالجزائر العاصمة، مع توفرها على مصالح مركزية ووكالات محلية أو جهوية ومراكز دفع أو وكالات في على مستوى

(1) المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المتعلق بالوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية رقم 2 لسنة 1992.

المؤسسات أو الإدارات وكذا مراسلي المؤسسات أو الإدارة وكلها لا تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[1]، من هذا كان التنظيم الهيكلي لهذه الصناديق كما يلي:

الفرع الأول: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

يتولى عملية التنظيم والتنسيق والمراقبة هذه المهام ،مديرية عامة مهيكلة ومنظمة تحت سلطة مدير عام يساعده في ذلك أربعة مديرون مركزيين وأربعة مستشارين وتشمل المديرية العامة التي تشرف على الوكالات المحلية (الولائية)على الهياكل الآتية [2]:

- مديرية الأداءات
- مديرية التحصيل والمنازعات
- مديرية المفتشية العامة
- مديرية المراقبة الطبية
- مديرية الإعلام الآلي
- مديرية المالية
- مديرية الإنجازات والتجهيزات والوسائل العامة
- مديرية المستخدمين والتكوين
- مديرية النشاط الاجتماعي

هذا وتقوم الوكالات الولائية بمسك المحاسبة وتنفيذ العمليات المالية وتنسيقها والتسيير العادي للوسائل العامة والبشرية في الوكالة مع تسيير الهياكل ذات الطابع الصحي والاجتماعي التابعة لاختصاصها، تقديم الأداءات وتحصيل الاشتراكات وتنظيم أعمال مراكز البلديات والملحقات الخاصة بالمؤسسات.

مع الملاحظة أن الوكالات الولائية تصنف إلى ثلاثة أصناف[3]:

-الصنف الأول: وكالات تسير 200.000 مؤمن لهم اجتماعيا على الأقل

---

[1] المادة 2 إلى 6من المرسوم التنفيذي رقم 92-07المؤرخ في 1992/01/04، المصدر السابق.

[2] المادة 4من القرار المؤرخ في 1998/03/11المتضمن التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء المعدل و المتمم،الجريدة الرسمية رقم 46 لسنة 1998

[3] المادة 17 من القرار المؤرخ في 03/11/ 1998 المصدر السابق

-الصنف الثاني: وكالات تسير أقل من مؤمن اجتماعي أوعلىالأقل100.000 مؤمن لهم اجتماعيا

- الصنف الثالث: وكالات تسير أقل من 100.000 مؤمن لهم اجتماعيا.

الفرع الثاني :الصندوق الوطني للتقاعد

في إطار المهمة المسندة إلى الصندوق، يضم هذا الأخير مصالح مركزية ووكالات محلية ومراكز دفع تتولى المصالح المركزية على الخصوص تنظيم والتخطيط والتنسيق والمراقبة أعمال الوكالات المحلية وفروع الإدارة والمؤسسات ذلك من خلال المصالح المركزية تحت سلطة المدير العام والمتمثلة فيما يلي[1]:

- ✓مديرية التقاعد.
- ✓مديرية مسارات الحياة المهنية للمؤمن لهم اجتماعيا
- ✓مديرية المالية
- ✓مديرية الإعلام الآلي والتنظيم
- ✓مديرة الإدارة العامة
- ✓ خلية الدراسات الإكتوارية للضمان الاجتماعي

هذا وتصنف الوكالات المحلية وفروعها الموضوعة تحت سلطة المدير إلى ثلاثة أصناف بالإستناد إلى عدد المتقاعدين وهي[2] :

- خارج الصنف: الوكالات التي تسير 60.000متقاعد
- الصنف الأول: الوكالات التي تسير 20.000متقاعد على الأقل
- الصنف الثاني: الوكالات التي تسير أقلمن20.000 متقاعد

[1] المادة 04 من القرار المؤرخ في 16/04/ 1997 يحدد التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للتقاعد ج ر رقم71 لسنة 1997

[2] المادة 13 من القرار المؤرخ في 16/04/ 1997 المصدر السابق

الفرع الثالث :الصندوق لضمان الاجتماعي لغير الأجراء

وتقوم بتسيير وتقديم هذه الخدمات والأداءات إدارة مهيكلة ومنظمة متمثلة في إدارة مركزية تتضمن عدة مديريات حسب اختصاصها ومجال نشاطها ،تقوم بمراقبة وتسيير الهياكل الولائية[1] وتشمل الهياكل المركزية للصندوق ما يلي:

- مديرية الأداءات
- مديرية التحصيل والمراقبة والمنازعات
- مديرية المالية والمحاسبة
- مديرية الموارد البشرية والوسائل
- مديرية الدراسات والتنظيم وأنظمة الإعلام
- مديرية المراقبة الطبية والدراسات والتعاقد
- مديرية تدقيق الحسابات والمراقبة
- خلية الدراسات الأكتوارية
- خلية الإعلام والاتصال
- خلية الاستقبال والإصغاء وتوجيه المواطن

هذا وتضم الهياكل المحلية الوكالات الولائية تلحق بها فروع وشبابيك جوارية تتولى تنظيم وتنسيق ومراقبة النشاطات المرتبطة بالأداءات الاجتماعية وتحصيل الاشتراكات وكذا المهام المالية يقوم بتسييرها مدير يعين بقرار منوزير العدل ،تصنف هذه الوكالات الولائية في ثلاثة أصناف على أساس معايير متمثلة في عدد المكلفين والمنتسبين للضمان الإجتماعي وكذا عدد المؤمن لهم اجتماعيا بالإضافة إلى تحصيل الإشتراكات الضمان الاجتماعي ونفقات الأداءات[2].

[1] المادة 03 من القرار المؤرخ في 15/01/ 2015 يحدد التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، الجريدة الرسمية رقم 17لسنة 1997

[2] المادة 14إلى 17من نفس القرار المؤرخ في 2015/01/15

الفرع الرابع :الصندوق الوطني للتأمين على البطالة

وتقوم بتسيير وتقديم هذه الخدمات والأداءات إدارة مهيكلة ومنظمة متمثلة في إدارة مركزية تتضمن عدة مديريات حسب اختصاصها ومجال نشاطها، تقوم بمراقبة وتسيير الهياكل الجهوية والولائية[1] وهي:

- ✓ مديرية الأداءات والتنظيم والمنازعات.
- ✓ مديرية العمليات المالية
- ✓ مديرية الإدارة العامة
- ✓ مديرية الدراسات والبرامج
- ✓ مستشارون مكلفون بمهام عامة
- ✓ خلية ومراقبة وتدقيق الحسابات
- ✓ خلية الدراسات الإكتوارية للضمان الاجتماعي

ويضم الصندوق كما قلنا وكالات جهوية تضم في دائرتها إختصاصها عدة ولايات[2]ويحدد عدد الوكالات الجهوية، وموقعها وإختصاصها الإقليمي وفق الملحق المقرر بهذا المقرر.

الملحق الأول: عدد الوكالات الجهوية و موقعها و إختصاصها الإقليمي

مقر الوكالة الجهوية	ولايات الاختصاص
الجزائر	الجزائر
الشلف	الشلف، عين الدفلى، الجلفة
البليدة	البليدة، تيبازة، المدية
تيزي وزو	تيزي وزو، بومرداس، البويرة
قسنطينة	قسنطينة، ميلة، جيجل
عنابة	عنابة قالمة، سوق اهراس، الطارف، سكيكدة، تبسة
باتنة	باتنة، بسكرة، خنشلة، أم البواقي

[1] المادة 03 من القرار المؤرخ في 1996/06/13 المتضمن التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للتامين عن البطالة المعدل والمتمم ج ر رقم 52 لسنة 1996

[2] المادة 09 و 11من القرار نفسه

سطيف	سطيف، مسيلة، بجاية، برج بوعريريج
ورقلة	ورقلة، الأغواط، الوادي، تامنرست، إيليزي، غرداية
وهران	وهران، مستغانم، غليزان
بشار	بشار، أدرار، تندوف، البيض
سيدي بلعباس	سيدي بلعباس، تلمسان، سعيدة، عين تموشنت النعامة
تيارت	تيارت، تيسمسيلت، معسكر

المصدر : الملحق الأول من القرار المؤرخ في 1996/06/13

الفرع الخامس: الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري

يتضمن تنظيم الصندوق المضوع تحت سلطة المدير العام و يساعده في ذلك عدة مستشارين، على هياكل مركزية وهياكل جهوية تتضمن وكالات جهوية محددة الإختصاص الإقليمي يديرها مدير جهوي يتبعه عدة وكالات ولائية يسيرها مدير[1] منه تضم الهياكل المركزية للصندوق ما يأتي:

- ✓ مديرية الإستغلال والمراقبة والمنازعات .
- ✓ مديرية الإدارة العامة
- ✓ مديرية العمليات المالية
- ✓ مديرية التنظيم وأنظمة الإعلام الآلي

-يلحق، زيادة على ذلك، بالمدير العام ما يأتي :

- ✓ المدير العام المساعد
- ✓ المستشار المكلف بخلية التدقيق
- ✓ المستشار المكلف بخلية مرقبة التسيير
- ✓ المستشار المكلف بالشؤون القانونية
- ✓ المستشار المكلف بالتلخيص
- ✓ خلية الإصغاء

[1] أنظر المواد 2 و11 إلى 13 من القرار المؤرخ في 10ماي 1997 يتضمن التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للعطل المدفوعة الاجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية رقم 50 لسنة 2009

أما الوكالات الولائية المسيرة من طرف مدير ولائي تكون تابعة لأحدى الوكالات الجهوية حسب الإختصاص الإقليمي طبقا للملحق الرفق بالقرار المؤرخ في 1997/05/10 كما هو مبين في الجدول الآتي:

الملحق قائمة الوكالات الجهوية و إختصاصها الإقليمي

الوكالات الجهوية	الإختصاص الإقليمي
الجزائر	الوكالة الولائية الجزائر
قسنطينة	الوكالات الولائية: قسنطينة، سكيكدة، جيجل، ميلة
وهران	الوكالات الولائية: وهران، مستغانم، سعيدة، معسكر
باتنة	الوكالات الولائية: باتنة، بسكرة ،أم البواقي، خنشلة
سطيف	الوكالات الولائية: سطيف، المسيلة، برج بوعريريج
عنابة	الوكالات الولائية: عنابة، سوق أهراس، قالمة، الطارف، تبسة
بومرداس	الوكالات الولائية: بومرداس، البويرة
ورقلة	الوكالات الولائية: ورقلة، الوادي، إيليزي، تامنغست
تلمسان	الوكالات الولائية: تلمسان، عين تيموشنت، سيدي بلعباس
الشلف	الوكالات الولائية: الشلف، تيارت، عين الدفلى، تيسمسيلت، غليزان
الأغواط	الوكالات الولائية: الأغواط، البيض، الجلفة، غرداية
بشار	الوكالات الولائية: بشار، أدرار، تندوف
البليدة	الوكالات الولائية: البليدة، المدية، تيبازة
تيزي وزو	الوكالات الولائية: تيزي وزو، بجاية

*__المصدر__-الملحق من القرار المؤرخ في 2009/05/10

المطلب الثاني: صلاحيات هيئات الضمان الاجتماعي

حيث أن صناديق الضمان الاجتماعي تعتبر مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تخضع في علاقتها مع الآخرين للتشريع التجاري وكذا للقوانين والتنظيمات السارية المفعول، وهي موضوعة تحت وصاية الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[1] باعتبار أن النص على الطبيعة القانونية وردت في قانون ولا يمكن للمراسيم الأدنى درجة أن تحدد طبعة أخرى غير التي نص عليها القانون.

انطلاقا من هذه الطبيعة يمكن أن نستعرض أهم هذه المؤسسات للضمان الاجتماعي في الجزائر والمهام المنوطة بكل مؤسسة من هذه المؤسسات على النحو التالي :

الفرع الأول: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

يعد من أقدم الصناديق الموجودة في نظام التأمينات الاجتماعية، إذ يتواجد منذ نشئت النظام العام سنة 1957،وحدد المرسوم التنفيذي رقم 92-07 الذي يحدد الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي بحيث يضطلع و يتولى في إطار القوانين والتنظيمات السارية بالمهام الآتية[2]:

-تسيير الأداءات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والإمراض المهنية

-تسيير الأداءات العائلية

-ضمان التحصيل والمراقبة ونزاعات التحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الأداءات

-المساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية وتسيير صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.

-تسيير الأداءات المستحقة للأشخاص المستفيدين من المعاهدات والاتفاقات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي.

-تنظيم وتنسيق وممارسة المراقبة الطبية.

-القيام بأعمال في شكل إنجازات ذات طابع صحي واجتماعي.

---

[1] المادة 47 القانون رقم 01/88 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية و الاقتصادية.

[2] أنظر قرار المؤرخ في 12ذي القعدة عام 1418الموافق 16 أبريل سنة 1997 يتضمن التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء معدل و متمم، الجريدة الرسمية رقم 46 لسنة 1998.

-القيام بأعمال تخص الوقاية والتربية والإعلام الصحي بعد اقتراح من مجلس الصندوق.

-تسيير صندوق المساعدة والإغاثة.

-إبرام المعاهدات.

-منح رقم تسجيل وطني للمؤمنين اجتماعيا والمستخدمين وإعطائهم رقما وطنيا.

-القيام فيما يخصه بضمان إعلام المستفيدين والمستخدمين.

-تسديد النفقات الناجمة عن تسيير مختلف اللجان أو الجهات القضائية التي تقوم بالبت في الخلافات الناتجة عن القرارات التي يتخذها الصندوق.

الفرع الثاني: الصندوق الوطني للتقاعد

يعتبر هيئة عمومية ذات شخصية معنوية واستقلالية مالية أنشأ أولا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 85-223 المؤرخ في 20أوت1985الملغى بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-07 السابق الذكر، يتولى هذا الصندوق في إطار القوانين والتنظيمات السارية بالمهام الآتية[1]:

-تسيير معاشات ومنح التقاعد وكذا معاشات ومنح ذوي الحقوق.

-ضمان عملية التحصيل والمراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل أداءات التقاعد.

-تطبيق الأحكام المتعلقة بالتقاعد، المنصوص عليها في المعاهدات والاتفاقات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي.

- القيام فيما يخصه بضمان إعلام المستفيدين والمستخدمين.

- تسيير صندوق المساعدة والإغاثة.

[1] أنظر قرار المؤرخ في 09 ذي الحجة عام 1417الموافق 16 أبريل سنة 1997 يتضمن التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للتقاعد معدل و متمم، الجريدة الرسمية رقم 71 لسنة 1997.

الفرع الثالث: الصندوق لضمان الاجتماعي لغير الأجراء

صندوق أنشأ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-07[1]،يندرج نشاطه في إطار الضمان الاجتماعي الذي يتكفل بالتغطية الاجتماعية لفئات العمال الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، لاسيما التجار والحرفيين، الصناعيين، الفلاحون وكذا أصحاب المهن الحرة. وتتمثل مهمة الصندوق في إطار القوانين والتنظيمات المعمول بها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 93-119[2] فيما يأتي:

-يسير الخدمات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية المقدمة لغير الإجراء.

-يسير معاشات المتقاعدين من غير الأجراء و منحهم.

-يتولى تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الخدمات و مراقبتها ومنازعات التحصيل.

-يسير عند الاقتضاء الخدمات المستحقة للأشخاص المستفيدين من الاتفاقات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي.

- تنظيم وتنسيق وممارسة المراقبة الطبية.

-يقوم بأعمال الوقاية والتربية والإعلام في مجال الصحي بعد اقتراح مجلس الإدارة.

- تسيير صندوق المساعدة والإسعاف.

-يقوم بتسجيل للمؤمن عليهم اجتماعيا المستفيدين.

- القيام فيما يخصه بضمان إعلام المستفيدين.

- تسديد النفقات الناجمة عن تسيير مختلف اللجان أو الجهات القضائية التي تقوم بالبت في الخلافات الناتجة عن القرارات التي يتخذها الصندوق.

-يبرم اتفاقات مع الصناديق الضمان الاجتماعي لتأمين الرقابة الطبية ومصلحة أداء الخدمات.

---

[1] أنظر قرار المؤرخ في 09 ذي الحجة عام 1417الموافق 18 يناير سنة 1997 يتضمن التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، الجريدة الرسمية رقم 34 لسنة 1997.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 93-119المؤرخ في 1993/05/15المحدد اختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء وتنظيمه وتسيره، الجريدة الرسمية رقم 33 لسنة 1993 .

- يبرم اتفاقات مع صناديق الضمان الاجتماعي لضبط الشروط التي يمكن أن تستخدم فيها مصالح الرقابة والمنازعات ذات الصلة بالتحصيل.

الفرع الرابع: الصندوق الوطني للتأمين على البطالة

لحماية الأجراء من خطر فقدان العمل بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية تم استحداث الصندوق الوطني للتأمين على البطالة وذلك بموجب المرسوم التشريعي رقم 94-09 المؤرخ في 26 ماي 1994 وذلك للتخفيف من الآثار الناجمة على إعادة هيكلة المؤسسات الاقتصادية والحفاظ على الشغل وحماية الأجراء الذين قد يفقدون عملهم بسبب هذا الإجراء ،يتمتع هذا الأخير بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتحكمه القوانين والتنظيمات المعمول بها تتمثل مهمة الصندوق وفق هذه القوانين والتنظيمات فيما يأتي [1]:

-يضبط باستمرار بطاقية المنخرطين ويضمن تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل أداءات التأمين عن البطالة ورقابة ذلك ومنازعاته.

-يسير الأداءات المقدمة بعنوان الخطر الذي يغطيه .

-يساعد ويدعم ،بالاتصال مع المصالح العمومية للتشغيل وإدارتي البلدية الولاية، إعادة انخراط البطالين المستفيدين قانونيا من أداءات التأمين عن البطالة في الحياة النشطة.

- ينظم الرقابة التي ينص عليها التشريع المعمول به في مجال التأمين عن البطالة.

-يؤسس ويحفظ صندوق الاحتياط حتى يتمكن من مواجهة التزاماته إزاء المستفيدين في جميع الظروف .

-المساهمة في تمويل الأعمال التي تدخل في إطار القرض المصغر، لا سيما عبر المساهمات المالية لصندوق ضمان الأخطار الناجمة عن القروض المصغرة.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 94-188المؤرخ في 1994/07/06المتضمن القانون الأساسي للصندوق الوطني للتامين عن البطالة المعدل والمتمم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 99-المؤرخ في 1999/02/10لجريدة الرسمية رقم 07 لسنة 1999 .

-إمكانية المساهمة في تمويل إحداث نشاطات من طرف المرشحين للاستفادة من التأمين عن البطالة، إما بحصص من القروض تكميلية للمستفيدين من القروض المصغرة، وإما بمساهمة في تركيب قروض خاصة مع المؤسسات المالية و الموجهة إلى البطالين المرشحين للاستفادة من التأمين عن البطالة.

الفرع الخامس: الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري

نظرا للحاجة الملحة لتنظيم وتسيير العطل المدفوعة الأجر والبطالة المتعلقة بسوء الأحوال الجوية المتعلقة بقطاع البناء والأشغال العمومية والري، تم إنشاء هذا الصندوق المتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي يوضع تحت وصاية الوزير المكلف بالعمل، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 45/97[1] المؤرخ في 1997/02/04.المتمثل مهامه في ما يأتي[2]:

-يتولى تسيير العطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية التي يتمتع بها العمال المنتمون إلى قطاعات النشاط المذكور.

-يقوم بتسجيل المستفيدين و مستخدميهم بالاتصال مع الهيئات المعنية.

-يتولى إعلام المستفيدين ومستخدميهم.

-يتولى تحصيل الاشتراكات المقررة في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

-يشكل احتياطيا ماليا قصد ضمان دفع هذه التعويضات في كل الظروف.

-يساهم في إنشاء الخدمات الاجتماعية لصالح العمال في ميدان اختصاصه وذوي الحقوق.

المطلب الثالث: إدارة هيئات الضمان الاجتماعي

يحدد التنظيم الداخلي للتأمينات الاجتماعية في إطار القوانين والتنظيمات السارية، لاسيما المرسوم التنفيذي 92-07 السلف الذكر في بابه الثالث، التنظيم والتسيير الإداري لصناديق الضمان

---

(1) المرسوم التنفيذي رقم 97-45 المؤرخ في 1997/02/04 المتضمنالصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الأشغال العمومية والري. لجريدة الرسمية رقم 08 لسنة 1997

(2) المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 97-45، **المصدر نفسه**.

الاجتماعي بموجب هيئتين رئيستين، الأولى هيئة تداولية متمثلة في مجالس الإدارة والثانية في الهيئة التنفيذية المتكونة من المدير العام و الأعوان المكلفين بالعمليات المالية[1].

الفرع الأول: مجلس الإدارة

في إطار القوانين والتنظيمات السارية [2]،تتولى بجانب المدير العام لكل صندوق مجلس إدارة، متكون من ممثلين عن الدولة، النقابات، المستخدمين، ممثلين الإدارات، هذا التمثيل يختلف في العدد والنقابات لإشراف على الصندوق حسب كل صندوق والأخطار التي يغطيها والفئة المنخرطة فيه و يتكون غالبا من:

-بالنسبة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية والصندوق الوطني للتقاعد من ممثلين عن العمال وعن المستخدمين وممثلين من مستخدمي الصندوق ويكون التعيين من طرف المنظمات النقابية الأكثر تمثيل على المستوى الوطني

-الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء من ممثلين عن المهن التجارية والزراعية والمهن الحرة والصناعية بالإضافة عن ممثل الصندوق ويكون التعين من طرف المنظمات النقابية الأكثر تمثيل على المستوى الوطني

-بالنسبة للصندوق الوطني للبطالة ممثلين عن العمال والمستخدمين والدولة، وممثل مستخدمي الصندوق، ويكون التعين من طرف المنظمات النقابية الأكثر تمثيل على المستوى الوطني.

-بالنسبة الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري، ممثلون عن العمال، ممثلون عن مستخدمي القطاع العام في مجال البناء والأشغال العمومية والري، ممثلين عن مختلف الوزارات التي لها علاقة بهذا المجال، ويكون التعين من طرف المنظمات النقابية الأكثر تمثيل على المستوى الوطني [3].

---

[1] المادة 12 إلى 55من المرسوم التنفيذي رقم 92-07المؤرخ في 1992/01/04، **المصدر السابق**.

[2] المادة 16من المرسوم التنفيذي رقم 94-188المؤرخ في 1999/07/06ايتضمن القانون الأساسي للصندوق التأمين عن البطالة .

- المادة 05من المرسوم التنفيذي رقم 93-119المؤرخ في 1999/07/06يحدد اختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

[3] المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 97-188المؤرخ في 1997/02/04ايتضمن إنشاء الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري المعدل والمتمم.

تدير مجالس الإدارة شؤون الصناديق بواسطة مداولات وتتولى فيها على العموم مراقبة وتنشيط الصناديق، عن طريق صلاحيات واسعة تختلف باختلاف طبيعة الصندوق والأخطار التي يغطيها والفئة المشمول بهذه التغطية، يمكن تلخيصها على سبيل المثال فيما يلي:

- يداول حول الجداول التقديرية الخاصة بالإيرادات والنفقات المخصصة لتسيير فروع الضمان الاجتماعي.

- يصادق على ميزانيات التجهيز ويوافق على مشاريع الاقتناء والكراء ونقل المباني ذات الاستعمال الإداري.

- يراقب الأحكام التشريعية والتنظيمية وكذا تنفيذ مداولاته عن طريق المدير العام والعون المكلف بالعمليات المالية.

- يدلي برأيه فيم يخص تعيين المدير العام وكذا حول أي مشروع نص تنظيمي يعرضه عليه الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي

- يقترح تنظيم داخلي للصندوق وكذا يعد النظام الداخلي للصندوق، الموافقة على الاتفاقية الجماعية للمستخدمين.

- التدابير الرامية إلى تحقيق التوازن المالي للصندوق.

- يصادق على الحصيلة و على التقرير السنوي لنشاط الصناديق.

- يصادق على الاتفاقيات التي تبرمها الصناديق. قبول الهبات والوصايا.

في الأخير إن طريقة تسيير وإدارة هذه المجالس داخليا من تعيين الرئيس وطريقة المداولات والاقتراع، الوقت المقرر للاجتماعات، تحرير المحاضر وتوقيعها محددة بموج القوانين والمراسيم المنشأة لهذه الصناديق.[1]

[1] المرسوم التنفيذي رقم 93-119 المؤرخ في 1993/05/15، الجريدة الرسمية رقم 33 لسنة 1993.

- المرسوم التنفيذي رقم 97-45 المؤرخ في 1997/02/04، **المصدر السابق**.

- المرسوم التنفيذي رقم 94-188 المؤرخ في 1994/07/06، **المصدر السابق**.

- المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 20/07/01/04، **المصدر السابق**.

في الأخير ما يمكن ملاحظته في تسيير المجالس الإدارية لهيئات الضمان الاجتماعي هو هيمنة الاتحاد العام للعمال الجزائري على التمثيل النقابي في المجالس الأمر المخالف للنصوص القانونية خاصة بعد الإصلاحات الأخيرة بموجب مرسوم07/92 المتعلق بالتنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي وتأكيد المشرع على إمكانية مشاركة عدة نقابات في المجلس الإداري.

من يوضح أن المجالس الإدارية الحالية لصناديق الضمان الاجتماعي لا تجسد فعلا التمثيل النقابي النسبي للعمال كما هو منصوص عليه في المراسيم المنظمة للصناديق، وبغض النظر عن الفئات الأخرى المشكلة للمجلس الإداري من ممثلي أرباب العمل والمعينين من الوزير، فان اختصار التمثيل على أعضاء وممثلي الاتحاد العام للعمال الجزائريين من شأنه أن يضعف استقلالية المجلس وأن تكون إدارة الصندوق خاضعة لإيديولوجية وسياسة الاتحاد العام للعمال الجزائريين التي قد تكون نابعة من السلطة السياسية في حد ذاتها نظرا للخلفيات السابقة من كون الاتحاد العام مرادف للسلطة في مرحلة ما، ذلك أن أساس استقلال الصندوق في تسييره متعلق بالدرجة الأولى باستقلالية المجلس الإداري عن السلطة المركزية من جهة، وبإرادة أعضاء المجلس في حد ذاته بالنظر إلى تصورهم للعلاقة بينهم وبين الدولة، الأمر الذي وهو ما ضعف الاستقلال الفعلي لهذه الهيئة عن السلطة السياسية ويلغي مفهوم التسيير الذاتي للصندوق في جانبه الموضوعي، هذه الهيمنة أدت في النهاية إلى إضعاف قرارات المجلس وتركته حبيسا للأهدافالسياسيةللدولةدونالنظرإلىالأهدافالاجتماعيةللأطرافالمعنيةفيمنظومة الضمان الاجتماعي، وعليه يجب إعادة النظر في المنظومة التشريعية الحالية قصد تفعيل التمثيل النقابي للعمال بالمجلس الإداري.

منه نقترح وضع إطار يسمح بمشاركة جميع النقابات ذات التمثيل النسبي المعتبر على المستوى الوطني في عضوية مجالس إدارة هيئات الضمان الاجتماعي باعتماد على طريقة الانتخاب في اختيار الأعضاء الذين يرشحون لعضوية المجالس ويكون ذلك تحت رقابة الجهة الوصية.

الفرع الثاني: العون المكلف بالعمليات المالية

يوضع العون المكلف بالعمليات المالية[1] تحت تصرف السلطة الإدارية للمدير العام ويمارس مهامه تحت مسؤوليته الخاصة وتحت رقابة مجلس الإدارة ،تبين صلاحيات العون المكلف بالعمليات

[1] المادة 46 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07المؤرخ في 1992/01/04، **المصدر السابق**.

المالية والكيفية التي يمكن أن تعرض فيها مسؤوليته بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

يقوم العون المكلف بالعمليات المالية بتنفيذ إيرادات الصندوق ونفقاته وهو المؤهل وحده لتناول الأموال والقيم المالية وهو المسؤول عن حفظها وصحة كتابته المحاسبية ،يلزم تحت مسؤوليته الشخصية والمالية برفض كل النفقات التي تتعلق بعمليات مخالفة أحكام التشريعية والتنظيمية، بالإضافة إلى إعداد الحسابات الختامية والتقرير تقدم إلى مجلس الإدارة.

يمكن للعون المكلف بالعمليات المالية تفويض تحت مسؤوليته بعض من صلاحيته في مجال الإيرادات ودفع النفقات إلى المسؤولين المحاسبين في الهياكل غير المركزية عبر التراب الوطني وإلى بعض أعوان الصندوق

الفرع الثالث: المتصرفين الإداريين

يعين الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بموجب قرار متصرفين الصناديق [1]بناء على اقتراح من التنظيمات المهنية والنقابية الوطنية المعينة، لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد، أما أعوان مديرية الصندوق هم المدير العام والمدير العام المساعد والعون المكلف بالعمليات المالية ومديري الوكالات أما باقي الأعوان الآخرين للمديرية من رؤساء ومديري المؤسسات التي يسيرها الصندوق يكون التعيين من الوزير بعد اقتراح المدير العام وبعد استشارة مجلس الإدارة.

ولا يجوز تعيين المتصرفين للصناديق الأشخاص من جنسية أجنبية أو الأشخاص الذين لا يتمتعون بحقوقهم الوطنية أو يستفيدون من مساعدة مالية من طرف الضمان الاجتماعي، أو يشاركون في إنجاز أشغال وخدمات لهيئات الضمان الاجتماعي بالإضافة إلى أعوان إدارات الوصاية أو المراقبة والمسيرين لمؤسسات علاجية خاصة.

[1] المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، **المصدر السابق**.

في حالة الاستقالة أو الوفاة يعوض متصرفي الصناديق بموجب قرار م الوزير بنفس الشكل والإجراء بمتصرف مؤقت لا يمكن أن تتعدى مهمته أكثر من ستين يوما [1].

الفرع الرابع: مستخدمي الصندوق

تحدد شروط العمل ومنح مرتبات مستخدمي[2] الصندوق والمؤسسات التابعة لها وفق الاتفاقيات الجماعية للعمل ويتمتع المدير العام بالسلطة على المستخدمين له وحده كل قرار ذي طابع فردي خاص بتسيير المستخدمين من حيث التعيين والتسريح والترقية وكل ما يخص حياتهم المهنية.

في الأخير يلزم كل أعوان التسيير من إطارات والمستخدمين بكتمان السر المهني في إطار تطبيق الأحكام التشريعية والتنظيمية الجاري العمل بها.

وفي الإطار نقترح أن يكون تأهيل لعمال صناديق الضمان الاجتماعي بصفة مستمرة و منتظمة بتنظيم دوارات تكوينية وإطلاعهم على أهم التعديلات في القوانين وكذلك التقنيات الجديدة المستخدمة في مجال الضمان الاجتماعي وتكثيف الرقابة من أجل محاربة البيروقراطية.

الفرع الخامس: الرقابة والوصاية

يجب أن تخضع جميع القرارات التي يتخذها مجلس إدارة[3] إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي خلال خمسة عشر يوما من تاريخ انعقاد الاجتماع وتكون القرارات نافذة بعد الموافقة من طرفه، كإعداد الميزانية وقبول الهبات والوصاية، الموافقة على مشاريع الاقتناء والكراء ونقل المباني ذات الاستعمال الإداري أو الصحي أو الاجتماعي.

يمكن للوزير أن يلغي كل القرارات إلي تخالف القانون والتنظيم أو التي قد تهدد التوازن المالي للصندوق، في حالة احتجاج مجلس الإدارة على قرارات الإلغاء و الإبطال يكون وفق طرق الطعن المقررة في التشريع والتنظيم المعمول بها.

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92-07المؤرخ في 07/01/04المتعلق بالوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي.

[2] المادة 30من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، **المصدر السابق**.

[3] المادة 54من نفس المرسوم التنفيذي، **المصدر السابق**.

المبحث الثالث: المخاطر المضمونة والالتزامات في مجال التأمينات الاجتماعية

إن المشرع الجزائري أراد بعد إعداد النصوص الصادرة في سنة 1983 المتعلقة بميدان الضمان الاجتماعي أن يوحد نظام التأمينات الاجتماعية إلى جميع القطاعات لكي يضمن حماية اجتماعية كافية للمؤمنين الذين بتعرضهم في بعض الحالات من المخاطر، مرض، شيخوخة وحوادث عمل وأمراض مهنية أو بطالة، وبهذه الصفة يكون المشرع قد فكر قبل كل شيء في الحفاظ على صحة العنصر البشري الذي هو أساس كل سياسة تنمية في البلاد.

منه تمكن المشرع من إعداد تشريع في ميدان التأمينات الاجتماعية بكل فروعها من تأمين على المرض والأمومة وحوادث العمل والأمراض المهنية بالإضافة التقاعد ورأس مال الوفاة.

لكن مقابل ذلك من أجل قيام هيئات الضمان الاجتماعي بالتكفل المباشر بالمؤمنين سواء كانوا في حالة نشاط أو غير نشاط وكذلك الفئات الخاصة، أقر المشرع على عاتق المكلف بوجه عام التزامات مختلفة، تختلف باختلاف هيئة الضمان المنخرط فيها، وفي حالة الإخلال بها يرتب عليه جزاءات مالية وفي بعض الأحيان حتى جزائية.

لهذا قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، الأول نتناول فيه المخاطر المغطاة في مجال الضمان الاجتماعي أما الثاني نتناول فيه الالتزامات الملقاة على عاتق المكلفين في هذا المجال الاجتماعي.

المطلب الأول: المخاطر المضمونة

إن هدف التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي هو تحقيق المساواة بين كافة العاملين سواء من كان يعمل في القطاع العام أو الخاص، أو ينتمي إلى المؤسسات الاقتصادية والتجارية والاجتماعية أو من كان ينتمي إلى أجهزة الدولة والمؤسسات الإدارية التي يطبق عليها قانون الوظيف العمومي[1] .

يقصد بالحقوق التأمينية، تلك الحقوق التي ترتب للمؤمن وذوي حقوقه قبل هيئات الضمان الاجتماعي المختصة، هذه الحقوق تختلف باختلاف نوع التأمين، بعضها يواجه المخاطر العادية المرتبطة بالحياة الإنسانية بصفة عامة، كما هو الحال في تامين المرض والشيخوخة والعجز والوفاة،

[1] الطيب سماتي، **التأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري**. المرجع السابق، ص 48.

وبعضها يواجه المخاطر الاستثنائية المرتبطة بالعمل والنشاط كما هو الحال بالنسبة لتامين إصابات العمل وتأمين البطالة.

عرفت الجزائر أول نظام موحد للتأمينات الاجتماعية في سنة 1983 بصدور أول القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، حيث نصت المادة الأولى منه أن هذا القانون يهدف إلى إنشاء نظام وحيد للتأمينات الاجتماعية محددا على سبيل الحصر الأخطار التي تغطيها هذه التأمينات والتي تضمنتها المادة الثانية من نفس القانون بالنص على أن تغطي التأمينات الاجتماعية المخاطر المتمثلة في المرض، العجز، الوفاة، والولادة والتقاعد [1].

إنطلاقا من هذا بتحقق هذه المخاطر المضمونة تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي بتقديم الأداءات لصالح المؤمن وذوي الحقوق. وعليه سنتناول المخاطر المضمونة ثم المستفيدون من الأداءات والخدمات المقدمة من هيئات الضمان الاجتماعي بتحقق هذه المخاطر.

الفرع الأول التأمين على المرض

يلعب التأمين على المرض دورا أساسيا في أنظمة الضمان الاجتماعي، بحيث أنه يؤمن أول ما يؤمن، عملية التعويض عن العامل المريض الذي أقعده المرض عن العمل، بتقديم المعونات النقدية له تحت شكل تعويضات مالية بدلا عن أجره، ثم يؤمن ثانيا، تحت شكل أداءات عينية جزءا من نفقات العلاج والتطبيب والأدوية وغيرها حسب الحالة والاحتياج لكل مريض، وثالثا وأخيرا باعتناء الضمان الاجتماعي بالمؤمن وذويه يهدف إلى حماية الصحة العامة التي تلعب دورا بالغ الأهمية في المحافظة على الاقتصاد والإنتاج الوطني.

فالتأمين على المرض يشكل التكفل بالعامل الأجير والعامل الغير الأجير وكل الأشخاص الذين شملتهم التغطية الاجتماعية في حالة الإصابة ببعض الأمراض، وكل ما تقتضيه متطلبات العلاج والعناية، والتكفل بالمريض إلى غاية شفائه النهائي.

وقد ميز المشرع الجزائري بين نوعين من المرض، التأمين على المرض العادي والتأمين على المرض المهني، ووضع لكل منهما أحكاما خاصة، فالتأمين على المرض المهني يقصد به التامين الذي يغطي

[1] المادة 01و 02 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/02/28. "ج ر" رقم 37.

المخاطر التي تنتج عن المرض المهني المتصل بالممارسة العادية للنشاط المهني ،أما التامين عن المرض العادي فهو الذي يغطي المخاطر التي لا تتصل بالعمل ولا بظروفه إنما بالتكوين الفزيولوجي للإنسان نفسه أو ما يعرف ويصطلح عليه علميا بأنه حالة غير طبيعية تصيب الجسم أو العقل محدثة تأثير فيه أو ضعفه في الوظائف.

إذا فالتامين على المرض يغطي المخاطر التي تنتج عن الإصابة والمرض اللذان لا يتصلان بالعمل بحيث يستثنى من تطبيقها الأمراض المهنية والمشرع الجزائري بموجب تشريعات التأمينات الاجتماعية قد حدد نوعان من الأداءات تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي بتقديمها إذا ما تحقق خطر المرض المضمون ألا وهي الأداءات العينية والأداءات النقدية وفق إجراءات وشروط قانونية محددة بموجب قوانين التأمينات الاجتماعية، بهدف تمكين كل من المؤمن له وذوي الحقوق من مواجهة المصاريف العلاج التي تتطلبها حالتهم الصحية كما يهدف إلى ضمان نوع من الدخل والذي يعوض من خلاله المؤمن له ما فاته من أجر نتيجة توقفه عن ممارسة نشاطه. [1]

إنطلاقا من هذا سنتناول في هذا الجانب الأداءات المقدمة في حالة تحقق هذا الخطر ،لمعرفة مفهومها والشروط لاستحقاقها والتكفل بها .

أولا: الأداءات العينية

نبرز في هذا المجال مفهوم هذه الأداءات وشروط إستحقاق منحها

أ–مفهوم الأداءات العينية

يقصد بالأداءات العينية التكفل بمصاريف العلاج الصحي من باب الوقاية والعلاج لصالح المؤمن اجتماعيا وذو حقوقه وهي تشمل تغطية المصاريف الآتية:

- المصاريف الطبية والعلاجية
- المصاريف الجراحية
- مصاريف الأدوية
- مصاريف الإقامة في المستشفى

[1] المادة 07و 08 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/02/28 المعدل و المتمم بموجب القانون 08/11 المؤرخ في 2011/07/05.

- مصاريف العلاج و طقم الأسنان
- مصاريف المعالجات بالمياه المعدنية
- مصاريف الأجهزة والأعضاء الاصطناعية
- مصاريف الجبارة الفكية والوجهية
- مصاريف إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء
- مصاريف أعادة التأهيل الوظيفي
- مصاريف النقل بسيارة الإسعاف وغيرها
- الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي
- وسائل النقل عندما يستلزم حالة المريض ذلك.

مع الملاحظة أنه يمكن إتمام المصاريف الواردة في المادة 08 من القانون 11/83 بموجب مرسوم.

ب- شروط منح الأداءات العينية

لقد حددت النصوص التنظيمية والقانونية الشروط الواجب توفرها لتخويل الحق في تقاضي الأداءات العينية وهي:

1 - شرط وصف الدواء من قبل المؤهل قانونا

لا يمكن منح هذه الأداءات إلا إذا كان الدواء الموصوف من الطبيب أو شخص آخر له الصفة التي تخول له فعل ذلك، وهي تمنح دون النظر إلى المدة إذا كان المؤمن له ما زال يتمتع بالحقوق التي تخول له حق الاستفادة من ذلك ،لحد تاريخ إصدار الوصفة وهو ما أكدته المادة 10 من القانون رقم 83 /11[1] والطبيب قد يكون عاما أو خاصا أما الشخص المؤهل هو كل شخص خول له القانون القيام بوصف العلاجات في شكل وصفة طبية مثل القابلة والمؤهل بإجراء الفحوص الطبية أو الشخص المؤهل بالقيام بإعادة التدريب الوظيفي للأعضاء.

مع الملاحظة أن تعويض الخدمات الطبية والشبه الطبية، يجب أن تتضمنها المدونة العامة للأعمال الطبية، أما الأجهزة الاصطناعية والأعضاء البديلة فيجب أن تتضمنها هي الأخرى مدونة

[1] المادة 10 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/02/28 المعدلة والمتممة بموجب المادة 06 من القانون 08/11 المؤرخ في 2011/07/05.

الأجهزة والأعضاء الاصطناعية، ونفس الشرط ينطبق كذلك على المنتجات الصيدلانية بحيث يجب أن تتضمنها قائمة الأدوية التي تعوض من طرف هيئات الضمان الاجتماعي والتي يحددها قرار ما بين الوزارات مع الإشارة أن هناك بعض الأدوية و العلاجات لا يمكن التكفل بها إلا بعد الموافقة الأولية لهيئات الضمان الاجتماعي.

2 – شرط إيداع الملف الطبي

يجب أن يودع الملف الطبي لدى هيئات الضمان الاجتماعي خلال الثلاثة (3) أشهر إبتداءا من أول علاج طبي، باستثناء إذا كان هناك علاج طبي مستمر في هذه الحالة يجب أن يودع الملف خلال الثلاثة (3) أشهر التي تلي إنهاء العلاج [1] .

الهدف من تقديم الملف الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي هو قيام هذه الأخيرة بممارسة مراقبتها الطبية على المؤمن له وكل من شملتهم التغطية الاجتماعية وعلى الملف الطبي الذي تقدم به، ذلك من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق الضمان الاجتماعي التابع له المؤمن له.

3 – شرط الخضوع للمراقبة الطبية

مكن القانون لهيئات الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمنين لهم لفحص طبي مع تحملها المصاريف، كما يمكن إخضاعهم للمراقبة الطبية على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي على يد الطبيب الاستشاري التابع لهذه الأخيرة ،وفي حالة امتناع المؤمن لهم عن القيام بالفحوصات الطبية وعدم الامتثال للاستدعاء يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن تسقط حقهم في الأداءات خلال فترة المراقبة التي عرقلوا فيها المراقبة، إلا في حالة أن يثبت المؤمنين لهم عدم تلبية الاستدعاء للمراقبة الطبية جاء نتيجة القوة القاهرة[2] ومنه جهز المشرع منظومة الضمان الاجتماعي بنظام قانوني يخول لها الحق في المراقبة الطبية بخصوص مراقبة المؤمنين الاجتماعيين ،غير أن هذا الإجراء لا يقصد به إلحاق الضرر بالمؤمنين ولكنه يهدف إلى ضمان علاج ناجح و فعال بأقل تكلفة ممكنة[3] وهذا ما أكدته المادة

---

[1] المادة 1/13 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/02/28 .

[2] المادة 02/13 القانون 11/83المرجع السابق المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[3] إبن بيتش الدوادي المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي مذكرة لنيل تكوين ما بعد التدرج المتخصص المدرسة العليا للضمان الاجتماعي جامعة الجزائر 2002 ص 110 .

04 من المرسوم 171/05 المتعلق بشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا المؤرخ في 2005/05/07على أنه تمارس المراقبة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي وتمارس كذلك على مستوى المؤسسات والهياكل الصحية في إطار الاتفاقيات والتعاقد طبقا لأحكام التشريع والتنظيم المعمول بهما.[1]

في الأخير تجدر الإشارة أن المشرع في مجال الضمان الاجتماعي منح الحق للمؤمن له الاعتراض على قرارات هيئات الضمان الاجتماعي عند سقوط حقه في الأداءات أو عدم رضاه بالقرار الطبي الذي أصدره الطبيب المستشار الذي قام بإجراء المراقبة الطبية وهذا أمام لجان مختصة ولائية ووطنية قبل اللجوء إلى الجهات القضائية.

بالمقابل ضمن المشرع لهيئات الضمان الاجتماعي في حالة معاينة تعسف أو تجاوزات أو غش وتصريحات خاطئة أن تعلم مقدمي العلاج والمؤسسات والهياكل الصحية المعنية بهذه التجاوزات والغش التي عاينتها المراقبة الطبية وتخطر عند الاقتضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المذكورة فيباب التسوية الداخلية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي هذا بالإضافة إلى حقها في اللجوء إلى الجهات القضائية.[2]

4- شرط مدة العمل

إن شرط العمل جاء ضمن الشروط الواجبة لتحقق الحق في الأداءات، فالمؤمن كي يستفيد من الأداءات العينية والنقدية منها للتأمين على المرض يجب أن يكون قد عمل:

- خلال ستة (6) أشهر الأولى إما:

*خمسة عشر 15 يوما أو 100 ساعة، على الأقل، أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوبة تعويضها.

[1] المادة 64 القانون 11/83 المرجع السابق، يمكن لصناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمن له اجتماعيا لمراقبة طبية من طرف طبيب مستشار لهيئة الضمان الاجتماعي أو أي ممارس طبي آخر تعينه هذه الهيئة في هذه الحالة الأخيرة تكون المصاريف المتعلقة بالفحص على عاتق الهيئة المعنية.

[2] الطيب سماتي، **المرجع السابق**، ص 109.

* ستين 60 أو أربعمائة 400 ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر 12 شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوبة تعويضها.

– ما فوق ستة أشهر إما

*ستين 60 يوما أو أربعمائة 400 ساعة الأقل أثناء الاثني عشر 12 شهرا سبقت التوقف عن العمل .

*مائة وثمانون 180 يوما، أو ألفا ومائتي 1200 ساعة على الأقل أثناء الثلاث 3 سنوات التي تسبق التوقف عن العمل.

ثانيا: الأداءات النقدية

نبرز في هذا المجال كذلك مفهوم الأداءات النقدية وشروط منحها

أ– مفهوم الأداءات النقدية:

تناول المشرع الجزائري حق المريض بالأداءات النقدية المستحقة له بموجب تأمين على المرض في المادة 14 من القانون 11/38 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية [1]حيث أعطى للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا مواصلة عمله حق في تعويضة يومية تعوضه عن فقدان عمله.

فالمشرع أقر بحقوق مالية لمؤمن له الذي حال المرض بينه وبين قيامه بعمله تتمثل بتعويض مالي يومي عن الأجر الذي يتقاضاه وفقده و ذلك وفق شروط و إجراءات محددة بموجب القانون وإلا سقط حقه في هذه التعويضات المالية .

ب– شروط منح الأداءات النقدية

لقد حددت النصوص التنظيمية والقانونية الشروط الواجب توفرها لتخويل الحق في تقاضي الأداءات النقدية هي:

[1] المادة 14 القانون 11/83 السابق :/ للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو استئنافه، الحق في تعويضة يومية تعوض فقدانه للأجر .

1-وجوب إشعار هيئة الضمان الاجتماعي بالمرض

لقد ألزم القانون بضرورة أن تشعر وتبلغ هيئة الضمان الاجتماعي بالتوقف عن العمل في أجل يومين 2 اثنين [1]لا يدخل ضمنها اليوم المحدد للتوقف عن العمل بكل مرض يعتري العامل ومن شأنه أن يخول الحق في تعويضة يومية إلا إذا حالت أسباب قاهرة دون ذلك ،وعدم مراعاة هذه الآجال قد يؤدي إلى سقوط الحق في التعويضة اليومية بالنسبة للمدة التي منعت أثناءها هيئة الضمان الاجتماعي من إجراء المراقبة الطبية بسبب التخلف بإيداع التصريح بالعطلة المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي. [2]

هذا مع الإشارة إلى ضرورة تبليغ المستخدم من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بكل القرارات المتعلقة بطلبات تعويض العطل المرضية للعامل بما فيها رأي مصالح المراقبة الطبية وعند الاقتضاء نتائج الخبرة الطبية في الآجال المحددة عن طريق التنظيم[3] وهو إجراء أستحدثه المشرع بموجب القانون الجديد رقم 01/08 المعدل و المتمم للقانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية وسيما المادة 3 الثالثة منه ذلك بسبب ما لوحظ في الواقع العملي أن بعض العمال يودعون نسخهم الخاصة بالعطل المرضية ولا يخضعون إلى المراقبة الطبية التي تجريها هيئة الضمان الاجتماعي بغرض الاستفادة من تعليق علاقة العمل دون الاهتمام بالتعويضات اليومية وذلك لأغراض شخصية ،فألزم المشرع هيئات الضمان الاجتماعي بتبليغ القرارات التي يصدرها الصندوق بخصوص العطل المرضية من أجل يكون رب العمل على علم بمآل هذه العطل المرضية المقدمة من طرف العامل.

[1] المادة 18 الفقرة 1و2 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/02/28 المعدلة بموجب المادة 09 من القانون 08/11 المؤرخ في 2011/07/05.

[2] المادة 01 الفقرة 2 من القرار المؤرخ في 1984/02/13 الذي يحدد الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

[3] المادة 18 الفقرة 03 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، **المصدر السابق**.

2- إثبات المؤمن له في تاريخ المعاينة أن له نشاطا مهنيا

اشترط المشرع على المؤمن للاستفادة من التعويضات اليومية، أن يثبت بتاريخ المعاينة المرض نشاطا مهنيا يخول له الحق في الأجر، إذ أن أساس الحق في الأداءات بوجه عام أن يكون العامل قد تم اقتطاع جزء من راتبه بنسبة معينة كاشتراك للضمان الاجتماعي يخول له الحق في الأداءات.[1]

3- إثبات صفة المؤمن له عند طلب الأداءات النقدية

بموجب المادة 03 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية يستفيد من التأمينات الاجتماعية كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه ،لكن للاستفادة من أحكام هذا القانون على مقدم طلب الأداءات النقدية أن يثبت صفة المؤمن له اجتماعيا و أن يقدم الأوراق الإثباتية التي يحدد قائمتها بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي. [2]

4-الشروط الخاصة بوصفة الانقطاع عن العمل بسبب المرض

في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض بالإضافة إلى الشروط المتعلقة بالمؤمن نفسه أوجب المشرع شروطا خاصة بوصفة الانقطاع عن العمل بحيث أوجب أن تشمل بصورة واضحة ما يأتي :[3]

- إسم المؤمن له و لقبه ورقم تسجيله التسلسلي ومدة العجز عن العمل المحتملة.
- إسم الطبيب المعالج الآمر بالانقطاع عن العمل ولقبه ورتبته وتخصصه وعنوان المهني.
- تاريخ الفحص الطبي الذي أجراه الطبيب المعالج على المؤمن له.
- ملاحظة تبين عند الاقتضاء أن الأمر يتعلق بتمديد مدة الانقطاع عن العمل.

---

[1] القضية رقم 155283 قرار بتاريخ 2010/03/10.

من المقرر قانونا أنه يجب على المؤمن لكي يستفيد من التعويضات اليومية، ان يثبت في تاريخ معاينة المرض نشاطا مهنيا يخول الحق في الأجر دون المساس بأحكام المادتين 52و 56 من القانون 83-13، ولما ثبت في قضية الحال أن قضاة الموضوع لما اشترطوا تقاضي الأجر و دفع الأقساط من رب العمل للضمان الإجتماعي لاستحقاق العامل الموجود في عطلة غير مدفوعة الأجر لتلك العلاوات المنصوص عليها أعلاه، يكونوا قد أساءوا تطبيق القانون لما أحدثوا شرطا لم ينص عليه القانون مما أستوجب النقض.

[2] المادة 24 من المرسوم 24/84 المؤرخ في 1984/02/01 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/02/28.

[3] المادة 25 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 **المصدر السابق**.

5-كيفية التصريح بالمرض

يحدد أجل التصريح بالتوقف عن العمل بيومين (2) لا يدخل ضمنها اليوم المحدد للتوقف عن العمل، ويتم التصريح بإيداع المؤمن له أو من يمثله وصفة التوقف عن العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي أو إرسالها عن طريق البريد المضمن.

وتعد وصفة التوقف عن العمل بنسختين اثنتين ،تقدم إحداها لصاحب العمل والثانية إلى هيئة الضمان الاجتماعي بحيث يتسلم عند هذه الأخيرة على ختم إشعار بالاستلام على الفور، أما في حالة في الإرسال عن طريق البريد المضمن ،يثبت ختم البريد تاريخ التصريح ،وبعد هذا الإجراء تقوم مصالح هيئة الضمان الاجتماعي المختصة بعد ختم وصفة التوقف عن العمل بتبليغ النسخة الأصلية إلى مصلحة الأداءات أما النسخة الثانية المطابقة للأصل يبلغها المؤمن له المريض لرب العمل.[1]

وتجدر الإشارة في الأخير أن هيئة الضمان الاجتماعي تجري مراقبتين على المؤمن المريض، الأولى مراقبة طبية يقوم بها الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك بعد تقديم وصفة التوقف عن العمل، والثانية مراقبة إدارية يقوم بها أعوان هيئة الضمان الاجتماعي بمقر إقامة المؤمن له المريض وذلك للتأكد من مدى التزام هذا الأخير بما ورد في نص المادة 26 من المرسوم 84-27[2] وتتمثل التزامات المؤمن على وجه الخصوص:

1-يجب على المؤمن المريض ألا يتعاط أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي.

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

---

[1] المادة 1 من القرار المؤرخ في 1984/02/13 الذي يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي المقررة في المادة 18 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[2] المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

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

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

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

6-يجب على المؤمن له، في حالة تمديد فترة الانقطاع عن العمل، أن يشعر الطبيب بذلك عند وصف التمديد المذكور له.

ج- الطبيعة القانونية للأداءات النقدية

الأداءات النقدية المستحقة للمؤمن له إجتماعيا الذي تضطره حالته الصحية إلى التوقف عن العمل بمثابة تعويض عن الأجر وليس أجر، على اعتبار أن العلة من منحها هي حيلولة الإصابة بينه وبين أداء عمله ،إضافة أن أداء العمل يقابله تقاضي أجرفي حين أن المؤمن له في حالة توقف عن العمل[1]، الأمر الذي أكده أيضا المادة 26 من المرسوم 84-27[2] في فقرتها الأولى على إلزامية عدم تعاطي المؤمن له المريض أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي وإلا توقف دفع هذه التعويضات.

---

[1] المادة 2 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية "منح تعويضة يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن عمله بسبب المرض".

[2] المادة 26 من الرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، **المصدر السابق** .

من هذا المنطلق لا يمكن الجمع بين التعويضات اليومية و الأجر باعتبار أن الأداءات النقدية التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي للمؤمن له الذي يمنعه العجز و المرض من مواصلة عمله بمثابة تعويض عن الأجر الذي يفقده نتيجة توقفه عن أداء عمله، إلا انه في حالات خاصة يجوز للمؤمن له أن يستفيد من التعويضات اليومية و الأجر في آن واحد، ذلك بصفة كلية أو جزئية إذا أقر أن استئناف العمل والعمل المؤدى كفيلان بالمساعدة على تحسين الحالة الصحية للعامل وإعادة تأهيله مهنيا حتى يتمكن من شغل منصب آخر مناسب لحالته الصحية، على أن لا يتعدى هذه الفترة سنة واحدة (01) كاملة من مجموع السنوات الثلاث التي تدفع فيها التعويضات وذلك في حدود الأجر المتقاضى سابقا قبل تعرضه للمرض.

الفرع الثاني تأمين الولادة

يهدف التأمين على الولادة إلى ضمان تمتع المرأة العاملة بفترة حمل مريحة وظروف ولادة حسنة، وضمان الحفاظ على صحتها وصحة مولدوها، حيث يغطي هذا التأمين جميع المصاريف المترتبة على الحمل والولادة سواء تعلق منها بنفقات العلاج والرعاية الصحية للمرأة العاملة، أو ما تعلق منها بالتعويض عن دخلها الذي فقدته نتيجة لانقطاعها عن العمل بسبب الحمل والولادة حيث تتلقى تعويضة يومية، هذا ما أكدته نص المادة 55 من قانون العمل المعدل والمتمم على أن تستفيد المرأة العاملة خلال فترات ما قبل الولادة وما بعدها من عطلة الأمومة طبقا للتشريع المعمول به على أن يستفدن أيضا من تسهيلات حسب الشروط المحددة في التنظيم الداخلي للمؤسسات المستخدمة[1] الأمر الذي رسخته المادة 29حيث جاء التأكيد من قانون التأمينات الاجتماعية على أنه تتقاضى المؤمنة لها ،شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، على تعويضة يومية لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا متتالية تبدأ على الأقل ستة (06) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة، عندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تتقلص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر أسبوعا[2].

[1] المادة 55من القانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل المؤرخ في 1990/04/21 المعدل والمتمم.

[2] المادة 23و29 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

هذا بالإضافة عطلة الأمومة قد ضمنت قوانين التامين الاجتماعي للمؤمنة لها التكفل بجميع المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته وعليه فإننا نتناول في هذا الفرع الأداءات النقدية المتعلقة بتعويض عطلة الأمومة ثم التطرق إلى الأداءات العينية المتعلقة بدفع المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته وذلك بعد التطرق لمفهوم التأمين على الولادة.

1-مفهوم التأمين على الولادة

أعتبر المشرع الجزائري حالة الولادة من الأخطار التي يغطيها نظام التأمينات الاجتماعية، فحدد لهذا الخطر أداءات مرتبطة به والتي بموجبها تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بأن تمنحها للمستفيدة من هذا التأمين، فتمنح للمرأة العاملة الحق في الاستفادة من عطلة الأمومة خلال فترة ما قبل الولادة وما بعدها حددت بأربعة عشر (14) أسبوعا متتالية يتم خلالها دفع تعويضة يومية بسبب الولادة بالإضافة إلى التكفل بالمصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته.

2-الأداءات المترتبة في التأمين على الولادة

تناولت المادة 23 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[1] الأداءات المستحقة للمستفيدين من التأمين على الولادة بنصها (تشمل أداءات التأمين على الولادة

ا-الأداءات العينية كفالة المصاريف المترتبة على الحمل .

ب- الأداءات النقدية دفع تعويضة يومية للمرأة العاملة التي تضطر بسب الولادة على الإنقطاع عن العمل.

وعليه نتناول الأداءات العينية والنقدية كما يلي:

أ-الأداءات النقدية

بالرجوع إلى المادة سالفة الذكر 2/23من القانون 11/83أن الأداءات المستحقة للمرأة العاملة دفع تعويضة يومية إليها بسبب الولادة والانقطاع عن العمل وهو ما أكدته المادة 12 من الأمر رقم 17/96 المعدل للقانون 11/83 حيث تتقاضى المؤمنة لها شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور

[1] المادة 23 الفقرة 1-2 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/02/28 المعدلة والمتممة بموجب المادة 06 من القانون 08/11 المؤرخ في 2011/07/05.

أثناء فترة التعويض تعويضة يومية لمدة 14 أسبوعا متتالية تبدأ على الأقل ستة (06) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة وهي تقدر بنسبة 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان والضريبة مدة عطلة الأمومة، مع عدم إمكانية أن تكون التعويضة المقدرة بـ 100% أدنى من ثمانية (8) أضعاف المبلغ الصافي لمعدل ساعات الأجر الوطني الأدنى المضمون بعد يتم حسابه بناءا على الوثائق التي تقدمها المؤمنة لها والتي تتمثل في شهادة تبين تاريخ الانقطاع عن العمل ومبلغ الرواتب الثلاثة الأخيرة قبل وضع الحمل[1]

ب/الأداءات العينية

تتعلق هذه الأداءات بالمصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته ذلك أن المرأة الحامل بالإضافة إلى استفادتها من عطلة الأمومة تستفيد أيضا من المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته المتمثلة في المصاريف الطبية والصيدلية وكذا مصاريف إقامة الأم و المولود في المستشفى[2].

لكن للاستفادة من هذه الأداءات العينية مرهون بموافقة الطبيب المستشار لدى الصندوق الذي يراقب ما مدى توفر الشروط المنصوص عليها قانونا لا سيما ما نصت عليه المادة 24 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية حيث أوجبت هذه الأخيرة على عدم جواز منح أداءات التامين على الولادة ما لم يتم الوضع على يد الطبيب أو مساعدين مؤهلين ما عدا ما خالف هذا لأسباب قاهرة[3]،عليه إذا لم تتوفر الشروط القانونية في ملف المؤمنة لها اجتماعيا ينتج عنه رفض ملف هذه الأخيرة عن طريق قرار رفض طبي يصدره الطبيب الاستشاري لهيئة الضمان الاجتماعي، هذا الأخير القرار يمكن أن يكون محل رفض من طرف المؤمنة لها وبالتالي نكون أمام منازعة طبية يتم تسويتها بطرق و إجراءات خاصة قبل اللجوء إلى العدالة.

---

[1] المادة 12و29 من الأمر 17/96 لمؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل و يتمم القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[2] المادة 23 الفقرة 1 –و المادة 26 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/02/28 المعدل والمتمم.

[3] المادة 24 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/02/28 المعدل و المتمم.

تجدر الإشارة أن هيئات الضمان الاجتماعي تلتزم بتقديم جميع الأداءات للمؤمنة لها أو لزوج المؤمن حتى إذا تعلق الأمر بوضع عسير أو انقطاع الحمل بعد نهاية الشهر السادس أو ولد الطفل ميت.[1]

3-شروط الاستفادة من الأداءات المترتبة عن التأمين على الولادة

أوجب المشرع مقابل الاستفادة من الأداءات المستحقة للتأمين على الولادة عدة شروط يجب على المؤمن لها أو زوج المؤمن التوفر فيه والتقيد بها وإلا نجم عنه نسبة 20% من الأداءات المستحقة إلا في حالة وجود عذر قاهر وخاصة ما يلي من شروط[2] .

ا – أن تعلم المرأة الحامل بحالة الحمل لهيئة الضمان الاجتماعي

يتعين المؤمنة لها اجتماعيا أن تعلم هيئة الضمان الاجتماعي بحالة الحمل المعاين طبيا قبل ستة (06) أشهر على الأقل قبل التاريخ المتوقع للحمل ومنه يجب على الطبيب أو العون الطبي المؤهلان يذكر في الشهادة الطبية التي يعدانها لهذا الغرض تاريخ توقع الحمل[3]، به استفادة المرأة الحامل من الأداءات النقدية المتعلقة بعطلة الأمومة مرهون بموافقة الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وفق ما نصت عليه المادة 27 من القانون 83/ 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

ب – ضرورة إجراء المرأة الحامل للفحوص الطبية

سبق الذكر إن الملف الطبي للمؤمنة لها الحامل مرهون للرقابة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي الذي يقوم بمراقبة ومعاينة الشروط المستوجبة بموجب المادة 34 من المرسوم 27/84 و المادة 27 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية وذلك بإجراء مراقبة طبية على المعنية وملفها الطبي وكذا الشروط في إجراء الفحوص الطبية والتي تسبق وتلحق بها وذلك حسب رزنامة محددة للاستفادة من التأمين على الولادة كما يبينه الجدول الآتي[4]:

---

[1] المادة 35من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[2] المادة 38 من نفس المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11.

[3] المادة 33 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 المذكور سابقا.

[4] المادة 27 من نفس المرسوم السابق" تحدد الشروط التي تجري وفقها الفحوص قبل الوضع و بعده وكذا المراقبة التي تجريها هيئة الضمان الاجتماعي قبل الولادة عن طريق التنظيم "

***رزنامة الإجراءات المتبعة للاستفادة من التأمين على الولادة**

الشهر	التكفل على مستوى الطبي	الوثائق الإدارية
الشهر الثالث	أول فحص طبي	شهادة معاينة الحمل
الشهر السادس	ثاني فحص طبي قبالي	شهادة الفحص القبالي
الشهر التاسع	ثالث فحص طبي لأمراض النساء	شهادة فحص طب النساء
الولادة	الإقامة في عيادة متعاقد معها	طلب الالتزام بالتكفل
	الإقامة في مصحة معتمدة	تقديم الفاتورة
	الولادة	شهادة الوضع
ستة أسابيع على الأقل	عطلة الأمومة	شهادة طبية تثبيت العطلة
أسبوع واحد على الأكثر		شهادة العمل والأجرة منجزة من طرف المستخدم، يوضح فيها تاريخ التوقف عن العمل

المصدر: المديرية العامة للصندوق الوطني لتأمينات الاجتماعية بن عكنون الجزائر

يستخلص مما ذكر والجدول المبين أعلاه أن الشهادات الواجبة تقديمها لهيئات الضمان منها ما تكون قبل الوضع وأخرى بعد الوضع كما يلي:

- قبل الوضع:

1- شهادة إدراك الحمل وإرسالها إلى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة (**06**) أشهر على الأقل قبل تاريخ الوضع.

2- شهادة فحص ما قبل الوضع تعد خلال الشهر السادس وترسل حينا.

3- شهادة فحص الحمل (**04**) أسابيع قبل الوضع.

4- شهادة طبية توص للراحة يحدث التوقف عن العمل بأسبوع على الأقل قبل التاريخ الموقع للولادة.

5- طلب الكفالة يقدم إلى العيادة عند الدخول يسلم هذا الطلب، يسلم هذا الطلب بدون طلب ودون إجراءات أخرى .

- **بعد الوضع:**

1. شهادة الوضع في حالة الوضع في عيادة متعاقدة يجب ضم فاتورة الإدارة.
2. شهادة ما بعد الوضع تعد في أجل ثمانية (08) أسابيع بعد الوضع.
3. شهادة عائلية للحالة المدنية المتعلقة بالمؤمن له تعدها البلدية.

عليه بإحترام هذه الإجراءات والآجال تستفيد المرأة الحامل الأجيرة المؤمنة اجتماعيا من عطلة مدته القصوى أربعة عشر (14) أسبوعا وهذا بتقديم شهادة راحة طبية ولا يمكن يحدث التوقف عن العمل إلا بأسبوع على الأقل قبل الولادة،كما أن للمرأة العاملة عند استئنافها للعمل من ساعات خاصة بالرضاعة توزع خلال سنة، ساعتان (2) يوميا خلال الستة (6) أشهر الأولى ثم ساعة واحدة (1) يوميا خلال الستة (6) أشهر الأخيرة، الشيء الذي أكده قانون العمل الذي قضى في مادته 55 باستفادة وأحقية المرأة العاملة خلال فترات بعد الولادة بتسهيلات تحدد شروطها وفق النظام الداخلي للمؤسسة أو الهيئة المستخدمة. [1]

ج- ألا تنقطع المرأة الحامل عن عملها دون مبرر

يجب على المرأة المؤمن لها كي يثبت لها حق في الاستفادة من الأداءات النقدية أن لا تكون قد انقطعت عن عملها لأسباب أخرى غير الأسباب التي يدفع الضمان الاجتماعي تعويضات عنها، أثناء المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الأولى لبضعة أيام في إطار عطلة مرضية غير مبررة من طرف الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان فإنها تحرم من تسديد التعويضات الخاصة بعطلة الأمومة.

د- وجوب إثبات المرأة الحامل صفة المؤمن الاجتماعي

أشترط قانون التأمينات الاجتماعية على المؤمنة لها للاستفادة من الأداءات النقدية والعينية في مجال التأمين على الأمومة أن تثبت صفة المؤمن لها اجتماعيا بتقديم الوثائق الإثباتية التي تحدد قائمتها بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[2]، عليه يجب على المؤمنة لها أن تقدم شهادة من

---

[1] المادة 55 من القانون 90-11 المؤرخ في 21 /1990/04 يتعلق بعلاقات العمل معدل ومتمم، الجريدة الرسمية رقم 17 لسنة 1990.

[2] المادة 32 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

المستخدم يبين فيها تاريخ الانقطاع عن العمل ومبلغ الرواتب الأخيرة التي تعتمد أساسا في حساب التعويضة اليومية[1] هذا ليتسنى لمصالح الضمان الاجتماعي حساب قيمة عطلة الأمومة لكون هذه الأخيرة تحسب على أساس الأجور السابقة التي تتقاضاها المؤمنة لها اجتماعيا.

هـ- وجوب عمل المؤمنة لها:

أشترط قانون التأمينات الاجتماعية للاستفادة من الأداءات النقدية والعينية الواردة في المادة 23 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية أن تكون المؤمنة لها قد عملت.

هـ-1- في باب الأداءات العينية

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

- إما ستون (60) يوما أو أربعمائة(400) ساعة على الأقل أثناء إثنى عشر(12) شهر التي يسبق تاريخ العلاجات المطلوب تعويضها .

هـ-2- في باب الأداءات النقدية

-إما خمسة عشر (15) يوما أو مئة (100) ساعة على الأقل أثناء الثلاثة(03) أشهرا لتي تسبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى .

- إما ستون (60) يوما أو أربعمائة(400) ساعة على الأقل أثناء إثنى عشر(12) شهر التي يسبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى.

و-وجوب على المؤمنة لها عدم ممارسة أي عمل مأجور أثناء فترة عطلة الأمومة

ألزم قانون التأمينات الاجتماعية المؤمنة لها أثناء عطلة الأمومة عدم ممارسة أي عمل مأجور أثناء فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر (14) أسبوعا المتتالية، إذ لا يمكن أن يتصور أن تتقاضى المؤمنة لها عن عطلة الأمومة من جهة وتقوم بعمل مأجور من جهة ثانية أي تأخذ أجرتين في مدة زمنية واحدة.[2]

---

[1] المادة 37 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، **المصدر السابق**.

[2] المادة 29 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/02/28 المعدل والمتمم .

في الأخير تجدر الإشارة أن المشرع وسع من دائرة المستفيدين من الأداءات في باب التأمين على الولادة إلى حالات أخرى نوجزها في ما يلي:

1- حالة انقطاع الحمل:خول الحق للمرأة الحامل من أداءات التأمين عند أي انقطاع للحمل يحدث بعد الشهر السادس من تكوين الجنين حتى ولو لم يولد الطفل حيا.[1]

2-حالة المؤمن المتوفى: يمكن للزوج المؤمن له المتوفى الاستفادة من الخدمات العينية للتأمين على الأمومة ولو جرت المعاينة للحمل بعد وفاة المؤمن له إذا ثبت هذا الزوج شروط العمل المطلوبة وإن الوضع حصل بعد 350 يوما بعد الوفاة

3-حالة الطلاق والفراق: إذا وقع الطلاق في التاريخ المزعوم للحمل وتاريخ الولادة، فإن الحامل تحل محل المؤمن له في استحقاق حقوقه عند تاريخ الطلاق والفراق.

الفرع الثالث: التأمين على العجز

العجز بصفة عامة هو عدم القدرة عن العمل، فهو حالة تصيب الإنسان في سلامته الجسدية تؤثر في قواه البدنية ومقدرته على القيام بالعمل .

واعتبارا أن خطر العجز من الأخطار المحتملة الوقوع في أية مرحلة من عمر الإنسان وما يترتب عليه من فقدان المؤمن له القدرة على الكسب وانقطاع مورد رزقه، فاهتمت جل نظم الضمان الاجتماعي بهذا الخطر بهدف درء الآثار التي تترتب عليه.

فكان اهتمام المشرع الجزائري بخطر العجز بمنح معاش للعاجز المؤمن له أو ذوي حقوقه تتكفل هيئات الضمان الاجتماعي بتسديده لمن يضطره العجز عن العمل وفق شروط محددة قانونا، نتطرق لها لمعرفة مفهومه الشروط الخاصة لاستحقاق منحة العجز، أصنافها ونسبها، تقديرها وقيمة مبلغ هذا المعاش.

أولا: مفهوم العجز

أسلفنا القول أن العجز بصفة عامة هو حالة تصيب الإنسان في قدراته البدنية تؤثر على مقدرته القيام بالعمل، تقاس مدى فقد القدرة على العمل بالنظر إلى الشخص السليم المعافى، فيعتبر

[1] المادة 35 من المرسوم 27/84، **المصدر السابق**.

الشخص عاجزا عن العمل عجزا كاملا إذا فقد قدرته عن العمل كليا في مهنته الأصلية حتى ولو كان قادرا على الكسب، ويعتبر عاجزا جزئيا كل من فقد القدرة جزئيا عن العمل أو الكسب بوجه عام، هاتين الصورتين وحدهما اللتان تستجيبان للهدف الذي تسعى إليه نظم الضمان الاجتماعي[1].

عليه جعل المشرع الجزائري الهدف من التأمين على العجز في مجال الضمان الإجتماعي هو منح معاش للمؤمن له الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن على العمل[2]، الأمر الذي أكدته المادة 40 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[3] .

ثانيا: شروط الاستفادة من العجز

جاءت قوانين التأمينات الاجتماعية جملة من الشروط من أجل أن يثبت للمؤمن له الحق في الاستفادة من التأمين العجز.

أ- أن يكون للمؤمن له مصابا بعجز ذهب بنصف قدرته على العمل أو الكسب على الأقل.

ب- ألا يكون المعني قد بلغ من العمر ستون عاما (60) للرجال وخمسة خمسون (55) سنة للنساء بمعنى ألا يكون طالب العجز قد بلغ السن التي تخول له الحق في معاش التقاعد.[4]

ج- يجب أن يكون طالب منحة العجز قد استفاد من التعويضات اليومية في إطار التأمين على المرض بحيث يكون قد استفاد من التعويضات اليومية سواء تعلق الأمر بعطلة مرضية قصيرة المدة أي بعد انقضاء مدة العطلة المرضية المقدرة بثلاث مئة (300) يوم، أو تعلق الأمر بعطلة طويلة الأمد أي عند الانتهاء من الاستفادة من مدة العطلة المرضية والمقدرة في العلل طويلة الأمد بثلاث(3) سنوات.

---

(1) الطيب سماتي، **المرجع السابق**، ص.109

(2) المادة 29 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/02/28 المعدل و المتمم .

(3) المادة 40 المرسوم 27/84 "**يعد في حالة عجز المؤمن له الذي يعاني عجزا يخفض على الأقل نصف قدرته على العمل أو الربح ،يجعله غير قادر أن يتحصل في أية مهنة كانت على أجر يفوق نصف أجر أحد العمال من نفس الفئة في المهنة التي كان يمارسها عند تاريخ العلاج أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث وذلك تطبيقا للمادة 32 من قانون التأمينات اجتماعية** ".

(4) المادة 05 /01المرسوم 35/85 ".

د–يجب على المؤمن له أن يكون قد أشتغل و عمل إما:

د–1–في حالة معاش العجز الناتج عن العطلة المرضية العادية التي بلغت ثلاثين (30) يوم قد أشتغل ستون(60) يوما أو أربعة (400) ساعة على الأقل خلال الاثني العشر (12) شهرا التي تسبق المعاينة الطبية للإصابة بالعجز .هذا الشرط الغرض منه تمكين هيئات الضمان الاجتماعي من تحصيل أقساط الاشتراك من أصحاب العمل من جهة وضمان للمؤمن له الحق في الاستفادة من الأداءات العينية للتأمين عن العجز بعد أن عمل مدة معينة.

د– 2 – أن يكون المؤمن له اجتماعيا قد عمل مئة وثمون180 يوما أو ألفا ومائتي 1200 ساعة للاستفادة من معاش العجز الناتج عن العطل المرضية الطويلة الأمد ثلاثة (3) سنوات، ذلك أن مدة العجز قد تطول لمدة غير محددة حتى تضمن هيئات الضمان الاجتماعي الاشتراكات المسددة من قبل المؤمنين وأرباب العمل حتى تضمن ما ستنفقه على فئة الأشخاص الذين يستفيدون من العجز.[1]

د–3 – يجب على المؤمن له اجتماعيا الخضوع للفحوص الطبية التي تجريها هيئات الضمان الاجتماعي بمناسبة قبولها لحالة العجز ،فأخضع القانون المؤمن له لفحوصات طبية دورية لدى الطبيب الاستشاري لدى هيئة الضمان الاجتماعي لمراقبة صحته و مدى حالة عجزه ،الانتكاس أو التعافي ،فإذا لم يستجيب المؤمن له لدعوات هيئات الضمان الاجتماعي يمكنها أن يعلق معاشه مؤقتا حتى يحضر لإجراء الفحوصات الطبية أما إذا لم يستجيب نهائيا يمكن أن يلغى معاشه كليا لعدم استجابته للرقابة الطبية بدون مبرر قانوني.[2]

ثالثا: أصناف العجز الناتج عن المرض

حددت المواد من 36 إلى 39 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، العجز إلى ثلاثة أصناف والتي جاءت على النحو التالي:

– **الصنف الأول:** العجزة الذين مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور

[1] المادة 2/56 من القانون 11/83، **المصدر السابق**.

[2] المادة 40 من المرسوم 27/84، **المصدر السابق**.

– **الصنف الثاني:** العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور

– **الصنف الثالث:** العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور ويحتاجون إلى مساعدة من غيرهم.

أما بالنسبة للعجز الناتج عن حادث عمل نص عليه القانون 83-13 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، فالمؤمن له المصاب بحادث عمل، بعدما يستفيد من أداءات العجز المؤقت أو ما يطلق عليها بمصطلح العجز الكلي المؤمن والذي يمنح للمؤمن له المصاب، فإنه يحصل على نسبة عجز عن العمل على يد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم وذلك بعد تحديد تاريخ الجبر[1].

تجدر الإشارة في الأخير أن تصنيف العجز على النحو السابق يخص فقط العمال الأجراء دون سواهم وبالأخص فئة العمال الغير الأجراء ،حيث جاء بمقتضى المرسوم 35/85 الملغى المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا في مادته الثالثة (03) على أنه يوجد تصنيف واحد للعجز، حيث تشترط هذه الأخيرة في المؤمن له للاستفادة من معاش العجز أن يتعرض لعجز كلي ونهائي يجعله غير قادر مطلقا على ممارسة أو الاستمرار في ممارسة أي نشاط مهني مهما كان[2]، الأمر الذي أكده المشرع الجزائري في المرسوم التنفيذي رقم 289/15 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص الذين يمارسون نشاطا لحسابهم في مادته الثالثة (03) المعدلة والمتممة، يتمتع بالحق في معاش العجز، الشخص غير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص ويصاب بعجز كلي ونهائي، يعادل نسبة العجز قدرها 100% يجعله غير قادر مطلقا على الإستمرار في ممارسة أي نشاط[3]، بهذا يكون المشرع صنف العجز للعمال غير أجراء في صنف واحد.[4]

---

[1] سماتي الطيب، **منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري**، دار الكتب العلمية، 2008، ص 43.

[2] المادة 03 من المرسوم 35/85، **المصدر السابق**.

[3] الغرفة الاجتماعية محكمة العليا ملف رقم 533215 بتاريخ 2010/02/04 موضوع القرار حادث عمل عجز كلي ونهائي –منحة عجز–

[4] المادة03 من المرسوم 289/15 المعدل والمتمم المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص الذين يمارسون نشاطا لحسابهم المؤرخ في 2015/11/14.

رابعا: مقدار نسبة العجز لأصنافه المختلفة

– تقدر نسبة العجز عند الصنف الأول الذي تصل نسبة العجز عن العمل إلى اقل من النصف، مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور، بنسبة60 % من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للاقتطاع.

– تقدر نسبة العجز عند الصنف الثاني العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور، نسبة 80% من الأجر السنوي المتوسط المضمون الخاضع للاقتطاع.

– تقدر نسبة العجز عند الصنف الثالث، العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاق القيام بأي نشاط مأجور ويحتاجون إلى مساعدة من غيرهم، بنسبة 80% من الأجر السنوي المتوسط المضمون الخاضع للاقتطاع بإضافة 40 % للشخص المساعد.

وتقدر حالة العجز بعد انتهاء المدة الخاصة بتعويضات التأمين على المرض سواء تعلق الأمر بعطلة قصيرة المدة المقدرة بثلاث مئة (300) يوم أو تعلق الأمر بعطلة طويلة الأمد والمقدرة بثلاث (3) سنوات، ففي كلى الحالتين يحال المؤمن له اجتماعيا مباشرة على العجز [1]، فيقدر مدى العجز الذي أصيب به المؤمن له من ناحية ما بقي من قدرة هذا الأخير على العمل وحالته العامة وعمره وقواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني.[2]

منه يستفيد المؤمن له من معاش يحدد مؤقتا إذا لم تستقر حالة العجز مع انتهاء المدة السالفة الذكر[3]، عليه يستوجب على الطبيب المعالج الخاص بالمؤمن عند تحريره للشهادة الطبية لهذا الأخير المصاب بعجز أن يهتم ببيان ما يلي:

– الحالة الصحية العامة.

– السن.

– القدرات الجسدية والعقلية.

– الكفاءة والتكوين.

---

[1] المادة 35 من القانون 11/83، **المصدر السابق**.

[2] المادة 33 من القانون11/83، **المصدر السابق**.

[3] المادة 2/42 من المرسوم 27/84 والمادة 41، **المصدر السابق**.

مع الملاحظة أن عند تقدير نسبة العجز من طرف الطبيب المعالج أو الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي لا تأخذ عند التقدير الأمراض والجروح وضروب العجز البدني إذا كانت خاضعة لتشريع خاص، كتقدير حالة العجز الناتج عن هذه الأمراض والجروح من طرف الطبيب الشرعي المتواجد بكل مستشفى [1].

خامسا: أساس احتساب مبلغ معاش العجز

أ- بالنسبة لغير الأجراء

يحدد تاريخ الإنتفاع بمعاش العجز باليوم الأول من الشهر يلي التوقف عن أي نشاط بعد الإعتراف بهذا العجز من طرف هيئة الضمان الإجتماعي المختصة، ويساوي المبلغ السنوي لمعاش العجز 80% من معدل الأسس لأفضل عشر (10) سنوات إشتراك، وعندما لا يستوفي المعني عشر (10) سنوات اشتراك يحسب المبلغ على أساس إشتراكات السنوات المدفوعة غير أنه لا يمكن أن يقل المبلغ السنوي المذكور آنفا 75% من المبلغ السنوي للأجر المرجعي ولا يمكن أن يتجاوز خمس عشرة (15) من المبلغ السنوي لهذا الأجر.[2]

ب- بالنسبة للأجراء

يحسب المبلغ السنوي لمعاش العجز على الأساس التالي :

1-إما على أساس آخر أجر متقاضى والخاضع للاقتطاعات الضمان الاجتماعي.

2-إما على أساس الأجر الأكثر نفعا للمصاب من الراتب السنوي المتوسط الخاضع للاشتراك لمدة ثلاثة (03) سنوات واختيار أعلى أجر يتقاضاه أثناء حياته العملية[3]،منه يستفيد المؤمن له من معاش يحدد مؤقتا إذا لم تستقر حالة العجز مع انتهاء المدة السالفة الذكر [4]

بعد معرفة صنف العجز الذي تعرض له المؤمن له وحدد منحة العجز بصفة مؤقتة، أجاز المشرع أن تراجع النسبة والمنحة إذا حدثت تغيرات على حالة العجز في حالة ما ساءت الحالة الصحية للمصاب، يمكن لهيئات الضمان الاجتماعي أن تراجع مبلغ المعاش وترفع قيمته بعد هذه

---

[1] المادة 10 والمادة 22 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم.

[2] المادة 5 من المرسوم 15-289 المعدل والمتمم **المصدر السابق**.

[3] المادة 37 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم.

[4] منشورات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بعنوان التأمين على العجز ص 06 سنة 1997.

الانتكاسة الصحية المؤدية للعجز .بالمقابل إذا تبين لهذه الأخيرة شفاء المصاب بالعجز و أن نسبة قدرة المستفيد على العمل تفوق نسبة 50% أن توقف دفع هذا الريع ويبقى عبء إثبات ذلك عليها من خلال إجراء الفحوصات الطبية المجرات على المصاب بالعجز [1] أو اكتشفت هيئات الضمان الاجتماعي عن طريق المراقبين المحلفين التابعين لها أن المستفيد من معاش العجز يمارس عملا مأجور أو غير مأجور والذي يعتبر قرينة على قدرة هذا الأخير على العمل.[2]

لكن تجدر الإشارة في حالة ما أستأنف المستفيد من منحة العجز العمل ثم حدث له انتكاس من جديد خلال نفس السنة، الحق له أن يعاود المطالبة من جديد الاستفادة من نفس المعاش إذا كان الانتكاس بسبب نفس العلة التي كانت في الإصابة بالعجز .

سادسا: معاش العجز بالأيلولة

يستفيد ذوي حقوق صاحب المعاش متوفى من معاش العجز بالأيلولة، يعتبر من ذوي الحقوق:

- زوج المؤمن، غير أنه لا يستحق الاستفادة من الأداءات العينية إذا كان يمارس نشاطا مهنيا مأجورا. وإذا الزوج نفسه أجيرا ،يمكنه أن يستفيد من الأداءات بصفته ذا حق عندما لا يستوفي الشروط المنشئة للحقوق بحكم نشاطه الخاص.
- الأولاد المكفولون البالغون أقل من الثامنة عشر (18) حسب مفهوم التنظيم المتعلق بالضمان الاجتماعي.

و يعتبر أيضا أولاد مكفولين:

- الأولاد البالغون أقل من خمسة وعشرون (25)سنة والذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يمنحهم أجرا يقل من نصف الأجر الوطني.
- الأولاد البالغون أقل من واحد وعشرين (21) سنة والذين يواصلون دراستهم وفي حالة ما إذا بدأ العلاج قبل سن الواحد والعشرين (21)، لا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج.

---

[1] المادة 44 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ((يمنح **معاش العجز بصفة مؤقتة، يمكن أن يراجع إثر حدوث تغير في حالة العجز ويلغى إذا ما ثبت بأن نسبة قدرة المستفيد على العمل تفوق نسبة 50%**)).

[2] المادة 43 من نفس القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

- الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة 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 شروط السن المطلوبة الذين تحتم عليهم التوقف عن التمهين والدراسة بحكم حالتهم الصحية
- يعتبر مكفولين أصول المؤمن له أو أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.

الفرع الرابع التأمين على الوفاة

إن الوفاة خطر مؤكد الوقوع لكن التنبؤ بتاريخ حدوثه يبقى مجهول، لذلك تحرص أغلبية التشريعات ومنها التشريع الجزائري لجعلها من المخاطر المضمونة بقوانين الضمان الاجتماعي، يهدف التأمين على الوفاة إلى حماية أسرة المؤمن له في حالة وفاته، بتوفير الحماية اللازمة لها، ذلك لأن فقد عائل الأسرة بالإضافة إلى ما يتطلبه من مصاريف إضافية كمصاريف الجنازة والدفن، يؤدي فقد الأسرة للدخل الذي كانت تعتمد عليه في توفير حاجاتها اليومية مما يعرضها للحاجة والعوز خاصة إذا كان أعضاء الأسرة أنفسهم غير قادرين على العمل مما يعرضهم أن يبقوا دون دخل لمواجهة أعباء الحياة[1]،فمنحة الوفاة تمنح لذوي حقوق الهالك.

من هذا المنطلق سنحاول في هدا المجال معرفة مفهوم التامين على الوفاة ثم التطرق للشروط الواجب توفرها للاستفادة من منحة رأس مال الوفاة ومن هم مستحقيها مع التطرق إلى الأداءات المتعلقة بحالة الوفاة .

أولا: مفهوم التأمين على الوفاة

يقصد بالوفاة في هذا السياق، الوفاة الطبيعية لا الوفاة الناتجة عن حادث عمل بغض النظر عن سببها على أن تثبت الوفاة بالشهادة الدالة على ذلك[2].بما أن الوفاة خطر مؤكد حرص المشرع

[1] محمد محمد مصباح القاضي، **الحماية الجنائية للتأمينات الاجتماعية –دراسة مقارنة–**، القاهرة: دار النهضة العربية القاهرة، 1996، ص 9.
[2] سماتي الطيب، **المرجع السابق**، ص 194.

الجزائري على جعلها من المخاطر المضمونة بقوانين التأمينات الاجتماعية حتى توفر الحماية اللازمة و المستقرة لأسرة المؤمن مباشرة بعد الوفاة لما تطلبه مصاريف الجنازة والدفن خاصة إذا كان أفراد الأسرة أنفسهم غير قادرين على العمل. [1]

يجدر التنويه إلى إشكالية استفادة ذوي حقوق المتوفى بموجب حكم أي **حالة المفقود** من الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي، باعتبار أن المفقود هو الشخص الغائب الذي لا يعرف مكانه ولا يعرف حياته من مماته وهو الأمر الوارد في الفصل السادس من القانون 11/84 الصادر في 1984/07/09[2]، المفقود لا يعتبر ميتا إلا بصدور حكم قضائي نهائي بالموت الحكمي وهو لا يصدر إلا بمرور مدة زمنية محددة بأربع (04) سنوات بعد رفع دعوى من كل ذي مصلحة لاستصدار حكم بفقدان الشخص الغائب واستحالة معرفة حياته من مماته .

من هذا المنطلق فإن تطبيق هذا الإجراء القانوني في مجال الضمان الاجتماعي يؤدي حتما إلى إلحاق الضرر بذوي الحقوق و حرمانهم من الحقوق التأمينية في مجال الضمان الاجتماعي التي تستحق من فقدان المؤمن له، باعتبار أن المادة 78 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات الاجتماعية تعتبر أن الأداءات المستحقة تتقادم في مدة أربع (04) سنوات إذا لم يطالب بها، إذا فتطبيق القواعد العامة للحصول على حكم قضائي نهائي بالموت الحكمي يتعارض مع القواعد الخاصة المطبقة في مجال الضمان الاجتماعي خاصة أن التأمينات الاجتماعية تهدف إلى مواجهة الأخطار الاجتماعية التي تعترض المؤمن له وذوي الحقوق. رغم أن في هذا الإطار صدر منشور عن وزارة الشؤون الاجتماعية[3] المتضمن تقديم لذوي حقوق المفقودين البحارة دون سواهم جميع الأداءات المستحقة لهم مع احتفاظ هيئات الضمان الاجتماعي بحقها في المطالبة القضائية لاسترداد المبالغ المدفوعة في حالة ظهور المؤمن له المفقود.

---

[1] المادة47 من القانون 11/83، **المصدر السابق**.

[2] المادة 109و115 من القانون 11/84 المتعلق بقانون الأسرة المعدل والمتمم 1994/04/11.

[3] المنشور الوزاري رقم 91-09 المؤرخ في 1991/04/03 وزارة الشؤون الاجتماعية.

لكن الملاحظ كان من الأنسب أن تعمم حالة البحارة المفقودين على كافة الأشخاص المؤمنون لهم أيا كان قطاع النشاط الذين يعملون به ذلك أن تطبيق القواعد العامة المقررة لحالة المفقود من شأنه إلحاق ضرر مؤكد لذوي حقوقه. (1)

ثانيا: الشروط الواجبة لاستحقاق منحة الوفاة

اشترط المشرع الجزائري للاستفادة من هذه المنحة عند الأجراء، شرطا وحيدا المتمثل في مدة العمل بحيث يكفي أن يكون للمؤمن عند وفاته قد مارس نشاطا مهنيا لمدة إما خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة أشهر التي تسبق الوفاة[2].

أما عند الأشخاص الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص ،التمتع بالحق في رأس مال الوفاة لذوي الحقوق المؤمن له إجتماعيا المتوفى في خلال السنة المدنية التي تم دفع الإشتراك بعنوانها .

مع الملاحظة أن المؤمن المتوفى يمكن أن يستفيد من منحة الوفاة في حالة عدم العمل التقاعد أو في حالة العجز بسبب حالة الإحالة على العجز الراجع لحادث عمل أو مرض مهني.

ثالثا: المستفيدون من منحة رأس مال الوفاة

حدد المشرع الجزائري ذوي حقوق المؤمن المتوفى للاستفادة من منحة الوفاة على سبيل الحصر بموجب القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية [3] الذين سبق التطرق لهم بالتفصيل عند تناولنا مجال المستفيدين من التأمينات الاجتماعية إلى جانب المستفيدين من التأمين على العجز، وهم زوج المؤمن والأولاد المكفولين بالإضافة إلى أصول المؤمن وأصول زوجه.

رابعا: الأداءات المتعلقة بحالة وفاة المؤمن

أ–منحة الوفاة: فور تكوين ملف طلب منحة الوفاة، تقوم هيئات الضمان الاجتماعي بصرف مبلغ منحة الوفاة بإسم المستفيدين من صك الخزينة العمومية أو البنك الموطن فيه هذه الهيئة أو تحويل المبلغ المحدد إلى الحساب الجاري للمستفيدين.

---

(1) لمادة 08من المرسوم رقم 15-289المؤرخ في 2015/11/14 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير أجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.

(2) المادة53 من القانون 11/83، **المصدر السابق**.

(3) المادة67، من القانون 11/83، **المصدر السابق**.

يتم تحديد قيمة مبلغ منحة الوفاة على أساس أثنى عشر(12) مرة مبلغ آخر أجر للمنصب الشهري الأكثر نفعا المتقاضى خلال السنة السابقة للوفاة والمعتمد لحساب الاشتراكات [1] على ألا يقل هذا المبلغ عن أثنى عشر(12) مرة مبلغ الأجر الوطني المضمون.

أما بالنسبة لذوي الحقوق المستفيدين من إحدى المعاشات المذكورة سابقا، يكون مبلغ منحة الوفاة مساويا للمبلغ السنوي للمعاش، مع الملاحظة ما يتعلق بذوي حقوق المؤمن الغير أجير يكون مبلغ منحة رأس مال الوفاة يساوي معدل الأسس لأفضل عشر (10) سنوات اشتراك على لا يقل عن المبلغ السنوي للأجر المرجعي [2] وفي حالة يستمر صاحب معاش تقاعد لنظام غير الأجراء في النشاط الغير مأجور فإن رأس المال الوفاة الممنوح لذوي الحقوق يساوي معدل الأسس لأفضل عشر (10) سنوات إشتراك عندما يكون هذا الأخير أكثر نفعا من المبلغ السنوي المدفوع لمعاش التقاعد.

يجدر في الأخير الإشارة أن مبلغ منحة الوفاة يدفع لذوي الحقوق دفعة واحدة حسب ما نصت عليه المادة 48 الفقرة الثالثة من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و التي جاء فيها "يدفع رأس مال الوفاة دفعة واحدة فور وفاة المؤمن"، في حالة تعدد ذوي الحقوق توزع بينهم بأقساط متساوية[3] على أن يكون طلب حق الاستفادة من منحة الوفاة خلال أربعة سنوات إبتداءا من تاريخ الوفاة وإلا سقط هذا الحق بالتقادم [4].

ب–الأداءات العينية يستفيد ذوي حقوق المؤمن له المتوفى المذكورين آنفا من الأداءات العينية المقررة في باب التأمين على المرض مما تشمله من تغطية النفقات الطبية والعلاجية والصيدلانية بالإضافة إلى الإقامة في المستشفى والإقامة الصحية.

---

[1] المادة 48 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم بموجب المرسوم التشريعي رقم 94-04 المؤرخ في 1994/04/11.

[2] لمادة 08 من المرسوم رقم 15-289المؤرخ في 2015/11/14 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير أجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.

[3] المادة 50 من القانون 11/83، **المصدر السابق**.

[4] المادة 78 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

الفرع الخامس: التقاعد

يستفيد من معاشات التقاعد كل العمال والموظفين وكذا أصحاب المهن الحرة كالمحامين والتجار والأطباء وهذا لكون هذه الفئة تمارس نشاطا لحسابها الخاص وغير مأجور، وتتمثل الحقوق الممنوحة في مجال التقاعد حسب نص المادة 05 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم والذي جاء فيها على أنه تتمثل الحقوق الممنوحة للتقاعد فيما يلي:

1- **معاش مباشر**: يمنح على أساس نشاط العامل بالذات ويضاف إليه زيادة عن الزوج المكفول.

2-معاش منقول: و يتضمن

أ-معاشا إلى الزوج الباقي على قيد الحياة (الأرملة أو الأرمل) أيا كان سنه.

ب- معاشات للأطفال المكفولون الذين يقل سنهم عن ثمانية عشر(18)

ج-معاشات الحواشي من الدرجة الثالثة (الأخت ،العمة، ابنة الأخ بدون دخل)[1].

د-معاشات الأصول الذين كانوا في كفالة المؤمن له إذا كانت مواردهم الشخصية لا تتعدى المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.

أولا: شروط الحق في المعاش المباشر أو المعاش منقول

أ-المعاش المباشر

حسب المادة 06 من القانون 83-12 السالف الذكر المعدلة بموجب المادة 3 من الأمر رقم 96-18 فإن استفادة العامل من معاش التقاعد تتوقف وجوبا على استيفاء الشرطين الآتيين:

1- بلوغ سن ستين (60) سنة من العمل على الأقل غير أنه يمكن إحالة العاملة على التقاعد بطلب منها إبتداءا من الخامسة والخمسين(55) سنة كاملة.

2-قضاء مدة خمسة عشر (15)سنة على الأقل في العمل.

يتعين على العامل (ة) للاستفادة من معاش التقاعد أن يكون قد قام بعمل فعلي يساوي على الأقل نصف المدة المشار إليها أعلاه ودفع اشتراكات الضمان الاجتماعي.

(1) المادة 5من القانون رقم 83/ 12المتعلق بالتقاعد المعدل و المتمم بموجب المرسوم التشريعي رقم 94-04 المؤرخ في 1994/04/11.

أما بالنسبة للأشخاص الغير أجراء فالسن المخولة للحق في معاش التقاعد هو بلوغ سن خمسة وستون (65) سنة بالنسبة للرجال وسن ستون (60) سنة بالنسبة للنساء ويتكون الأساس الذي يعتمد كقاعدة في لحساب معاش التقاعد منن المعدل المحسوب من عملية جمع السنوات العشر التي حقق فيها أفضل المداخيل السنوية الخاضعة للاشتراك .[1]

على أن تستفيد العاملات اللائي ربين ولدا واحد أو عدة أولاد طيلة تسع سنوات على الأقل من تخفيض من تخفيض في السن على أساس سنة واحدة عن كل ولد، وذلك في حدود ثلاثة سنوات، بالإضافة، يستفيد من المعاش قبل بلوغ السن المنصوص عليه في المادة 06 المذكورة أعلاه، العامل الذي يعمل في مناصب عمل تتميز بظروف بالغة الضرر ،بعد دفع اشتراكات إضافية تكون على عاتق المستخدم.[2].

ب–معاش منقول

إثر وفاة صاحب المعاش أو العامل يستفيد ذوي حقوقه المحددين آنفا، من معاش منقول، تتوقف وجوبا على أن يكون الزوج عقد زواجا شرعيا مع الفقيد، أما الأولاد هم من ولدوا قبل الوفاة أو خلال الخمسة والثلاثمائة (305) يوما التالية لتاريخ الوفاة.[3]

مع الإشارة أن هناك حالتين ينتقل فيها المعاش المنقول لذوي الحقوق، حالة وفاة المؤمن له وهو متحصل على معاش، على ذوي الحقوق التقدم إلى الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتقاعد وتكوين الملف الضروري للحصول على المعاش. أما الحالة الثانية تتمثل في وفاة المؤمن له قبل أن يحصل على المعاش، ينبغي على ذوي الحقوق أن يتوجهوا إلى الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتقاعد والهيئة المستخدمة للمؤمن المتوفى لتكوين ملف المعاش المنقول مع إمكانية ذوي حقوق العامل الأجير المتوفى أثناء العمل دون أن يستوفي المدة الدنيا وهي سبع سنوات ونصف (7.5) أن يعوضوا الفترات التي تنقصهم وهذا عن طريق دفع اشتراك على عاتقهم الخاص، يحدد مبلغ التعويض بناءا على الأجر

---

(1) المادة9من الرسوم التنفيذي رقم 15-289 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص الغير أجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.

(2) المادة 7و8من القانون رقم 83/ 12، **المصدر السابق**.

(3) المادة 32و33من القانون رقم 83/ 12، **المصدر نفسه**.

الخاضع للاشتراك وحصة نسبة الاشتراك. مع الإشارة أن هذا الاعتماد لا يمنح إلا لذوي الحقوق الذين لا يملكون أية مورد أو دخل[1]

ثانيا: مبلغ المعاش ومبلغ المعاش المنقول

أ /مبلغ المعاش المباشر:

يحدد مبلغ المعاش بالنسبة لكل سنة مثبتة بنسبة 2.5 % من الأجر الشهري الخاضع لاشتراك الضمان الاجتماعي و يساوي الأجر المعتمد أساسا لحساب المعاش على أن لا يقل المبلغ السنوي لمعاش التقاعد عن 75 % من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون، وأن يساوي المبلغ الأقصى الخام لمعاش التقاعد 80 % من الأجر الخاضع لاشتراك الضمان الاجتماعي، على أنه لا يجوز أن يتعدى المبلغ الأقصى الخام خمسة عشر (15) مرة قيمة الأجر الوطني الأدنى المضمون إما على[2]:

- الأجر المتوسط والمتقاضى في السنوات الأخيرة السابقة للإحالة على التقاعد.
- الأجر الشهري المتوسط المقدر على أساس السنوات الخمسة (05) التي تقاضى فيها المعني بالأمر الأجر الأقصى خلال حياته المهنية إذا كان أكثرا نفعا له.

ويحدد تاريخ بداية التمتع بالمعاش من اليوم الأول من الشهر الذي يبلغ فيه المعني بالأمر سن التقاعد، ذلك عند استيفائه الشروط المنشئة للحقوق.

ب/مبلغ المعاش المنقول:

يقسم مبلغ المعاش المنقول بين ذوي الحقوق حسب النسب التي حددها التشريع، التي تكون حسب الحالات الآتية:[3]

- عندما لا يوجد أحد من الأصول، يحدد مبلغ المعاش المنقول للزوج الذي بقي على قيد الحياة بنسبة 75 % من مبلغ معاش الهالك.
- عندما يوجد إلى جانب الزوج، ذو حق (ولدا أو أحد الأصول) يحدد مبلغ المعاش المنقول للزوج نسبة 50 % من المعاش المباشر، والمعاش المنقول ولذوي الحق الآخر بنسبة 30 %.

---

[1] المادة 10 المرسوم التشريعي رقم 85-31 المؤرخ في 1985/02/09 المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-12.

[2] المادة 12 إلى17 من القانون رقم 83/ 12 **المصدر السابق**.

[3] المادة 34 من القانون رقم 83/ 12 **نفس المصدر**.

– عندما يوجد إلى جانب الزوج اثنان أو أكثر من ذوي الحقوق (أولاد أو أصول أو الكل معا) يحدد مبلغ المعاش المدفوع للزوج بنسبة 50% من مبلغ المعاش المباشر، ويقتسم بالتساوي ذوو الحقوق الآخرين 40 % الباقية من مبلغ هذا المعاش المباشر.

– عندما لا يوجد زوج يتقاسم ذوو الحقوق الآخرون معاشا يساوي 90 % من مبلغ معاش الهالك وهذا ضمن حد أقصى يبلغ بالنسبة لكل ذي حق، 45 % من المعاش إذا كان ذو الحق من أبنائه و30 % من المعاش إذا كان ذو الحق من أصوله .

– في حالة تعدد الأرامل، يقسم مبلغ المعاش المنقول بينهن بالتساوي.

مع الملاحظة إذا كان المتوفى غير متمتع بمعاش تحسب معاشات ذوي الحقوق على أساس المعاش الذي كان من المفروض أن يتحصل عليه عند تاريخ الوفاة، كما لو كان في ذلك التاريخ يستوفي شرطي السن ومدة العمل، وذلك دون أن يقل عدد السنين المثبتة في حساب المعاش أقل عن خمسة عشر (15) سنة.[1] بالإضافة أنه لا يجوز أن يتعدى المبلغ الإجمالي لمعاشات ذوي الحقوق 90 % من مبلغ معاش الهالك، إذا تجاوز مجموع هذه النسبة يجري تخفيض مناسب على المعاشات.

في الأخير يجب التنويه أن تاريخ بداية التمتع بمعاشات ذوي الحقوق (الزوج، الأولاد المكفولين، الأصول) غداة الوفاة وتدفع مستحقات المعاش لهم وعند عدم وجود ذوي الحقوق تدفع المستحقات إلى الورثة.

ثالثا: حالات إيقاف دفع المعاش المنقول

يتم إيقاف دفع هذه المعاشات المنقولة في حالات محددة هي:

– في حالة زواج الأرملة من جديد ويقسم مبلغ معاشها بين ذوي الحقوق الذين يستفيدون من المعاش المنقول.

– عندما تنفى صفة ذي الحق عند البنت أو نهاية الدراسة والحصول على دخل لا يمكن جمعه مع المعاش.

– إذا توفيت الزوجة يقسم مبلغ المعاش بالتساوي بين ذوي الحقوق.

[1] المادة 41 من القانون رقم 83/ 12، **المصدر السابق**.

– لا يمكن منح معاش الأصول إلا في حالة ما إذا كانت الموارد السنوية لكل أصل على حدى، ما عدا مبلغ المعاش، لا تتجاوز مبلغ الحد الأدنى لمبلغ معاش التقاعد السنوي وهو75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون .

وتجدر الإشارة في الأخير أن المشرع قد ألغى المرسوم تشريعي رقم 94-10 المؤرخ في 1994/06/26 المتعلق بالتقاعد المسبق ، الذي حدد بموجبه الشروط التي يستفيد بموجبها العامل الأجير الإحالة على التقاعد بصفة مسبقة قد تصل إلى 10 سنوات قبل السن القانونية للإحالة على التقاعد، كما هو محدد في المواد 5، 6، 7 من القانون 83-12 المذكور أعلاه، وقد جعل المشرع هذا التقاعد حماية للعامل الأجير الذي يرد اسمه في قائمة العمال الذين يكونون محل وموضوع تقليص لدى مستخدم في وضعية توقف عن عمل، بشرط أن يبلغ سن 50 بالنسبة للرجل و45 سنة بالنسبة للمرأة وألا يكون العامل قد استفاد من دخل ناتج عن نشاط مهني آخر[1]

الفرع السادس: تأمين حوادث العمل والأمراض المهنية

إن المشرع الجزائري وعيا منه بالدور الأساسي الذي يلعبه العامل في تنمية البلاد اقتصاديا واجتماعيا، فكر في ضمان حماية أكثر للعامل من الأخطار العديدة الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية، انطلاقا من المبدأ "إنه لا يمكن تنمية بدون أن يكون الغاية منها هي الإنسان وأن لا يفضل شيء على حياة وصحة العمال".

في هذا الإطار اعتبر المشرع حادث عمل كل حادث أنجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة العمل. [2] أما الأمراض المهنية فقد أقر المشرع على اعتبار أمراض مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزي إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص، وتحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم[3].

---

[1] المرسوم التشريعي رقم 94-10 المؤرخ في 1994/05/26 يحدث التقاعد المسبق، الجريدة الرسمية رقم 34- 1994.

[2] المواد 63و64 من القانون 13/83المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية.

[3] قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، الملف رقم 33761 المؤرخ في 12-03-1984 المجلة القضائية لعام 1984 العدد 2 ص 153 :

من هذا سنتطرق إلى هدا الجانب بالشرح فيما يتعلق بتامين حوادث العمل و الأمراض المهنية من حيث مفهومهما والشروط والإجراءات الواجبة للاستفادة من هذه التغطية في مجال الضمان الاجتماعي.

أولا: مفهوم حوادث العمل والأمراض المهنية

أ –حوادث العمل

أعتبر المشرع الجزائري حادثا عمل كل واقعة تسبب مساسا بجسم الإنسان وتكون ذات أصل خارجي تتميز بقدر من المفاجأة تحدث به أذى مثل الجروح والكسور والتشويه وفقدان القوى البدنية والوفاة، على شرط أن يطرأ في إطار علاقة العمل[1].

لكن الملاحظ في ا الإطار إن اعتبار المشرع حادث عمل كل حادث انجرت عليه إصابة بدنية نابجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة العمل لم يتسم بالدقة من حيث أن هناك حوادث تصيب الإنسان في عقله دون بدنه وفي إطار العمل وخاصة العامل الذي يمارس عمل فكري، هذا من جهة بالإضافة أن المشرع لم يبين بوضوح طبيعة السبب المفاجئ الخارجي الذي يطرأ أثناء علاقة العمل، ما من شأنه أن يثير منازعات يصعب حلها في مجال الضمان الاجتماعي باعتبار ا هذا سبب مفاجئ أم لا.

وقد وسع المشرع في دائرة المستفيدين من التغطية الاجتماعية لحوادث العمل والأمراض المهنية، ويتضح ذلك من خلال فحوى المواد 3 و6 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية بحيث نص في المادة 3 على أنه "يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان النشاط الذين ينتمون إليه والنظام الذي كان يسري عليهم قبل دخول هذا

(") متى كان من المقرر قانونا أن التعويضات الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية، يتحمل تكاليفها صندوق الضمان الاجتماعي، فإن القضاء بها على المستخدم الذي يعتبر أجنبيا عن النزاع يعد خرقا للقانون. إذا كان الثابت، أن الأمر يتعلق بطلب تعويض العامل عن مرض انتابه نتيجة انتكاس لحادث عمل، وكان المجلس قد قضى على الشركة-الطاعنة-بصفتها المستخدمة للعامل بالتعويض له عن هذا المرض، فإن المجلس بهذا القضاء خرق أحكام القانون، ومتى كان كذلك استوجب نقض وإبطال القرار المطعون فيه تأسيسا على الوجه المثار من الطاعنة بمخالفة أحكام هذا المبدأ".

(1) المادة 06 من القانون 13/83 **المصدر السابق**

القانون حيز التطبيق" وأضافت المادة 06 من نفس القانون "ينطوي وجوبا تحت التأمينات الاجتماعية الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم".

ب-المرض المهني

المرض المهني ينشأ عن مباشرة العمل، بحيث تنتج عن طبيعة العمل وظروفه خلال فترة من الزمن مسببا مرضا داخليا لا يقع نتيجة حادث فجائي خارجي كما هو الحال بالنسبة لحوادث العمل منه أقر المشرع الجزائري على اعتبار أمراضا مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص.[1]

نظرا للصعوبات العملية التي تكتنف تحديد العلاقة السببية بين المرض المهني الذي يصاب به العامل المؤمن وبين العمل الذي يقوم به، جرت العادة في التشريعات المنظمة للتأمينات الاجتماعية إرفاق جدول يحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم، بحيث إذا ثبت العلاقة السببية بينهم اعتبرت هذه الحالة مرضا مهنيا واستحقت الأداءات المقدرة لها، تحدد قائمة الأمراض المهنية ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها تتسبب فيها وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب تنظيم [*].

أضاف المشرع أيضا أشخاصا لم تتضمنهم المواد السابقة من القانون 11/83 وذلك بموجب القانون 11/83 المعدل والمتمم بالأمر 96-19 المؤرخ في 1996/07/06 في مادته الثالثة على أن يستفيد كذلك من أحكام هذا القانون الأشخاص الآتي ذكرهم:

1. التلاميذ الذين يزاولون تعليم تقني.
2. الأشخاص الذين يزاولون التدرب في دورة معدة لإعادة تأهيلهم العملي وإعادة تكيفهم المهني

[1] المادة 63 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02.

[*] يتم إعداد القوائم المتعلقة بتحديد الأمراض المهنية بعد أخذ رأي لجنة مكلفة بالأمراض المهنية يحدد تشكيلها عن طريق التنظيم ومكونة من أطباء اختصاصيين وفي هذا الصدد وتحسبا لتمديد الجداول ومراجعتها ولانتقاء الأمراض المهنية، يلزم على كل طبيب التصريح بكل مرض يكتسب حسب رأيه طابعا مهنيا، كما يتعين على كل صاحب عمل يستخدم وسائل عمل من شأنها أن تتسبب في الأمراض المهنية التصريح بها لدى هيئات الضمان الاجتماعي ولمفتش العمل ولمديرية الصحة بالولاية.

3. الأشخاص الذين يشاركون بلا مقابل في تسير هيئات الضمان الاجتماعي.

4. اليتامى التابعون لحماية الشبيبة بالنسبة للحوادث العمل التي تقع جراء القيام بعمل مأمون أو أثناءه.

5. المسجونون الذين يؤدون عملا أثناء تنفيذ عقوبة جزائية .

6. الطلبـــة.

7. الأشخاص الذين يشاركون في أعمال المنصوص عليها في المادة 7و8 من القانون 13/83.[1]

مع الإشارة أن بقدر ما وسع المشرع في دائرة المستفيدين من التغطية الاجتماعية لحوادث العمل والأمراض المهنية فقد وسع كذلك في دائرة التكفل بحوادث العمل من قبل هيئات الضمان الاجتماعي بالتوسع في حالات وأسباب هذه الحوادث، حيث كان قرار المشرع على اعتبار أيضا حادث عمل الحادث الذي يطرأ أثناء القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم أو مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل أو أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن للذهاب إلى عمله أو الإياب منه، مع اعتبار المشرع كحادث عمل حتى ولو لم يكن المعني بالأمر مؤمنا له اجتماعيا، الحادث الواقع أثناء النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة أو القيام بعمل متفاني للصالح العام أو لإنقاذ شخص معرض للهلاك.[2]

الملاحظ أن قوانين التأمينات الاجتماعية لاسيما المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية بقدر ما توسعت في تحديد نطاق التكفل والتغطية الاجتماعية بقدر ما توسعه في تحديد الشروط والمواصفات والظروف التي ترتب مسؤولية هيئات الضمان الاجتماعي، سواء عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني حمايته لحقوق العامل المتضرر في أغلب الأحيان، هذا التوسع كثيرا ما يثير مشاكل في تكييف حوادث العمل والأمراض المهنية التي يتعرض لها المؤمن في حياته اليومية فيما إذا كانت تدخل

---

[1] المادة 7من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02"يعتبر كحادث عمل كل حادث الحادث الواقع اثناء: – القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع استثنائي او دائم طبقا لتعليمات المستخدم– ممارسة عهدة انتخابية ،أو بمناسبة مزاولتها –مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل"

المادة 8." يعتبر أيضا كحادث عمل، حتى ولو لم يكن المعني بالأمر مؤمنا اجتماعيا، الحادث الواقع أثناء:– النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة– القيام بعمل متفان للصالح العام أو لإنقاذ شخص معرض للهلاك

[2] سماتي الطيب، **منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، المرجع السابق**، ص 47.

ضمن نطاق مسؤولية وتكفل هيئات الضمان الاجتماعي أم لا، إذ كثيرا ما يحاول العامل الاستفادة من هذه التغطية الاجتماعية وهو ما يشكل عادة أهم الإشكالات والمسائل التي تكون المنازعات بين المؤمنين وهيئات الضمان الاجتماعي[1][2].

ثانيا: إجراءات إثبات حادث العمل والمرض المهني

أورد المشرع الجزائري عدة إجراءات لإثبات حادث عمل للاستفادة من الأداءات والتعويضات اليومية التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي أو مرض مهني تتمثل أساسا في:

1. التصريح بحادث العمل: يجب أن يتم التصريح بحادث العمل من قبل:

- المصاب أو من ناب عنه لصاحب العمل في ظرف 24 ساعة ما عدا في حالات قاهرة ولا تحسب أيام العطل.
- صاحب العمل اعتبارا من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمه، لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة، لا تحسب أيام العطل
- هيئة الضمان الاجتماعي على الفور لمفتش العمل المشرف على المؤسسة أو للموظف الذي يمارس صلاحياته بمقتضى تشريع خاص.[3]

إذا لم يبادر صاحب العمل بما عليه ،يمكن أن يبادر بالتصريح لهيئة الضمان الاجتماعي المصاب أو ذو حقوقه أو المنظمة النقابية أو مفتشية العمل ،ذلك في أجل مدته 4 سنوات اعتبارا من يوم وقوع الحادث على أن لا يسقط وجوب المبادرة من صاحب العمل حتى لو لم ينجر عن الحادث عجز عن العمل أو بدا أنه لا سبب للعمل فيه مع جواز أن يشفع صاحب العمل بتصريحه تحفظاته.

---

[1] المادة 13و14و15 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02.

[2] قرار المحكمة العليا ،الغرفة الاجتماعية ،الملف رقم 118623 المؤرخ في 11-07-1995 المجلة القضائية لعام 1996 العدد 2 ص 85 :

"المبدأ :من المقرر قانونا أن كل إصابة أو وفاة تطرأ في مكان العمل أو أثناء مدته تعتبر ناتجة عن العمل ومستوجبة للتعويض، إلا إذا ثبت العكس . ومتى تبين أن مورث الطاعنين توفي على إثر سكتة قلبية وهو يقود شاحنة تابعة للبلدية التي كان يعمل بها، وصرحتا للجنة الوطنية للطعون بقبول الدعوى حادث العمل إثر الوفاة، فإن قضاة الموضوع برفضهم طلب التعويض لعدما لتأسيس، قد خالفوا القانون واستوجب قرارهم النقض".

[3] ملف رقم 33894 بتاريخ 2006/09/06 ، قضية (مدير مؤسسة الإنجاز ميلة) ضد (ل.أ)، مجلة المحكمة العليا، عدد 2 سنة 2006 الغرفة الاجتماعية ص 259، الموضوع حادث عمل والتصريح به.

المبدأ، لا يمكن إلزام الهيئة المكلفة بالضمان الاجتماعي بموجب حكم قضائي لم تكن طرفا فيه، يتحمل مسؤولية تقاعس العامل أو ذوي حقوقه عن التصريح طبقا لما هو مقرر قانونا.

بعد حدوث الحادث يقوم الطبيب الذي أختاره المصاب بتحرير شهادتين، شهادة أولية إثر الفحص الطبي الأول الذي يلي الحادث والشهادة الثانية، شهادة الشفاء أذا لم يخلف الحادث عجزا دائما أو شهادة الجبر إذا حلف الحادث عجزا دائما.[1]

بمجرد أن تتوفر لدى لهيئة الضمان الاجتماعي عناصر الملف منها التصريح بالحادث وبعد ورود الشهادتين الأولى والثانية من الطبيب المعالج للمصاب بعد أن سلمه نسختين منهما، يمكن في جميع الأحوال لهيئة الضمان الاجتماعي بعد أن تستشير الطبيب المستشار لديها وإجراء تحقيقا إداريا داخل المؤسسة التي تستخدم المصاب يمكن لهذه الأخيرة الاعتراض على الطابع المهني للحادث في ظرف عشرين (20) يوما اعتبارا من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمها كيف ما تم ذلك، بمرور هذا الأجل يثبت الطابع المعني للحادث.[2][3]

2. التصريح بالمرض المهني: تطبق إجراءات التصريح بالحادث العمل على الأمراض المهنية، إن مدة التصريح بالمرض المهني تكون أدناها خمسة عشر (15) يوما وأقصاها ثلاثة (03) أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض[4] ويلزم كل طبيب التصريح بكل مرض يكتسي حسب رأيه الطابع المهني من أجل مراجعة القوائم المحددة للأمراض ذات المصدر المهني وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تسبب فيها مع إلزامية صاحب عمل التصريح بكل وسائل العمل التي من شانها أن تسبب الأمراض المهنية لدى وتحت رقابتهم، هيئات الضمان الاجتماعي ومفتش العمل أو الموظف الذي يشغل وظائفه بمقتضى تشريع خاص وكذا المدير الولائي للصحة ،والهيئات المكلفة بالنظافة والأمن، ذلك من أجل النهوض بسياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية بالاتصال مع الهيئات المختصة في هذا المجال.[5]

---

[1] المادة 22 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02.

[2] لمواد 16و17و19 من نفس القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[3] ملف رقم 623530 قرار بتاريخ 2010/10/02 قضية (م.ب) ضد مدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية.
مجلة المحكمة العليا عدد 2 سنة 2010 الغرفة الاجتماعية ص.387، يجب على هيئة الضمان الاجتماعي البت في الطابع المهني للحادث خلال 20 يوما من تاريخ العلم بالحادث.

[4] المواد 70 و71 من القانون 13/83، **المصدر السابق**.

[5] المواد 66 و 72 و73 من القانون 13/83، **نفس المصدر**.

هذا ويجدر الإشارة والتنبيه إلى أن المشرع وضع عقوبات متعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية حالة عدم التصريح كما يلي:

- جزاء عدم التصريح بحادث عمل من قبل صاحب العمل، كما نصت عليه المادة 13 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية تحصيل غرامة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي يساوي 20 % من الأجرة الذي يتقاضاه المصاب كل ثلاثة أشهر .

- جزاء عدم التصريح من قبل صاحب العمل، كما نصت عليه المادة 69 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية دفع غرامة مالية لفائدة هيئة الضمان الاجتماعي يساوي 0.1 % عن كل يوم من التأخير، تحسب على الأجور الثلاثة أشهر الفارطة.

المبحث الرابع: المستفيدين من الضمان الاجتماعي

بعد التطرق لأنواع المخاطر التي يغطيها الضمان الاجتماعي ،يجدر التركيز على المستفيدين من هذه التغطية بالتحديد للوصول إلى الهدف المنشود في هذا المجال.

صنف تشريع التأمينات الاجتماعية المستفيدين من اداءات التامين الاجتماعي إلى صنفين أساسين هما المؤمن نفسه كصنف أول لأنه حامل صفة المؤمن الاجتماعي أما الصنف الثاني فهم ذوي الحقوق بسبب صلتهم المباشرة بالمؤمن الاجتماعي .

مقابل هذا التصنيف قسم المشرع الجزائري الأداءات المقدمة مقابل كل خطر يتحقق (المرض، الولادة، العجز، الوفاة، الشيخوخة) إلى قسمين أساسين، هما الأداءات العينية والأداءات النقدية[1]

انطلاقا من هذا المستفيدون من الأداءات في مجال الضمان الاجتماعي بالنظر للخدمات المقدمة هم:

[1] المادة 07 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/02/28.

الفرع الأول: المؤمن نفسه

أولا: من باب جميع خدمات الضمان الاجتماعي الأداءات العينية والنقدية

- العمال الأجراء أيا القطاع الذين ينتمون إليه[1]

-العمال الذين يمارسون عملهم في المنزل.

-الفنانون والممثلون المشاركين في التمثيل.

-البحارة و الصيادون الذين يبحرون مع أصحاب العمل.

-الصيادون أصحاب العمل والمحاصون والمبحرون.

ثانيا: من باب الخدمات العينية فقط (تأمين المرض والأمومة)

-الفئات الخاصة بدون نشاط مهني.

-الطلبة.

-المجاهدون وضحايا حرب التحرير الوطني.

-المعوقين.

-المستفيدون من المادة 88 من المرسوم 94/91 المؤرخ في 1994/04/10

-المستفيدون من التعويض عن الأنشطة ذات المنفعة العامة

-المستفيدون من المنحة الجزافية للتضامن المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 336/94 المؤرخ في 1994/10/24

-الحمالون الذين يشتغلون في محطات السكك الحديدية متى رخص لهم

-حراس مواقف السيارات غير مدفوعة الأجر متى رخص لهم

ثالثا: من باب بعض الخدمات (تأمين المرض والأمومة ورأس مال الوفاة)

- أصحاب المعاشات وريوع الضمان الاجتماعي

-أصحاب منح التقاعد المباشر

-أصحاب منح التقاعد المسبق

[1] المادة 69 و 70 من قانون للتأمينات الاجتماعية رقم 11/83 المؤرخ في 1983/02/28.

- منح البطالة
- أصحاب منح العجز المحولة إلى منح التقاعد
- أصحاب ريع عن حادث عمل أو مرض مهني يناسب عجزا عن العمل يساوي 50%على الأقل.

رابعا: من باب التأمينات العينية تأمين على المرض فقط

- معاش مباشر للعجز من التأمينات
- معاش تقاعد منقول
- معاش تقاعد بدل معاش عجز
- منحة تقاعد
- منحة تقاعد منقولة
- منحة للعمال المسنين الأجراء
- مساعدة عمرية
- معاش عجز منقول
- معاش تقاعد منقول بدل معاش عجز منقول
- ريع عن حادث أو مرض مهني للزوج أو الولد اليتيم أو الوالدة

الفرع الثاني: ذوي الحقوق

باعتبار الطابع الخاص لقوانين الضمان الاجتماعي فإن المقصود بذوي الحقوق في مفهومه يختلف عنه في مفهوم القوانين الأخرى ذلك أنه بالإضافة إلى أفراد المؤمن له فهو يشمل الأشخاص المكفولين من طرفه و الذين يتولى رعايتهم لاسيما الحواشي من الدرجة الثالثة الذين ليس لديهم دخل بالإضافة إلى أصوله وأصول زوجته الذين لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.[1]

[1] الطيب سماتي، **للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري، المرجع السابق**، ص 221.

وحدد نص المادة 66من القانون11/83 بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/07/02 المعدل والمتمم، الأداءات العينية للتأمينات الاجتماعية التي يستفيد منها ذو الحقوق وهي على سبيل الحصر ومتمثلة في التأمين على المرض والولادة بالنسبة لزوج المؤمن له دون باقي ذوي الحقوق.[1]

وقد حددت المادة 67 من نفس القانون المذكور آنفا الأشخاص الذين يعتبرون ذوي الحقوق في نظر التشريع الخاص بالضمان الاجتماعي وهم:

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

2-الأولاد المكفولون البالغون أقل من الثامنة عشر (18)حسب مفهوم التنظيم المتعلق بالضمان الإجتماعي.

و يعتبر أيضا أولاد مكفولين:

- الأولاد البالغون أقل من خمسة وعشرون (25)سنة والذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يمنحهم أجرا يقل من نصف الأجر الوطني.

- الأولاد البالغون أقل من واحد وعشرين(21) سنة و الذين يواصلون دراستهم وفي حالة ما إذا بدأ العلاج قبل سن الواحد والعشرين (21)،لا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج.

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

-الأولاد ،مهما كان سنهم الذين يتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن و يحتفظ بصفة ذوي الحقوق الأولاد المستوفون شروط السن المطلوبة الذين تحتم عليهم التوقف عن التمهين والدراسة بحكم حالتهم الصحية.

3- يعتبر مكفولين أصول المؤمن له أو أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد، أي ما يعادل 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون. على أن يثبت هذه

[1]الأداءات العينية المذكورة في المادة 08 و 26 من قانون للتأمينات الاجتماعية رقم 11/83 المؤرخ في 1983/02/28.

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 والمتعلق بالكفالة.(*)

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 .

وأما ما تعلق 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 والبروتوكولات الملحقة بها والتي تسمح لذوي حقوق الأشخاص الذين ينتمون إلى إحدى الدولتين ويعملون في الدولة الأخرى من الإستفادة من خدمات التأمينات الإجتماعية حتى ولو لم يكونوا مقيمين معهم.

(*) المحكمة العليا في القرار رقم 08/01175 أن إثبات الكفالة شرط لاستحقاق 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 وأن المطعون ضدهما لا تتوفر فيهما الشروط لأنهما لم يثبتا كفالتهما ".

كما جاء في قرار رقم 08/01083 أنه يجب إثبات و تقديم الكفالة طبقا لأحكام قانون الأسرة لإستحقاق المعاش أو التعويض ومما 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 وأن كفالتها من قبل جدها (س ص) المستفيد من المعاش لم تتم تطبيقا للمادة 117 من قانون الأسرة، فإنه أعطى الأسباب الكافية والتأسيس القانوني لما قضى به

المبحث الخامس: التزامات المكلفين والجزاءات المترتبة على مخالفتها

يستند نظام تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي أساسا على النصوص التشريعية والتنظيمية،خاصةالقانون14/83المتعلقبالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي[1]، والمرسوم التنفيذي 289/15المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير أجراء الذين يمارسون نشاطا خاصا لحسابهم الخاص[2]حيث أنه من الناحية العملية يبادر المنخرط بنفسه بـ:

- القيام بالتصريح بالنشاط، والانتساب للضمان الاجتماعي.
- التصريح بالعمال ومن في حكمهم.
- التصريح بالاشتراكات المستحقة بحسب عدد العمال والأجور.
- تسديد المبالغ المستحقة لهيئة الضمان الاجتماعي وفق نسب الاشتراك المطبقة.
- التصريح بأساس الاشتراك (الدخل السنوي) للأشخاص غير أجراء.

وعليه فإن مصالح هيئة الضمان الاجتماعي المكلفة بالتحصيل لا تتدخل إلا لاحقا، أعمالا لإجراءات المراقبة التي تقررها وتنظمها النصوص التشريعية والتنظيمية المعمول بها، خاصة المواد 28 و38 منه القانون 83-14 المشار إليه مسابقا. لأن احترام الالتزامات من طرف المكلفين غالبا مرتبط ويعتمد أساسا على وعي المنخرط بواجباته اتجاه هيئة الضمان الاجتماعي مع مدى فعالية التنسيق والتكامل بين المؤسسات ذات الطبيعة الإدارية والمالية مع هيئات الضمان الاجتماعي.

فالضمان الاجتماعي يقوم بالتكفل المباشر بالمؤمنين سواء كانوا في حالة النشاط أو في غير النشاط، ونحاول من خلال هذا إبراز أهمية الالتزامات التي يقررها القانون على عاتق المكلف، وما يرتبه على مخالفتها أو الإخلال بها من جزاءات مالية.

لكن قبل التعرف على الالتزامات في مجال الضمان الاجتماعي، لابد أن نعرف معنى التكليف ثم منهم المكلفين، لنخلص للالتزامات المقررة على عاتقهم والجزاءات المترتبة على مخالفتها في هذا المجال.

---

[1] القانون14/83المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان المعدل و المتمم جريدة الرسمية رقم 28 لسنة 1983.

[2] المرسوم التنفيذي 289/15 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير أجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص الجريدة الرسمية رقم 28 لسنة 2015 المؤرخة في 18نوفمبر 2015.

التكليف وضع قانوني يوجد عليه المكلفون نحو هيئة الضمان الاجتماعي، ينشئ –هذا الوضع– واجبا على عاتق المكلف لصالح هيئة الضمان المختصة ويقصد بالتكليف في مجال الضمان الاجتماعي، مجموع الالتزامات التي يقررها القانون على عاتق المكلف (المادة 2 من القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي).

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

أ/ المكلف في نطاق التأمين الاجتماعي لغير الأجراء، كل من يمارس نشاطا حرا لحسابه الخاص، وهم التجار والحرفيون وأصحاب المهن الحرة والفلاحون، أفراد أو شركاء في الشركات".

ب/ أما المكلف في نطاق التأمين الاجتماعي للأجراء ومن يلحق بهم، فهو الذي يقع على عاتقه التكليف، وهو صاحب العمل الذي يشغل لديه عاملا أو أكثر، بغض النظر عن طبيعة علاقة العمل التي تربطه به، والمكلف قد يكون شخصا طبيعيا أو معنويا، المادتان 3و4 من القانون 14/83 السابق الإشارة له[1].

ويقرر القانون التزامات مختلفة، على عاتق المكلف بوجه عام، تختلف باختلاف هيئة الضمان المنخرط فيها، وفي حالة الإخلال بها يترتب عليه جزاءات مالية.

المطلب الأول: التزامات المكلفين.

كل من يمارس نشاطا حرا غير مأجور، وكذلك رب العمل الذي يشغل الغير، يقع على عاتق كل منهما مجموعة التزامات، نوردها كالتالي:

الفرع الأول التصريح بالنشاط

يلتزم المكلف في إطار الضمان الاجتماعي، طبقا لنصي المادتين 6و7 من القانون 83-14 السالف الذكر، بالتزامين هما:

[1] المادة 3 " **يعتبر** كأصحاب عمل مكلفين الأشخاص الطبيعيون أو المعنويون الذين يستخدمون عاملا أو أكثر، أيا كانت الطبيعة القانونية لعلاقة العمل ومدتها وشكلها كما هي محددة في التشريع والتنظيم المتعلق بعلاقات العمل" .

- المادة 4 " يعتبر كذلك أصحاب عمل مكلفين الذين يستخدمون لحسابهم الخاص عمالا مهما كانت صفتهم مقابل أجر".

1/ التصريح بالنشاط

التصريح بالنشاط المقرر قانونا، هو قيام المكلف بالإعلان عن نفسه بمزاولة نشاط غير مأجور أو تشغيل الغير، لدى هيئة الضمان المختصة، خلال عشرة أيام (10) من بداية النشاط أو تشغيل الغير، وهي مدة تحسب بالاستناد لرخصة النشاط والتصريح لدى هيئة الضرائب[1]، ويتم التصريح في استمارة تسلم من طرف مصالح هيئات الضمان الاجتماعي، تتضمن التعريف بالمصرح والنشاط الذي يمارسه.

أ/ التصريح لدى هيئة التأمين لغير الأجراء

يقع على عاتق كل خاص يمارس نشاطا حرا غير مأجور –سواء كان فردا أو شريكا في شركة– التزام قانوني بالتصريح بالنشاط لدى الصندوق الوطني لغير الأجراء ويتم بناء على هذا التصريح انخراط المصرح في هيئة التأمين الاجتماعي وترقيمه[2]، ويتضمن التصريح بالنشاط الوثائق التالية:

- نسخة من السجل التجاري أو المهني أو الحرفي.
- شهادة بداية النشاط، تسلم من طرف إدارة الضرائب.
- شهادة الحالة المدنية.
- إضافة لهذه الوثائق، يقدم نسخة من عقد الشركة بالنسبة للشركاء في الشركة.

غير أنه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 18-313 المؤرخ في 2018/12/10 يحدد كيفيات التصريح لدى الضمان الاجتماعي لغير الأجراء للأشخاص الذين يمارسون نشاطا تجاريا لحسابهم الخاص أنه بمجرد القيد في السجل التجاري لكل شخص طبيعي أو معنوي تصريحا للأشخاص المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ويدون هذا التصريح في إستمارات التسجيل في السجل

[1] المواد 5.6.7 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 1983/7/2 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، معدل ومتمم.
[2] المادة 5 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 1983/7/2 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، معدل ومتمم.

التجاري التي يسلمها المركز الوطني التجاري و تتضمن هذه الإستمارات إطار مخصص لهذا التصريح ويسري هذا التصريح إبتداءا من تاريخ القيد في السجل التجاري. [1]

مع الإشارة أن الإنتساب يسري إبتداءا من تاريخ الممارسة الفعلية للنشاط الممصر حبها من قبل المكلف، ويتوقف النشاط إبتداء من تاريخ التوقف عن ممارسة أي نشاط، ويكون الإشتراك مستحقا خلال السنة إبتداء من تاريخ سريان الإنتساب ويدفع في الآجال المحددة قانونا. [2]

ب/ التصريح بالنشاط لدى هيئة التأمين الاجتماعي للأجراء:

عندما يقوم صاحب النشاط، سواء كان شخصا طبيعيا أو معنويا بتشغيل الغير، عامل واحد أو أكثر، طبقا للقانون 83-14، فإنه يصبح رب عمل، يوجب عليه القانون التصريح لدى هيئة التأمين الاجتماعي للأجراء، قصد ترقيمه.

2- التصريح بالعمال:

إن المشرع رتب على عاتق المكلف، رب العمل واجب التصريح بالعمال لديه، خلال أجل محدد، على النحو التالي[3]:

أ/ التصريح بالعمال

يوجب القانون على المكلف ،رب العمل، أن يصرح بكل عامل يشتغل لديه، ويطلب انتسابه في هيئة التأمين الاجتماعي، فيقوم بتقديم طلب انتساب العمال ومن في حكمهم، وفق نماذج معدة لهذا الغرض، تسلمها هيئة الضمان الاجتماعي لأرباب العمل، قصد ترقيمهم في هيئة التأمين الاجتماعي، والفئات المصرح بها هي:

-فئة العمال:

يلتزم المكلف بالتصريح بفئات العمال مهما كانت جنسيتهم.

---

[1] المادة 2 إلى5 من المرسوم التنفيذي رقم 18-313 المؤرخ في 2018/12/10 يحدد كيفيات التصريح لدى الضمان الاجتماعي لغير الأجراء للأشخاص الذين يمارسون نشاطا تجاريا لحسابهم الخاص، الجريدة الرسمية رقم 74 لسنة 2018

[2] المادة15من المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المعدل و المتمم. **المرجع السابق.**

[3] وفقا للمواد 8، 10، 12، 13مادة 5 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 1983/7/2 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، معدل ومتمم.

* كل عامل يمارس في الجزائر عملا مأجورا، أو ما يشبه ذلك.

* الممتهنون لحساب مستخدم واحد أو أكثر، مهما كانت طبيعة العقد أو العلاقة التي تربط بينهما، ومهما كانت طبيعة الأجر.

– الفئات الخاصة:

يلتزم صاحب العمل بالتصريح بالمؤمنين من الفئات الخاصة، المشبهون بالأجراء أو من يكون في حكمهم، وذلك وفقا للمرسوم رقم 85-34 الذي يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، وتشمل هذه الفئة مجموعة من الطوائف المؤمن لها اجتماعيا، ومنها على سبيل المثال [1]:

– المعوقون (نسبة اشتراكهم 5%).

– الطلبة الجامعيون (نسبة اشتراكهم 2,5%).

– الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص لحسابهم الخاص (نسبة اشتراكهم 6%).

– المتمرنون (نسبة اشتراكهم 2%).

– التصريح بالعمال الخاضعين للبطالة بسبب الظروف المناخية:

يتعلق هذا الالتزام، بتأمين رب العمل البطالة الناتجة عن الظروف الطبيعية والمناخية، وهو تأمين خاص بعمال البناء والأشغال العمومية والري، الذي يعملون في الورشات.

يلتزم رب العمل قانونا بالتصريح بالعمال السابق ذكرهم، خلال 48 ساعة من التوقف عن العمل بسبب تلك الظروف، طبقا للأمر 97-01 المؤرخ في 1997/10/11 المعلق بتأسيس تعويض البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لعمال قطاعات البناء والأشغال العمومية والري.

الفرع الثاني الإنتساب المزدوج

بما أن الضمان الاجتماعي يقوم على أساس التضامن والتكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع الواحد وبين الأجيال هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن القانون يسمح بالاستفادة من معاشين

[1] المادة 2 إلى 5 من المرسوم التنفيذي رقم 85-34 المؤرخ في 1985/02/09 يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، معدل ومتمم، الجريدة الرسمية رقم 9 لسنة 1985

مختلفين، ولذلك فإن عملية الانتساب يمكن أن تتعدد، بحيث يكون الشخص منخرطا في هيئتين للضمان الاجتماعي، للأجراء وغير الأجراء، هذا ما نصت عليه المادة19[1] ومن المرسوم التنفيذي 15-289 المؤرخ في 2015/11/14، المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.

غير أنه ،إذا الم يستوفي المؤمن له اجتماعيا شروط تخويل الحقوق بالنسبة للنشاط المأجور ،يمكن المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه ،عند الاقتضاء الاستفادة من الأداءات بعنوان نشاطه غير المأجور حسب الشروط القانونية .

مع التأكيد على أن القانون ألزم وأجبر الأشخاص الذين تم إحالتهم على التقاعد، الذين يعودون أو يستمرون في ممارسة نشاط غير مأجور، خاضعين لكل الالتزامات الناجمة عن ذلك في مجال الضمان الاجتماعي، مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا الانتساب الجديد لا يؤدي إلى اعتماد من أجل الحصول على معاش جديد ولا على معاش العجز ولا مراجعة معاش التقاعد الذي يتمتع به المؤمن له اجتماعيا.[2]

الفرع الثالث :الأجل المحدد للانتساب

والتصريح بكل أشكاله، الغرض منه ضمان حقوق المؤمن اجتماعيا، وضمان موارد هيئة الضمان الاجتماعي، خاصة وأن تمويل الصندوق مصدره مساهمات أرباب العمل والعمال، يحدد له القانون آجالا محددة، فيتم التصريح من المكلف في ظرف عشرة 10 أيام ابتداء من تاريخ بدء النشاط الفعلي أو تشغيل العامل[3]، وهو تصريح لازم لاستفادة المؤمن من التأمينات الاجتماعية.

أما بالنسبة للطلبة، فإن القانون يلزم مؤسسات التعليم العالي، التقني والتكوين المهني مثلا أن تقدم طلب انتساب الطلبة المسجلين لديها، في ظرف عشرين 20 يوما، من تاريخ التسجيل.

---

[1] المادة 19" يجب على كل شخص يمارس في آن واحد ،نشاطا مأجور و نشاطا غير مأجور أن ينتسب بعنوان النشاط عير مأجور و لو كان يمارس هذا النشاط بصفة ثانوية دون المساس بالانتساب بعنوان النشاط المأجور،في هذه الحالة تستحق أداءات الاجتماعية بعنوان نشاطه المأجور "

[2] المادة 18من المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير أجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص المعدل والمتمم بموجب المرسوم التنفيذي قم 22-121 المؤرخ في 17مارس 2022.

[3] المادة 10 من القانون رقم 83-14

مع الملاحظة في حالة عدم قيام رب العمل، بطلب انتساب العمال لديه في الآجال التي يحددها القانون، فإن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية تقوم بعملية الانتساب الحكمي أو التلقائي طبقا للمادتين 12،35 من القانون14/83، ويتم الانتساب الحكمي بناء على طلب العامل أو كل ذي مصلحة، مثل ذوي الحقوق أو أي شخص آخر أو بناء على طلب المنظمة النقابية، كما يمكن أن بمبادرة تلقائية من هيئة الضمان الاجتماعي، بناء على مراقبة، يجريها العون المراقب المحلف.

الفرع الرابع: التصريح بالمداخيل والأجور

ألزم المشرع الجزائري المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي وفق المواد 14-15-16-21 من القانون 83-14 التصريح في هذا المجال بـ:

- المداخيل بالنسبة لغير الأجراء.
- الأجور بالنسبة لأرباب العمل.

ويتم التصريح على الوجه التالي:

أولا: التصريح بالمداخيل

يلتزم أصحاب المهن الحرة، التابعين لهيئة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، بالتصريح بالمداخيل السنوية المبررة بموجب مستندات جبائية و محاسبية طبقا للتشريع المعمول به بإعتبارها تعد أساس اشتراك غير الأجراء وذلك في أجل أقصاه أول (01) مارس من السنة المعنية (1)، ويساوي الأساس الذي يعتمد في حساب الإشتراكات دخل الإستغلال للسنة المالية السابقة والمتكون من رقم الأعمال بعد خصم التكاليف المرتبطة مباشرة بممارسة النشاط ،أما في حالة ممارسة نشاطات متعددة غير مأجورة يتم إعتماد مجموع مداخيل الإستغلال للسنة المالية السابقة لتحديد أساس الإشتراك، على أنه لا يمكن أن يقل أساس الاشتراك المصرح به عن المبلغ السنوي للأجر المرجعي ولا يتجاوز عشرين (20) مرة المبلغ السنوي لهذا الأجر وتحدد نسبة الاشتراك ب 15% من الأساس المذكور أعلاه.

(1) المادة 14 من المرسوم 289/15 المعدل و المتمم ، **المصدر السابق**.

غير أنه، يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة القيام بأي إعادة أي تقييم أو إعادة تقييم أو تقويم لأساس الإشتراك بالنسبة لجميع فترات التكليف على أساس أي عنصر يصرح به المكلف الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص المعني أو أي عنصر مقارن يتعلق بأسس الاشتراك المصرح بها من قبل المكلفين من نفس المهنة. يكون الاشتراك مستحقا إبتداء من أول جانفي من كل سنة، ويدفع قبل 30 جوان من نفس السنة بالنسبة للأشخاص الذين لا يمارسون حصرا نشاطا فلاحيا بحيث هذه الفئة الأخيرة يكون الدفع قبل أول (01) أكتوبر .

ثانيا: التصريح بالأجور

يلتزم رب العمل وجوبا بالتصريح بالأجور، بحسب عدد العمال لديه، فيصرح تصريحا شهريا أو فصليا، ثم يصرح تصريحا سنويا، على النحو التالي وفق المواد 14، 15، 16، 21 من القانون 83-14.

أ* التصريح الشهري

يخضع رب العمل لوجوب التصريح الشهري بالعمال، إذا كان يشغل أكثر من عشرة (10)عمال فإن التصريح يكون شهريا ويتم التصريح الشهري خلال 30 يوما التي تلي الشهر.

ب* التصريح الفصلي

يلتزم المكلف بالتصريح الفصلي إذا كان يشغل أقل من عشرة عمال "أي من عامل واحد إلى 9 عمال، ويتم التصريح الفصلي خلال 30 يوما التي تلي الفصل.

ج* التصريح السنوي

بالإضافة، إلى التصريح الشهري أو الفصلي، فإن رب العمل يلتزم قانونا بالتصريح سنويا، بالقائمة الاسمية للعمال، والأجور التي يتقاضونها، عقب كل سنة مدنية، خلال 30 يوما التي تليها يتضمن التصريح عدد العمال والأجور التي يتقاضونها، ومدة العمل الفعلية، المادة 21 من القانون 83-14 المعدلة بالقانون 86-15 المتضمن قانون المالية لسنة 1987 في مادته 118.

في الأخير تجدر الإشارة أنه يحتل التصريح بالأجور، خاصة التصريح السنوي أهمية بالغة خاصة في المجال العملي، من حيث ضمان مصلحتي هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمنين اجتماعيا، حيث

تبدو وتظهر هذه الحماية جليا خاصة في التصريح السنوي، باعتباره مرجعا أساسيا أثناء حساب معاشات العمال مع ما يحمي من كل تجاوزات أرباب العمل في عدم التصريح بالعمال، في التصريحات الشهرية أو الفصلية هذا من جهة، كما تحمي هذه التصريحات الشهرية أو الفصلية والسنوية، مصلحة هيئات الضمان الاجتماعي من جهة ثانية، بتمكينها من وضع الفاتورة الخاصة، التي تحدد فيها مستحقاتها ولحساب وضبط ومراقبة التصريحات الشهرية والفصلية للأجور والاشتراكات باعتبارها مرجعا لفتح الحقوق في مجال الضمان الاجتماعي.

ثالثا: التحديد الجزافي المؤقت

إن عدم التزام رب العمل بالتصريح بالأجور والعمال، يخول هيئة الضمان الاجتماعي حق تحديد الاشتراكات المستحقة لها، بصفة جزافية ومؤقتة، والتي تستخلص من التصريح الشهري أو الفصلي أو السنوي السابقة، وهذا يتم في حالة ما إذا كان هناك تصريح، يضاف إليها نسبة 5%من هذا التقدير، ويحتل التصريح بالأجور أهمية خاصة في المجال العملي من حيث ضمان مصلحتي هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمنين اجتماعيا.

المطلب الثاني: الجزاءات على مخالفة الالتزامات في مجال الضمان الاجتماعي

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

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

انطلاقا منه ،فإن القانون رتب جزاءات مالية عند عدم التصريح في الآجال المحددة قانونا أو التأخير فيه.

الفرع الأول: جزاء عدم التصريح بالنشاط

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

- جزاء عدم التصريح ابتداءا، يعاقب بغرامة خمسة آلاف – 5000 دج.
- وجزاء آخر، يتمثل في زيادات تأخير تقدر بنسبة 20% عن كل شهر تأخير.

الفرع الثاني: جزاء عدم التصريح بالعمال

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

- غرامة تأخير تقدر بـ 1000 دج عن كل عامل لم يتم انتسابه.
- زيادة تأخير تقدر بـ 20% عن كل شهر.

ضف إلى ذلك يعاقب المستخدم الذي لم يقم بأنساب العمال الذين يوظفهم لدى الضمان الاجتماعي في الآجال المحددة ،بغرامة تتراوح بين 000 10دج و000 20 دج عن كل عامل غير منتسب، وبعقوبة حبس من شهرين (2) إلى ستة أشهر (6) أو بإحدى هاتين العقوبتين وفي حالة العود، يعاقب المستخدم بغرامة تتراوح بين 000 20 دج الى000 50 دج عن كل عامل غير منسب وبعقوبة حبس شهرين (2) إلى أربعة وعشرين شهرا.[1]

الفرع الثالث: الجزاء عن عدم التصريح بالأجراء والأجور "التصريح السنوي"

في حالة عدم التزام رب العمل بالتصريح بالأجور، في آجالها القانونية، فإن القانون يقرر الجزاءات التالية:

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

[1] المادة 41 من القانون رقم 83-14، **المصدر السابق**.

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

هذا و تتعرض الهيئة المستخدمة التي يلاحظ عنها أنها أغفلت ذكر عامل أجير في التصريح بالأجور، أو قامت بارتكاب عمدا مغالطات في مبلغ الأجور المصرح بها إلى غرامة توقعها هيئة الضمان الاجتماعي تقدر ب 1000 دج عن كل عامل أو مغالطة[1]

الفرع الرابع: جزاء عدم دفع الاشتراكات

يرتب القانون عن تخلف رب العمل، عن دفع الاشتراكات جزائين هما:

– 5% من مبلغ الاشتراكات كغرامة عن التأخر.

– يضاف إليها 1% عن كل شهر تأخير المادة 24 من قانون 14/83 المعدلة 15/86 المتضمن القانون المالية للسنة 87 في مادته 119.

مع الإشارة أن قوانين الضمان الاجتماعي، تفسح للمكلف المجال للاعتراض بالطعن أمام لجنان الطعن ، فيما يتعلق بالجزاءات، المتمثلة في الغرامة وزيادات التأخير.

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

والملاحظ أنه رغم هذه الالتزامات، وما يترتب عن مخالفتها من جزاءات، توقع على المكلف، في حالة عدم الوفاء بها، فإن هيئات الضمان الاجتماعي تجد نفسها أمام صعوبات جمة، خاصة تحديد مبلغ الاشتراكات المستحقة لها، لأن المكلفين، في كثير من الأحيان لا يقومون بالتزاماتهم، فلا يقدمون لهيئة الضمان المعنية، التصريح المطلوب سواء كان تصريحا شهريا أو فصليا أو سنويا، رغم التعليمات العديدة في هذا الشأن التي تدعوها للالتزام بواجباتها تجاه هيئات الضمان الاجتماعي،

[1] المادة 16 مكرر من القانون رقم 83-14، **نفس المصدر**.

بالإضافة إلى هذا فإن هيئة الضمان الاجتماعي تجد نفسها عاجزة عن تحصيل حقوقها، والدليل على ذلك، ديون هيئة الضمان الاجتماعي لدى مختلف القطاعات.

المبحث السادس: الحقوق التكميلية في مجال التأمينات الاجتماعية

من أجل تحقيق شمولية التغطية الاجتماعية لكافة فئات الناشطة والشرائح الاجتماعية وتحسين مستويات المعيشة تدخل المشرع من خلال العديد من التنظيمات والقرارات والإجراءات التي تساعد في تغطية اجتماعية أكبر وعصرنه الضمان الاجتماعي والحفاظ على توازناته المالية ذلك بإصدار قوانين وتشريعات تكفل وتسمح بمساعدات إضافية مكملة للمنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي لتقديم أداءات إضافية لتسهيل وتحسين الحماية الاجتماعية وضمان مستوى معيشي أفضل، من بين هذه الوسائل الدفع لصالح الغير (بطاقة الشفاء)،التعاضديات الإجتماعية والمنح والعلاوات العائلية.

المطلب الأول: بطاقة الشفاء

يشهد قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر تحولات كبرى في سياق عصرنة هذا القطاع الذي يحتل مكانة إستراتيجية ودور فعال على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي ومن هذا المنطلق وسعيا لضمان التحسين المتواصل لنوعية وطبيعة الخدمات المقدمة في مجال التأمينات الاجتماعية، سعت وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي إلى عصرنة قطاعها، وذلك من خلال استحداث أنظمة عمل حديثة تتمثّل في البطاقة الالكترونية التي تسمى"بطاقة الشفاء" كونه نظام عصري يرتكز على آليات تقنية تستعمل فيها تقنيات حديثة فهي مزودة بشريحة تحتوي على معلومات إدارية وطبية للمؤمن الاجتماعي وذوي حقوقه[1].

ولمعرفة هذا النظام البطاقة الالكترونية "نظام بطاقة الشفاء" والتطرق بعده هذه البطاقة واستعمالاتها ومزاياها في مجال التأمينات بالنسبة للمرضى وعلاقة الصيادلة والمؤسسات العمومية الاستشفائية والخاصة بهذه البطاقة سنتطرق لهذا بصفة خاصة بصورة تفصيلية كما يلي:

[1] المرسوم التنفيذي رقم 10 ـ 116 المؤرخ في 18 أبريل 2010المتعلق بشروط منح واستعمال وتحديد بطاقة الالكترونية للمؤمن الاجتماعي، الجريدة الرسمية رقم 26 لسنة 2010.

الفرع الأول: التعريف بنظام البطاقة الإلكترونية "بطاقة الشفاء"

يعتبر مشروع نظام الشفاء الطموح الذي يعتمد على استعمال التكنولوجيات "الدقيقة " والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء و يأتي هذا النظام في إطار العصرنة الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي، إذ تعتبر الجزائر السباقة في العمل به قارياً وعربياً، فهو نظام معقد سواء من الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية، متعدد الأبعاد ذو انعكاسات هيكلية على سير الصندوق وبيئته، عليه فان من أهداف هذا النظام هو:

أ) تحسين نوعية الآداءات المقدمة عن طريق :

- تبسيط الإجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات.
- التعويضات المنتظمة والسريعة.
- تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية، الصيادلة، الأطباء، الهياكل الصحية.

ب) التحكم في التسيير :

- عن طريق القوة الإنتاجية
- الدقة في المراقبة
- مكافحة كل أشكال الغش والتجاوزات.

الفرع الثاني: التعريف بالبطاقة الإلكترونية "بطاقة الشفاء"

إن ما أستحدثه المشرع الجزائري نظام جديد لإثبات صفة المؤمن ذلك عن طريق بطاقة الكترونية وفق ما جاء في المادة 06 مكرر من القانون 11/83تم تسميتها بنظام" بطاقة الشفاء"[1] ذلك لتبسيط الإجراءات المنتهجة للحصول على الأداءات والتعويضات ،حيث تضمن هذه البطاقة الكترونية للضمان الاجتماعي وكذا للمؤمن له اجتماعيا، التعرف على هوية المؤمن وذوي الحقوق لتسهيل الحصول على حقوقه وتلك المتعلقة بذوي الحقوق، في الأداءات التي يقدمها الضمان الاجتماعي مع تحسين علاقات هيئات الضمان الاجتماعي مقدمي العلاج من أطباء وصيادلة

[1] المادة 06 من القانون 11/83"تثبت صفة المؤمن له اجتماعيا ببطاقة الالكترونية تحدد تسمية البطاقة الالكترونية مضمونها و استعمالها وحالات تجديدها و تحيينها و تعويضها في حالة السرقة او الضياع عن طريق التنظيم"

والهياكل الصحية من مستشفيات وعيادات عمومية أو خاصة مع ما يقدمه هذا النظام من التحكم في التسيير والدقة في المراقبة لمكافحة كل أشكال الغش والتجاوزات المرتكبة من طرف المؤمنين ومقدمي العلاج، من هذا المنطلق يمكن أن نستخلص أهداف وخصائص وكيفية استعمالها والحصول عليها وتقديمها وحمايتها من مختلف طرق استغلالها واستعمالها الغير الشرعية والجزاءات المترتبة على ذلك.

الفرع الثالث: الخصائص التقنية والمعلومات المقررة لبطاقة الشفاء[1]

أ–الخصائص التقنية تتميز بها بطاقة الشفاء

- بقدرة استيعاب : "32 كيلوبايت."
- هي بطاقة مطابقة لمقاييس إيزو 7810،7816.
- تمتاز بالمرونة وقوة تأمين وحفظ البيانات
- تسمح باستعمال الرمز السري.
- بطاقة من البلاستيك المقوى.
- قابلة للعمل البيني عن طريق نظام تسيير الملفات.
- بطاقات PET الحياة خمسة (5) سنوات على الأقل.

ب – المعلومات المقررة ببطاقة الشفاء: تحتوي بطاقة الشفاء على

- **المعلومات الإدارية:**

–الحق في أداءات الضمان الاجتماعي.

– معلومات حول التعاقدات الطبية.

- **المعلومات الطبية:**

– الحالات الإستعجالية والأمراض طويلة الأمد.

– معلومات حول الأعمال الطبية المعوضة من قبل الضمان الاجتماعي ومعلومات تقنية وتأمينية.

[1] الموقع الالكتروني لوزارة العمل، التشغيل والضمان الاجتماعي و الموقع www.cnas.org.dz

مع الملاحظة يجب أن تحفظ بطاقة الشفاء و تستعمل بعناية و حذر كبيرين ففي حالة ضياعها أو إتلافها من طرف المؤمن اجتماعيا، يجب أن يبلغ هذا الأخير حالا مركز الدفع الذي أصدر البطاقة، حيث سيمنح له نسخة ثانية مقابل دفع تكاليف إعادة إنتاجها وفي حالة ارتكاب أخطاء في بطاقة الشفاء، سواء تلك المتعلقة بالمعلومات الأساسية أو نتيجة تغيير الحالة العائلية للمؤمن اجتماعيا أو أحد من ذوي الحقوق، فالمؤمن اجتماعيا، مدعو لإصلاح الأخطاء و إضافة أي مستجدات لدى هيئة الضمان الاجتماعي التابع لها أو المهنية و منها وكالات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء.

الفرع الرابع: أهداف بطاقة الشفاء

- تسمح بطاقة الشفاء، التي تعتبر بطاقة الكترونية للضمان الاجتماعي، للمؤمن له اجتماعيا:
- التعرف على هوية المؤمن وذوي الحقوق.
- تسهيل الحصول على حقوقه وتلك المتعلقة بذوي الحقوق، في الأداءات التي يقدمها الضمان الاجتماعي.
- الحصول بسرعة على التعويضات عن الأداءات، بدون أن يضطر المعني لتقديم طلب مكتوب أو ملئ استمارة و تقديم ورقة العلاج.
- الاستمرار في الاستفادة من نظام الدفع دون الحاجة إلى تقديم دفتره. [1]

الفرع الخامس: كيفية الحصول على بطاقة الشفاء

يتم استدعاء المؤمن له اجتماعيا من طرف مركز الدفع للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لمقر إقامته، ولهذا الغرض يجب أن يقدم[2] ملفا إداريا يشمل على الوثائق الإدارية المطلوبة والمحددة حسب التنظيم.

مع الإشارة أن الحصول على البطاقة يكون مجانيا بدون تكاليف مع صلاحية استعمالها على مستوى كامل التراب الوطني على أن تمنح بطاقة الشفاء للمؤمن له اجتماعيا من طرف هيئة

[1] نظام الشفاء على موقع الرسمي الصندوق الضمان الاجتماعي نسخة محفوظة 27 أكتوبر 2017 على موقع واي باك مشين.

[2] المادة 06 مكرر من القانون 11/83، **المصدر السابق**.

الضمان الاجتماعي المنتسب إليها و يمكن أن تكون عائلية للمؤمن له اجتماعيا و المتكفل بهم، ويمكن أن تكون فردية وتحدد نوعية بطاقة الشفاء، الفردية أو العائلية، حسب الوضعية المهنية و العائلية للمؤمن اجتماعيا.

- تتضمن بطاقة الشفاء العائلية أو المتكفل بهم الصورة الشمسية للمؤمن اجتماعيا، ويتم تدوين المعلومات المرئية على وجه البطاقة، كما تدون معلومات أخرى في الشريحة الالكترونية مثل:" المعلومات الخاصة برقم الانخراط وهيئة الضمان الاجتماعي وبعض المعلومات الإدارية، الطبية والمتعلقة باستعمال وتأمين البطاقة."
- تجدد بطاقة الشفاء تبعا لنفس الشروط المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 10-116، في حالة إتلاف لسبب غير راجع للمؤمن له اجتماعيا.[1]

الفرع السادس: من يمكنه استعمال بطاقة الشفاء

إن ضمن أهداف إستعمال نظام بطاقة الشفا هو التكفل الأمثل بالمؤمّن اجتماعيا وذوي الحقوق في كل ما يتعلق بالجانب الصحي وذلك من خلال الاتفاقيات المبرمة والنهج التعاقدي الذي يتم العمل به على مستوى الصيادلة المتعاقدين والأطباء المعالجين وسائر المصالح الاستشفائية العمومية، يمكن عليه القول أن بطاقة الشفاء تستعمل في :

- الصيدليات
- عند الأطباء المتعاقدين
- المؤسسات العمومية للصحة
- المؤسسات الاستشفائية الخاصة المتعاقدة مع هيئات الضمان الاجتماعي (عيادات تصفية الدم – عيادات جراحة القلب[2]

[1] المرسوم التنفيذي رقم 10 ـ 116 المؤرخ في 18 أبريل 2010 المتعلق بشروط منح و استعمال وتجديد بطاقة الالكترونية للمؤمن الاجتماعي...

[2] المرسوم التنفيذي رقم 14-367المؤرخ في 15 ديسمبر 2014يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشطات طب وجراحة القلب والأوعية والمرسوم التنفيذي رقم (15-11) المؤرخ في 14 يناير 2015يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومراكز الدم الخاصة.

يجب على المؤمن له اجتماعيا تقديم بطاقة الشفاء عند القيام بأي إجراء لدى مركز الدفع ولدى كل مقدمي العلاجات والخدمات المرتبطة بالعلاج. كما سيتم استعمال بطاقة الشفاء بالنسبة للأداءات المقدمة من طرف التعاضديات الاجتماعية[1]

1-الصيدليات

تم اعتماد نظام التعاقد مع الصيادلة في إطار نظام الدفع من قبل الغير تحديدا منذ سنة 1998، بحيث يتم تزويدهم بمفتاح خاص يسمح لهم باستعمال نظام شفاء،ويتضمن المفتاح كل البيانات التي تمكنه من قراءة المعلومات الواردة في البطاقة ليتعامل مع الزبون على أساسها يمكنه أيضا الكتابة عليها أي إضافة التعديلات، وواضح أن الغرض من استعمال البطاقة هو عصرنة تسيير الدفع ومن شأنه تقليص الجهد العضلي والمادي، كما تسهل عملية الموظفين في مراكز الدفع حيث تستخدم أليا و يتم دفع التعويضات أوتوماتيكيا[2].

2- عند الأطباء المتعاقدين

تتضمن العملية تعاقدا مع الأطباء الخواص، بهدف تمكين الطبيب المعالج العام من المتابعة الصحية للمريض بالتنسيق مع الطبيب الأخصائي والطبيب المستشار للصندوق وتحسين الأداءات والتكفل الأمثل بالمؤمن اجتماعيا من خلال الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للفحص الطبي المقدم، إلى جانب ترشيد نفقات العلاج من خلال اللجوء إلى الطبيب الأخصائي بما يؤدي إلى تفادي تكرار وصفات العلاج وكذلك اللجوء إلى وصف الأدوية الجنيسة.[3]

عليه حددت الاتفاقية النموذجية المنصوص عليها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 116/09المؤرخ في 2009/04/07 العلاقة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الطبيب العام المسمى "الطبيب المعالج " والتي يلتزم بموجبها الطبيب المعالج بتنسيق العلاج المقدم بالتنسيق مع الممارسين الصحيين الأخريين

---

[1] القانون رقم 15-01 المؤرخ في 4 يناير 2015المواد 10 و11 و12 المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 09 . 396 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 يحدد الاتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات الجريدة الرسمية رقم 70لسنة 2009.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 09 . 116 المؤرخ في 07 أبريل 2009 يحدد الاتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء الجريدة الرسمية رقم 23 لسنة 2009.

والحرص في كل الأعمال الطبية و الوصفات العلاجية على انتهاج أقصى حد من الإقتصاد شريطة أن يتوافق مع النوعية وتحسن العلاج ومنه مسك وتحيين الملفات الطبية لكل مريض والتكفل به وخاصة أصحاب الأمراض المزمنة وهذا كله في إطار البطاقة الإلكترونية الشفاء.

3- المؤسسات الاستشفائية

في إطار الإصلاحات التي شهدتها المنظومة الصحية في الجزائر والتي من بينها النظام التعاقدي بالمرور من التمويل الجزافي للمؤسسات الإستشفائية عن طريق ميزانية كلية إلى تمويل حقيقي على أساس تكلفة الخدمة المقدمة[1].

من أهم الشركاء والأطراف المتعاقدة مع المؤسسات الإستشفائية في مجال التمويل نجد هيئات الضمان الاجتماعي، الأمر الذي جاءت به وأكدته قوانين المالية الصادرة سنة 1992 و 1994 التي أكدت أن مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي في تمويل المؤسسات الإستشفائية الصحية عن طريق علاقة تعاقدية تلزم من خلالها المؤسسات العمومية الإستشفائية بتقديم خدمات نوعية للمؤمنين اجتماعيا وذوي حقوقهم، وتلتزم هيئات الضمان الاجتماعي بدفع مستحقات هذه الخدمات وتطبق العملية بتزويد المستشفيات العمومية بالمفاتيح المهنية والبرامج باستعمال البطاقات الالكترونية الشفاء عند مكاتب الدخول، فبفضلها يتم معرفة هوية المؤمن وذوي الحقوق، إذ تقوم المصالح الإدارية الاستشفائية بإعداد الفواتير وإرسالها إلى مكاتب الضمان الاجتماعي بطريقة الكترونية و التي من خلالها يتم إحصاء عدد المرضى يوميا.

الفرع السابع: الحماية الجزائية للبطاقة الإلكترونية "الشفاء"

جاء القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المعدل والمتمم بمجموعة من الجرائم التي ترتكب في مجال إستعمال البطاقة الإلكترونية و منها على الخصوص:

1. جريمة تسليم أو استلام البطاقة الإلكترونية بهدف الاستعمال الغير مشروع، حيث جرم المشرع الجزائري كل فعل من شأنه تسليم أو إستلام للبطاقة الإلكترونية بهدف غير مشروع أو المفتاح الإلكتروني لمهني الصحة وذلك بعقوبة، دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في التشريع المعمول

[1] المادة 65 مكرر من القانون 08/11 المؤرخ في 2008/02/23 الذي يعدل القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

به، بالحبس من سنتين (2) إلى خمس سنوات (5) وبغرامة من 100000إلى 200000 دج[1]

2. جريمة القيام عن طريق الغش بتعديل كلي أو جزئي أو نسخ بطريقة غير مشروعة للمعطيات المدرجة بالبطاقة الإلكترونية، نصت المادة 93 مكرر 3 من القانون 11/83 المعدل والمتمم بمعاقبة كل من يقوم عن طريق الغش بتعديل أو حذف كلي أم جزئي للمعطيات التقنية و/أو الإدارية المدرجة في البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا وفي المفتاح الإلكتروني لهيكل العلاج و كذا المفتاح الإلكتروني لمهني الصحة، بالحبس من سنتين (2) إلى خمس سنوات (5) وبغرامة من 500000 إلى 200000 دج[2].

مع الذكر أن نفس التسلط على كل من أعد أو عدل أو نسخ بطريقة غير مشروعة البرمجيات التي تسمح بالوصول أو استعمال المعطيات المدرجة في البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا أو المفتاح الإلكتروني لهيكل العلاج و كذا المفتاح الإلكتروني لمهني الصحة مع الإشارة إلى تسليط نفس العقوبة على كل محاولة ارتكاب الجنح المذكورة في الفقرة الأولى والثانية من نفس المادة93 مكرر3.[3]

3. جريمة القيام بنسخ أو صنع أو الحيازة أو التوزيع بطريقة غير مشروعة للبطاقة الإلكترونية، حيث نصت المادة 93 مكرر 4 بالذكر دون الإحلال بالعقوبات المنصوص عليها في التشريع المعمول به، يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى خمس سنوات (5) و بغرامة من 500000إلى 5000000 دج كل من نسخ أو صنع أو وزع بطريقة غير مشروعة للبطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا أو المفتاح الإلكتروني لهيكل العلاج وكذا المفتاح الإلكتروني لمهني الصحة[4].

تجدر الإشارة في هذا المجال أن الشخص المعنوي إذا ما أرتكب إحدى الجنح المذكورة في نص المادة 93مكرر 3و93 مكرر4 العقوبة غرامة تساوي خمس (5) مرات المبلغ الأقصى للغرامة المقررة للشخص الطبيعي.[5]

---

[1] المادة 93 مكرر من القانون 11/08، **المصدر السابق**.

[2] المادة 93 مكرر3 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل بموجب القانون 11/08 المؤرخ في 2008/02/23.

[3] المادة 93 مكرر3 الفقرة 1 و2من القانون 11/83، **المصدر السابق**.

[4] المادة 93 مكرر4 من القانون 11/83 ، **المصدر السابق**.

[5] المادة 93 مكرر5 من القانون 11/83، **نفس المصدر**.

في الأخير أقرا لمشرع مصادرة الأجهزة و الوسائل المستعملة في الجرائم المذكورة آنفا في حالة إذا ما كان المالك على علم بذلك و سيئ النية.[1]

المطلب الثاني :التعاضدية الاجتماعية

لتقديم أداءات إضافية وتحسينها وللمساعدة على الحفاظ على التوازن المالي لهيئات الضمان الاجتماعي سن المشرع الجزائري عدة قوانين تتعلق بالتعاضديات الاجتماعية والارتقاء بها من مجرد جمعيات اجتماعية لتشكل نظام حماية اجتماعية مكمل لمنظومة الضمان الاجتماعي ذلك من خلال القانون رقم 02/2015 المؤرخ في 2015/01/04 الذي يحدد الطبيعة القانونية لهذه التعاضديات الاجتماعية وسيرها ومراقبتها والأداءات التي تقدمها، عليه سنقوم في هذا الجانب بتقديم التعاضديات الاجتماعية بتعريفها وطريقة سيرها و تنظيمها والأداءات التي تقدمها .

الفرع الأول: تعريف التعاضدية الاجتماعية

التعاضدية الاجتماعية شخص معنوي يخضع لقانون خاص ذات غرض غير مربح تسير بموجب القوانين المنظمة لها، الهدف من تأسيسها القيام بأعمال التضامن والمساعدة الاحتياطية لفائدة أعضائها المنخرطين وذوي الحقوق من خلال دفع اشتراكات مقابل ضمان أداءات النظام العام الفردية أو الجماعية والتكميلية وحتى الإضافية إلى الأداءات التي المقدمة من قبل الضمان الاجتماعي، هذا بالإضافة إلى الأداءات الاختيارية الفردية والاجتماعية تندرج في إطار التضامن والمساعدة والاحتياط وذلك في إطار القانون الأساسي للتعاضديات الاجتماعية[2]

الفرع الثاني: تأسيس التعاضدية الإجتماعية

يمكن أن تأسس التعاضدية الاجتماعية من طرف الأشخاص المذكورين بموجب القانون المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية وهم[3]:

- العمال الأجراء في المؤسسات والإدارات والمقاولات العمومية والخاصة
- الأشخاص الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.

---

[1] المادة 93 مكرر6 من القانون 11/83، **نفس المصدر**

[2] المواد 16من 02 إلى 04و المادة 41القانون رقم 02/2015 المؤرخ في 2015/01/04 المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية.

[3] المادة 31 من القانون 02/2015، **المصدر نفسه**.

- الأشخاص المتقاعدون.
- أصحاب المعاشات و أصحاب الريوع بعنوان الضمان الاجتماعي.
- المجاهدون و أرامل الشهداء الذين لهم منح من الدولة .
- ذوي الحقوق المتعاضدين المتوفين.

يكتسبون الأشخاص المذكورين آنفا العضوية في التعاضدية الاجتماعية بمجرد توقيع المعني على عقد الانخراط وتثبيت عضويته ببطاقة الإنخراط تسلم من طرف التعاضدية يصبح بها المنخرط متمتعا بالحقوق و الواجبات المحددة بموجب القانون الأساسي للتعاضدية ،مع الإشارة وجوب أن يكون عدد المطلوبين لتكوين تعاضدية اجتماعية ألا يقل عن خمسة ألاف (5000) منخرط لضمان استمرارية وديمومة أعمالها مع وجوب حفاظ التعاضدية على عدد أدناه خمسة (5) أعضاء منخرطين مشتركين مقابل مستفيد واحد[1] من معاش التقاعد التكميلي بعنوان صندوق التقاعد التكميلي.

في الأخير أجاز القانون للتعاضديات الموجودة وفق التشريع والتنظيم المعمول به أن تؤسس فيما بينها إتحادات أو إتحاديات أو إتحاد التعاضديات ذلك من أجل تحقيق نفس الأهداف لإغضائها المنخرطين حسب نفس قواعد تأسيس التعاضديات الاجتماعية المنصوص عليها في القانون وتعد هذه التعاضديات المنشأة تعاضديات اجتماعية[2].

إنطلاقا من هذا تؤسس التعاضدية الاجتماعية أو إتحادات أو إتحاديات أو إتحاد التعاضديات بحرية عقب إنعقاد جمعية عامة تأسيسية تضم الأعضاء المؤسسين فيما يتعلق بالتعاضدية الاجتماعية والمنخرطين المندوبين الذين يمثلون التعاضديات الاجتماعية المؤسسة في حالة إتحاد التعاضديات، على أن تضم الجمعية العامة التأسيسية للتعاضدية الاجتماعية تحت طائلة البطلان خمسين (50) عضوا مؤسسا على الأقل.

في الأخير تكتسب التعاضدية الاجتماعية الصفة القانونية بعد تسلم وصل تسجيل من طرف السلطة العمومية في أجل أقصاه خمسة وأربعون(45) يوما إبتداءا من تاريخ إيداع الملف بعد دراسته ومطابقته

---

[1] المادة 39 من القانون 02/2015، **المصدر السابق**.

[2] المادة 34 من القانون 02/2015،**المصدر نفسه**.

لأحكام القانون يليه إشهار التعاضدية في يوميتين وطنيتين ذات توزيع وطني كبير، أما في حالة إذا أعتبرت السلطة العمومية المختصة أن تأسيس التعاضدية جاء مخالفا للتشريع المعمول به لا تمنح لها قرار ووصل تسجيلها في الآجال القانونية مع تخويل هذه الأخيرة الحق في رفع دعوى الإلغاء أمام مجلس الدولة في ظرف ستين(60) يوما [1].

الفرع الثالث: تنظيم وتسيير التعاضدية الاجتماعية

بعد الترخيص بمزاولة النشاط وفي أجل لا يتجاوز ثمانية عشر (18) شهرا ابتداءا من تاريخ إنعقاد الجمعية العامة قيام مجلس الإدارة المنبثق عن هذه الجمعية التأسيسية تنظيم جمعية عامة إنتخابية لهيئات التعاضدية المتمثلة في الجمعية العامة و مجلس إدارة ومكتبه ولجنة المراقبة، منه يمكن حصر الهيئات المكونة للتعاضدية وهي:

- الجمعية العامة.
- مجلس الإدارة ومكتبه.
- لجنة المراقبة

أولا :الجمعية العامة

تتكون الجمعية العامة للتعاضدية من الأعضاء المنخرطين المندوبين الذين ينتخبون بأغلبية الأعضاء المنخرطين على أن تجدد تشكيلة الجمعية العامة كل خمس (5)سنوات شرط أن يقوم مجلس الإدارة بإجراءات تجديد الأعضاء المنخرطين مندوبي الجمعية العامة قبل ستة (6) أشهر على الأقل قبل الانتهاء المحدد للعهدة ويكون الإنتخاب لأعضاء المندوبين تحت إشراف مجلس الإدارة في أماكن العمل التي توفرها الهيئات المستخدمة بعد توفير الوسائل الضرورية لذلك.

بعد الإنتخاب تكون الجمعية العامة هي الهيئة السيدة للتعاضدية الاجتماعية وتقوم بعدة أعمال أبرزها وأهمها المصادقة على القانون الأساسي للتعاضدية وتعديله مع المصادقة على شروط وكيفيات الإشتراك والمساهمة المالية بعنوان الأداءات النظام العام للتعاضدية وكيفية توزيع موارد التعاضدية وتخصيصها بالإضافة إلى إنتخاب أعضاء مجلس الإدارة وأعضاء لجنة المراقبة وتعين محافظ الحسابات

[1] المادة 40 من القانون 02/2015، **المصدر نفسه**.

مع وجوب تدوين جميع القرارات المتخذة في سجل يفتح لهذا الغرض ممضي من طرف رئيس المحكمة ويكون إجتماع الجمعية العامة مرة واحدة كل سنة بناء على إستدعاء رئيس مجلس الإدارة وينعقد وجوبا خلال الخمسة (5)أشهر التي تلي قفل السنة المالية من أجل دراستها والمصادقة عليها بحضور محضر قضائي[1].

ثانيا: مجلس الإدارة ومكتبه

يدير التعاضدية مجلس إدارة مكون من خمسة (5) إلى إحدى عشر (11) عضوا منخرطا مندوبا تنتخبهم الجمعية العامة ،يتولون مهمة الإشراف على تسيير التعاضدية بإسم الجمعية العامة لعهدة خمس (5) سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة، لهم السلطة العامة في ذلك لإدارة التعاضدية تحت إشراف الجمعية العامة وفق قانونها الأساسي والتشريع المعمول به.

بهذه السلطة والصفة يكلف مجلس الإدارة على الخصوص بعدة أعمال منها البت في تقديرات الميزانية السنوية والتأكد من مسك دفاتر الحسابات والكتابات الملية المطلوبة قانونا بالإضافة إلى إعداد مشاريع برامج التعاضدية وعرضها على الجمعية العامة للمصادقة مع العرض السنوي لتقاريره عن نشاطات سير التعاضدية وكل حساباتها وحصائلها وجرودها ،للقيام بهذه النشاطات يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية أربع (04) مرات في السنة بناء على إستدعاء من رئيسها وفي دورة إستثنائية غير عادية بناء على طلب من نصف أعضائها على الأقل مع الملاحظة أن جميع مداولات المجلس تدون في محاضر وتقيد في سجل يفتح لهذا الغرض مرقما و مؤشر عليه من قبل رئيس المحكمة.[2]

ثالثا :لجنة المراقبة

تتكون لجنة المراقبة من ثلاثة (3) إلى خمسة (5) أعضاء منخرطين من غير أعضاء مجلس الإدارة تنتخبهم الجمعية العامة من بين أعضائها ذوي المؤهلات والكفاءات المطلوبة للممارسة مهامهم المتمثلة في التدقيق ومراقبة التسيير الإداري والمحاسبي والمالي للتعاضدية الإجتماعية وشروط سيرها وممارسة نشاطاتها وتنفيذ قرارات وتوصيات الجمعية العامة ومجلس الإدارة .

---

[1] المواد من 58 إلى 61 من القانون 02/2015، **المصدر السابق**.

[2] المواد من 62 إلى 70 من القانون 02/2015.

تعد لجنة المراقبة تقريرا عن أعمالها لتعرضه على الجمعية العامة خلال اجتماعاتها مع إرسال نسخ إلى رئيس مجلس الإدارة والسلطة العمومية المختصة وفق التشريع المعمول به.

الفرع الرابع : الأداءات المقدمة

تخصص موارد التعاضدية الإجتماعية الناجمة عن الإشتراكات إلى أداءات بعنوان النظام العام للتعاضدية و أداءات النظام الاختياري وذلك بموجب الباب الثاني من القانون رقم 02/2015 المؤرخ في 2015/01/04 المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية وهي كما يلي:

أولا: أداءات النظام العام

تشمل هذه الأداءات، أداءات فردية وأداءات جماعية وهي كما يلي[1]:

أ- **الأداءات الفردية:** تتمثل في أداء واحد أو أكثر من الأداءات العينية على المرض والتعويضات اليومية للتأمين على المرض وتعتبر هذه الأخيرة تكملة للإداءات المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي من أجل الزيادة في معاش العجز أو ريع حادث عمل وكذا الزيادة في المعاشات المنقولة وأداءات فردية أحرى ذات طابع اجتماعي عينية كانت أو نقدية خاصة بأحداث عائلية أو مهنية وهذا كله في حدود ونسب محددة ومكملة للأداءات المقدمة الممنوحة من قبل الضمان الاجتماعي والقوانين المسيرة للتعاضديات الاجتماعية.

ب- **الأداءات الجماعية:** تشمل هذه الأداءات، أداءات في مجال الصحة التي تقدم مجانا للأعضاء المنخرطين في التعاضدية بالإضافة إلى أعمال اجتماعية تقدم لحماية الأسرة والطفولة وكذا الأشخاص المسنين أو المعوقين أو في وضعية التبعية.

ت- **بطاقة الشفاء:** يتمثل الإجراء أو الخدمة في إدراج نظام البطاقة الإلكتروني للمؤمن له اجتماعيا المنخرط في التعاضدية من أجل تقديمها وجوبا لكل مقدم علاج أو هيكل علاج أو خدمات مرتبطة بالعلاج من الحصول والاستفادة من العلاجات القابلة للتعويض التكميلي بالتنسيق والاتفاق مع صناديق الضمان الإجتماعي.

[1] المواد من 6 إلى 13 ، من القانون 02/2015، **المصدر السابق**.

ثانيا: أداءات النظام الإختياري

يمكن للتعاضدية الاجتماعية بموجب قانونها الأساسي إدراج أداءات ذات طابع اختياري تقدم مقابل اشتراكات ومساهمات مالية خاصة وتكون إما فردية أو جماعية، تتمثل هذه الأداءات في التقاعد التكميلي، التكوين المتواصل المؤهل ،النشاطات الثقافية والرياضية، المساعدة في السكن، المشاركة في صندوق المساعدة لتغطية حالة المرض أو حادث عمل أو مرض مهني ووفاة[1].

الفرع الخامس: موارد التعاضديات الاجتماعية

تتكون موارد التعاضدية الاجتماعية علاوة على المورد الرئيسي المتمثل في اشتراكات والمساهمات المالية لمنخرطيها، الهبات والوصاية والعائدات الآتية من الأداءات التي تقدمها ومن عائدات الأموال التي توظفها أو التي تستثمرها وكذا العائدات الدعاوي التعويضية.

تخصص موارد التعاضدية الاجتماعية الواردة من الاشتراكات هذه الموارد الناجمة بعنوان أداءات النظام العام في الأداءات الفردية والجماعية الإضافة إلى مصاريف تسيير التعاضدية وبرنامج الاستثمار وتأسيس صندوق الاحتياط[2]كما يأتي[3]:

- ✓ 70% للأداءات الفردية.
- ✓ 10% لنفقات تسيير التعاضدية.
- ✓ 10% للأداءات الجماعية.
- ✓ 10% لبرنامج الإستثمار.

تودع فوائض السنة المالية في صندوق الاحتياطات القانونية.

---

[1] المواد من 15 إلى 29 ، من القانون 02/2015، **المصدر السابق**.

[2] المواد من 75، **المصدر نفسه**.

[3] المواد 1 و 2 من القرار المؤرخ في 07/ 12 /1997، **يحدد نسبة تخصيص موارد التعاضدية الواردة من الاشتراكات الجريدة الرسمية رقم 1 لسنة** 1998.

الفرع السادس: نسب الاشتراك

تحدد نسبة الاشتراك أو مبلغ المساهمة المالية بعنوان الأداءات الاختيارية بموجب القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية وكذا نسبة الاشتراك بالنسبة الأداءات بعنوان الأداءات الفردية بعنوان النظام العام كما يلي:

- تحدد ا نسبة الاشتراك بالنسبة للأداءات الفردية (النظام العام) كحد أقصى بـ :

-1.5 % من وعاء اشتراك الضمان الاجتماعي الذي يكون مبلغه أقل من ثلاث(3) مرات الأجر الوطني الأدنى المضمون.

- ما بين 1.6%و3% من وعاء الضمان الاجتماعي الذي يتراوح مبلغه ما بين ثلاث (3) مرات وأقل من خمس (5) مرات الأجر الوطني الأدنى المضمون.

- ما بين 3.1% و5% من وعاء اشتراك الضمان الاجتماعي الذي يتراوح مبلغه بين خمس(5) وأقل من عشر(10) مرات الأجر الوطني الأدنى المضمون.

- ما بين 5.1%و6% من وعاء الضمان الاجتماعي الذي يتراوح مبلغه بين عشر(10) مرات الأجر الوطني الأدنى المضمون.

- ما بين6.1 % و7 % من وعاء الضمان الاجتماعي الذي يساوي أو يفوق مبلغه خمس عشر(15) مرة الأجر الوطني الأدنى المضمون.

-أما نسب الاشتراك و/أو مبلغ المساهمة المالية الخاصة بالأداءات الجماعية أو الاختيارية، فتحدد حسب الحالة في القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية.

- تحدد نسبة الاشتراك بعنوان الأداءات الاختيارية بموجب القانون الأساسي للتعاضدية اجتماعية.

الفرع السابع: مراقبة التعاضدية

بالإضافة لتولي لجنة المراقبة مهام التدقيق ومراقبة التسيير الإداري والمحاسبي والمالي للتعاضدية يتم تعيين محافظ حسابات تعينه الجمعية العامة للتعاضدية من أجل التدقيق في صحة الكتابات المحاسبية والحصائل والجرود وكذا صحة المعلومات المقدمة عن حسابات التعاضدية مع إمكانية أن يقوم مجلس الإدارة بنفسه عملية التدقيق وسير التعاضدية وكل هذا تحت إشراف و وصاية الوزير المكلف بالضمان

الاجتماعي الذي ترسل له سنويا كل التقارير المالية والإدارية الخاصة المحددة بموجب القوانين مع الملاحظة في حال مخالفة التعاضديات الاجتماعية للقوانين المنظمة لها أو قوانينها الأساسية المحددة لنشاطاتها يتم حلها بصفة إرادية من طرف أعضائها المنخرطين أو عن طريق العدالة[1].

المطلب الثالث: المنح العائلية والعلاوات المدرسية

في إطار الحفاظ وضمان حماية شاملة لمواجهة كل ما من شأنه المساس بالفرد في كيانه وماله وكذا استمرار نشاطه والحفاظ على حقوقه وحقوق أفراد عائلته، أقر المشرع الجزائري أداءات تكميلية لصالح العمال الأجراء تسمى بالأداءات العائلية التي تتضمن منحا تمثل دخلا تكميليا من شأنه أن يساعد العمال الأجراء الذين يتكفلون بالعائلات وضمان الاحتياجات الخاصة بالطفل، وتتشكل الأداءات العائلية من المنح العائلية والعلاوات المدرسية.

مع الإشارة أن المشرع دعم هذه المنح بتعويضات مالية في إطار الدعم المباشر للفئات الاجتماعية المحرومة وسميت بالتعويض التكميلي للمنحة العائلية.[2]

وتشمل هذه الأداءات في التشريع الجزائري نوعين من المنح أحدهما خاص بالمنح العائلية والثاني خاص بالمنح الدراسة، من خلال هذا نتناول هذه المنح لمعرفة المستفيدين منها وشروط الحصول عليها وقيمتها كما يلي:

الفرع الأول: المنح العائلية

إن نظام المنح العائلية في التشريع الجزائري يعود تاريخها الى الحقبة الاستعمارية الفرنسية حيث أدخل هذا النظام الى الجزائر سنة 1941 وكانت الفئة المشمولة بهذا النظام هي فئة الموظفين، باعتبار هذه الوظيفة محتكرة من قبل المستعمرون وفئة قليلة جدا من الجزائريين الموالين للسلطة المستعمرة .

أما بعد الاستقلال فإن هذا الحكر بقى تستفيد منه فئة الموظفين دون باقي العمال واستمر هذا الحال إلى غاية سنة 1983 أين صدرت مجموعة من التشريعات الهدف منها إصلاح منظومة الضمان الاجتماعي حيث تقرر إسناد تسيير المنح الخاصة بالموظفين والعمال معا إلى هيئات الضمان

[1] المواد من 86 إلى 90، من القانون 02/2015، **المصدر السابق**.

[2] المواد من 1 إلى 5 من المرسوم التنفيذي رقم 92-46 المؤرخ في 1992/02/11 المتعلق بشروط تطبيق الدعم المباشر لمداخيل الفئات المحرومة.

الاجتماعي بتوحيد هذه المنح على كافة الأجراء في جميع القطاعات بغية تحقيق مبدأ التضامن الوطني بين الجزائريين [1].

انطلاقا من هذا التاريخ توالت النصوص التشريعية بخصوص المنح العائلية ومنح الدراسة ولا سيما قوانين المالية لسنوات 1994و 1999و2001 ...التي أسندت منح الموظفين تارة إلى هيئات الضمان الاجتماعي وتارة أخرى إلى الهيئات المستخدمة وتعتبر المنح العائلية دخلا تكميليا أو إضافيا من شأنه كما أسلفنا مساعدة الذين يتكفلون بالعائلات لصالح الأولاد الشرعيين أو المكفولين من لتحقيق بعض احتياجاتهم، وتصرف لكافة الموظفين الممارسين لنشاط وطيفي دائم أو مؤقت بل حتى عند التوقف عن مزاولة النشاط بسبب المرض أو الولادة أو العجز أو حادث عمل أو المرض المهني وحتى التقاعد أو البطالة أو التجنيد في الخدمة الوطنية أو وجوده في السجن(2) وإذا كانت القاعدة العامة تقضي بتسديد المنح العائلية إلى الموظف نفسه، باعتباره صاحب حق، إلا أنه وبصفة استثنائية أن تمنح ولظروف أو حالات معينة إلى أشخاص آخرين لا تربطهم بالأطفال أية

رابطة عائلية أو قرابة أن يوفروا لهم المسكن والمأكل والملبس والتربية الحسنة بصفة دائمة[3] للاستفادة من هذه المنحة وقيمتها يجب تحديد مستحقيها وشروطها ومبلغها بما يأتي.

أولا: المستفيدين من المنحة العائلية

يستفيد من المنح العائلية الأطفال، الاستفادة تكون عن طريق شخص يستوفي الشروط التي تمنحه الحق في هذه المنح وهوا لمستفيد المباشر كقاعدة عامة وفي بعض الحالات الكفيل، منه فإن المستفيدين من المنحة العائلية هم:

- الأطفال الناتجين عن علاقة زواج أو هؤلاء الذين كانت لأحد الزوجين علاقة زواج سابقة.
- الأحفاد و الحواشي (الإخوة، الأخوات، أبناء الإخوة الأخوات).
- الأطفال المكفولين .

---

(1) Ecole supérieure de la sécurité social alger, support de formation sur les allocations familiales éd CNAS février 2007 p4.

(2) la Circulaire général d'application des lois de sécurité social n° 1 du 10/11/1991 titre 5 chapitre 1,2,3

(3) la Circulaire général d'application des lois de sécurité social n° 1 op

مع الإشارة أنه يتم الاحتفاظ بالمنح العائلية لفائدة المستفيدين الذين يستحيل ممارستهم لنشاط مهني مأجور في بعض الحالات كالمرض، العجز أو التقاعد.

ثانيا: مبلغ و قيمة المنحة العائلية

تحدد مبلغ المنحة العائلية الشهري بقيمة ستة مئة دينار (600 دج) عن الطفل الواحد في حدود خمسة (5) أطفال مستفيدين[1]هذا بشرط ألا يتجاوز الأجر الشهري أو الدخل الشهري للعامل الأجير أو المنتفع من المنحة العائلية مبلغ خمسة عشر ألف (15000دج) مع الأخذ بعين الاعتبار في تحديد مبلغ المنحة العائلية الأجر أو الدخل الشهري الذي يدفعه المستخدم أو المتقاضي بعنوان الشهر الأول من كل سداسي من السنة المدنية و يبقى هذا الحق محفوظا خلال الأشهر الستة (6) التي تلي الشهر الأول من السداسي بغض النظر عن التغيرات التي تطرأ على الأجرة الشهرية أو الدخل الشهري للعامل الأجير أو المنتفع بالمنح العائلية أثناء هذه الفترة (بعد رفع قيمة المنحة العائلية بموجب المرسوم التنفيذي رقم95-289) . [2]

أما المستفيدين من المنحة العائلية الذين يفوق أجرهم أو دخلهم الشهري الخاضع لاشتراك الضمان الاجتماعي أي مبلغ خمسة عشر ألف (15000دج)، فيقدر المبلغ بقيمة ثلاثة مئة دينار (300دج) شهريا للطفل الواحد.

ثالثا: شرط السن للاستفادة من المنح العائلية

يحدد سن الاستفادة من المنح العائلية كما يلي:

- سبعة عشر (17) سنة في جميع الحالات.
- واحد وعشرون (21) بالنسبة لـ:
- الطفل الموجود في فترة تربص إذا لم تتجاوز المنحة التي يتقاضها نصف الأجر الوطني.
- الفل الذي يتردد بصفة منتظمة على مؤسسة تربوية للتعليم الأساسي، المتوسط التقني أو المهني.
- الطفل غير القادر على العمل أو مزاولة دراساته نتيجة عجز أو مرض مزمن.

[1] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 95-289 المؤرخ في 1995/09/26 المتعلق برفع مبلغ المنح العائلية

[2] المادة 2 و 4منفس المرسوم التنفيذي رقم 95-289

– البنت التي تتكفل بأحد إخوتها عوض الأم المتوفاة.

الفرع الثاني: العلاوات المدرسية

من المنح التكميلية الأحرى التي اقرها المشرع الجزائري في إطار المساعدة بالتكفل بالعائلات وتحقيق احتياجات الأطفال، منحة أو علاوة التمدرس، مع إحاطتها بعدة شروط استحقاقها وتحديد مبلغ قيمتها، الأمر الذي سنبينه في الآتي:

أولا: علاوة التمدرس

هي منحة يتم دفعها لفائدة الأطفال الذين تفوق أعمارهم ستة (6)سنوات وأقل من سبعة عشر (17) سنة أو واحد وعشرون (21) سنة بالنسبة للأطفال الذين يتابعون دراستهم إبتداءا من الفاتح سبتمبر من السنة الجارية.

ثانيا: شروط استحقاق العلاوات المدرسية

يشترط في استحقاق هذه العلاوة:

– ألا يتجاوز مبلغ الأجرة أوالد خل الشهري الخاضع للاشتراكات الضمان الاجتماعي للعامل الأجير مبلغ خمسة عشر ألف(15000د.ج)، مع أخذ بعين الإعتبار عند تحديد مبلغ علاوة الدراسة المبلغ أو الدخل الشهري الذي يدفعه المستخدم أو المتقاضي بعنوان الشهر الأول من السداسي الثاني من السنة المدنية(1)

– الأطفال المتمدرسون الذين هم ضمن الأسرة في الرتبة السادسة فما فوق في حدود خمسة أطفال.

ثالثا: مبلغ و قيمة علاوة التمدرس

يكون مبلغ علاوة التمدرس بالنسبة للذين يساوي أجرهم أو دخلهم الشهري الخاضع للاشتراكات الضمان الاجتماعي خمسة عشر ألف (15000دج)، إبتداء من الطفل الأول إلى الخامس ثمانية ألاف (8000دج) للطفل الواحد في السنة، أما إبتداءا من الطفل السابع يكون مبلغ العلاوة أربعة مئة (400دج) للطفل الواحد مرة كل سنة.

(1) المادة 2 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 94-326 المؤرخ في 1994/10/15 المحدد مبلغ المنح العائلية والمادة 5 و7من نفس المرسوم التنفيذي رقم 95-289.

أما بالنسبة للمستفدين من هذه العلاوة الذين يفوق دخلهم أو أجرهم الشهري الخاضع للاشتراك الضمان الاجتماعي مبلغ خمسة عشر ألف(15000د.ج)،فيقدر المبلغ بأربعة مئة دينار(400د.ج) للطفل الواحد مرة كل سنة.(1)

لكن بعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 19- 239[2]الذي بموجبه تحديد مبلغ علاوة المتمدرس بقيمة ثلاثة الف عن كل طفل مرة واحدة كل سنة [3] بذلك يكون المشرع وحد قيمة مبلغ علاوة التمدرس ملغيا بذلك جميع الشروط المنصوص عليها سابقا التي تخول الحق في هذه العلاوة ولا سيما المواد 5 و6 و7 الواردة في المرسوم 96-289.

في الأخير تجدر الإشارة على أن تحدد نسبة نفقات التسيير الخاصة بالمنح العائلية وعلاوة الدراسة الواقعة على عاتق الدولة والمدفوعة إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة إبتداءا من سنة 1997بنسبة 30 %من مبلغ الإعتمادات المخصصة لهذا الجانب والتي يسيرها الهيئة المذكورة بعنوان السنة المالية لسنة 1999 [4].

(1)- المادة 6 من المرسوم التنفيذي السابق رقم 95-289

(2)- المرسوم التنفيذي رقم 19-239 المؤرخ في 2019/09/04 يحدد مبلغ علاوة الدراسة، الجريدة الرسمية رقم 53 سنة 2019

(3)- المادة2 من المرجع السابق 19-239

(4)- المادة 1 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 97-151 المؤرخ في 1997/05/10 المحدد نسبة تكاليف تسير مبلغ المنح العائلية وعلاوة التمدرس.

خلاصة الفصل الثالث

عرفت الحماية الاجتماعية في الجزائر منذ الاستقلال تطورا كبير تجسّد من خلال العديد من التنظيمات والقرارات والإجراءات التي تمّ اتخاذها والتي تهدف إلى تحقيق شمولية التغطية الاجتماعية لكافة الفئات الناشطة والشرائح الاجتماعية وتحسين مستويات المعيشة، لهذا استطاع المشرع الجزائري أن يؤسس نظام للحماية الاجتماعية يتميز بالتنوع ويستجيب لكل إحتياجات فئات المجتمع وحقق أهداف اجتماعية واقتصادية كبيرة ،فشملت الحماية الاجتماعية مجموعة الآليات والمؤسسات التي ترتكز على مبدأا لتضامن والتكافل والتي تضمن للأفراد الحماية من الأخطار الاجتماعية، ما أوصله إلى هيكلته المؤسسية الحالية، حيث يتكون حاليا من خمس مؤسسات لها طابع التخصص ذات شخصية معنوية واستقلال مالي،تختص كل مؤسسة بتامين نوع معين من الأخطار وفئة محددة من الأشخاص، وهي بذلك تحقق تغطية تأمينية تشمل جزءا معتبر من المجتمع وتؤمن تقريبا كافة الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها المؤمن له المتمثلة أساسا في الأمراض والبطالة والمخاطر التي قد تنجم أثناء العمل أو الولادة والتكفل بالمتقاعدين والوفاة، عاملة على توحيد أحكامه بالنسبة لكافة العاملين سواء من كان يعمل منهم في القطاع الخاص أو العام، وقد كان القصد من وراء ذلك تحقيق المساواة بين كافة العاملين من حيث المزايا التأمينية، معتمد هذه المؤسسات في الحصول على تمويله على مورد أساسي واحد، هو اقتطاعات واشتراكات إلزامية للمؤمنين لديها في حين أن تدخل ميزانية الدولة في تمويل هذا القطاع محدود جدا.

يقصد بالحقوق التأمينية، تلك الحقوق التي تترتب للمؤمن وذوي حقوقه قبل هيئات الضمان الاجتماعي المختصة ،هذه الحقوق تختلف باختلاف نوع التامين، بعضها يواجه المخاطر العادية المرتبطة بالحياة الإنسانية بصفة عامة، كما هو الحال في تامين المرض والشيخوخة والعجز والوفاة، وبعضها يواجه المخاطر الاستثنائية المرتبطة بالعمل والنشاط كما هو الحال بالنسبة لتامين إصابات العمل وتأمين البطالة ،بتحقق هذه المخاطر المضمونة تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي بتقديم الأداءات لصالح المؤمن وذوي الحقوق وفق ما تقتضيه والإجراءات في هذا المجال مقابل ذلك من أجل قيام هيئات الضمان الاجتماعي بالتكفل المباشر بالمؤمنين سواء كانوا في حالة نشاط أو غير نشاط

وكذلك الفئات الخاصة، أقر المشرع على عاتق المكلف بوجه عام التزامات مختلفة، تختلف باختلاف هيئة الضمان المنخرط فيها، وفي حالة الإخلال بها يرتب عليه جزاءات مالية وفي بعض الأحيان حتى جزائية لأن أنظمة الضمان الاجتماعي تقوم على أساس مبدأ مشاركة المضمونين وأصحاب العمل والدولة بنسب متفاوتة في تمويل هذا النظام وعلى الفصل بين الأداءات والاشتراكات، بحيث يكون التضامن الاجتماعي الضمان لتأمين الموارد اللازمة لتقديم الأداءات، لكون الضمان الاجتماعي أصبح وسيلة حماية اجتماعية، لان إنماء الإنسان لا يمكن أن يتم من خلال المبادرة الفردية فقط بل ضمن إطار مجتمع يؤمن تكافؤ الفرص للجميع.

لكن يبدو أن هذه الحماية غير كافية ما دامت المدونة العامة للإعمال المهنية ما لم تتم مراجعتها بعد حيث لا تتماشى تعويضات الفحوصات الطبية وكذا التحاليل المخبرية الواردة فيها مثلا مع الأتعاب الحقيقية للأطباء وأصحاب المخابر كما أن معاشات ومنح التقاعد لكثير من المستفيدين منها لا تتناسب والقدرة الشرائية المرتفعة وذلك بالرغم من الزيادات الدورية التي ما أن فكت الدولة تقرها كل سنة بنسب معينة، هذا بالإضافة إلى إزالة كل الإشكالات العالقة بتشريع الضمان الاجتماعي للوصول إلى الاستقرار والتطور من الناحية الاجتماعية والاقتصادية.

الفصل الرابع
آليات فض المنازعات
في مجال التأمينات الاجتماعية

يقصد بمنازعات الضمان الاجتماعي، تلك الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له، أو المستفيد من التأمينات الاجتماعية من جهة. وهيئات الضمان الاجتماعي الإدارية والطبية والتقنية، من جهة ثانية حول الحقوق والالتزامات المترتبة على تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية والقوانين الأخرى الملحقة والمكملة لها.

فاخضع المشرع الجزائري كافة الخلافات والمنازعات التي تثور بين المؤمنين والمستفيدين من التأمينات، والهيئات المكلفة بتسيير هياكل وأجهزة الضمان الاجتماعي، لعدة إجراءات وترتيبات خاصة تستحق بجدارة وصفها" بقانون الضمان الاجتماعي"، إذ لم يكتف بتقنين خدمات وشروط وإجراءات الاستفادة من تغطية الضمان الاجتماعي بل قنن ونظم أساليب وكيفيات تسوية النزعات التي يمكن أن تفرزها هده التغطية الاجتماعية، وهو ما تضمنه قانون 08-08 المؤرخ في 2008/03/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الاجتماعي والدي صنف هده المنازعات إلى ثلاثة أنواع وهي:

1- المنازعات العامة التي تخص الخلافات الناشئة عن تطبيق أو تفسير أو الاعتراض على القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي.

2- المنازعات الطبية التي تتعلق بالحالة الصحية للمؤمنين لهم، المراقبة الطبية، الخبرة الطبية، مجالات تقدير العجز.

3- المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي التي تخص كافة الأعمال والنشاطات الطبية التي لها صلة بالضمان الاجتماعي.

المبحث الأول: التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي

تسهيلا للإجراءات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بصفة عامة، جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الداخلية هي الأصل في السعي إلى حلها، وعدم اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة إلا بعد استنفاد هده التسوية. لهدا الغرض تم إنشاء أجهزة داخلية للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، وعدم إتباع إجراءات التسوية الداخلية يترتب عليه عدم قبول قضائيا شكلا.

المطلب الأول: المنازعة العامة ومجال تطبيقها

تصدر هيئات الضمان الاجتماعي قرارات في إطار العلاقة القائمة بينها وبين المؤمن لهم أو مع المستخدمين وهذه القرارات تنشأ بطبيعة الحال حقوق وترتب واجبات وأثار قانونية تخرج بحسب طبيعتها عن نطاق المنازعات الطبية أو المنازعات التقنية.

وقد وضع المشرع الجزائري قواعد إجرائية خاصة لتسوية سائر الاحتجاجات والاعتراضات التي قد تثور بشأن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي في إطار المنازعات العامة عن طريق الطعن الإداري المسبق أمام كل من اللجنة المحلية والوطنية مع تحديد اختصاصها وآجال الطعن أمامها مع تحديد حقوق والتزامات كل الأطراف.

الفرع الأول: مفهوم المنازعة العامة

على غرار تسوية النزاعات الفردية والجماعية للعمل، أقام المشرع الجزائري نظاما أوليا للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، لكن قبل التطرق لهذا بالشرح الوافي لا بد من ذكر نص المادة 08 من القانون 08-08 لمعرفة مفهوم المنازعة العامة والتي تنص على أنه "يقصد بالمنازعة العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي".

وبالرجوع إلى النص القانوني المذكور أعلاه يظهر أن المشرع الجزائري لم يعرف صراحة المنازعة العامة لا من حيث طبيعتها ولا نوعها ولا حتى مفهومها، وإنما اعتبر كل الخلافات التي تنشأ بين هيئات

الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي تدخل في نطاق هذه المنازعة.

من جهة أخرى بالإضافة إلى ما سلف ذكره فإن المشرع وضعنا أمام إشكال ثاني لا يقل أهمية عن الأول، ذلك أن المشرع أقتصر على حصر المنازعات العامة في الخلافات التي قد تثور بين المستفيدين المؤمنين أو ذوي حقوقهم وهيئات الضمان الاجتماعي، في حين أن الأمر ليس كذلك في جميع الحالات بل هناك نزاعات وخلافات تقوم بين أطراف غير تلك التي أقترضها القانون الجزائري كتلك التي تثور بين المستخدمين وهيئات الضمان الاجتماعي أو المؤمن لهم والمستخدمين، والتي بحكم طبيعتها تدخل ضمن المنازعات العامة للضمان الاجتماعي. وعليه حتى وإن كان المشرع الجزائري قد أستعمل عند التعرض لموضوع المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي أسلوبا مشوبا بكثير من الغموض والإبهام والذي لا يسمح بالإطلاق الوقوف عند تعريف مناسب يزيح جميع العراقيل والعقبات التي تعترض سائر الأطراف المتدخلة في ضمان الاجتماعي بصفة عامة.

إن تدارك الإغفال القانوني المتعلق بتحديد أطراف العلاقة القانونية في إطار المنازعة العامة أمر ضروري، وذلك بتوسيع دائرتها لتشمل المستفيدين المستخدمين وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمستخدمين والمؤمن لهم من جهة أخرى.

الفرع الثاني: مجال تطبيق المنازعة العامة

وضع المشرع الجزائري مجموعة من القواعد تنظم العلاقة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطراف المتعاملة معها، لاسيما بين المؤمن لهم والمستخدم، وذلك بتقرير مجموعة من الحقوق والواجبات الإخلال بها يؤدي إلى نشوب خلافات تدخل في إطار المنازعات العامة إذا كان موضوعها لا يتعلق بالطابع الطبي والتقني.

ولمعالجة هذه المنازعات ضبط المشرع قواعد إجرائية تنظم سير المنازعة العامة من حيث التسوية الإدارية الداخلية والجهات المختصة بالنظر فيها والآجال المحددة لها أو من حيث التسوية القضائية.

الفرع الثالث: التسوية الداخلية للمنازعة العامة

تسهيلا لإجراءات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بصفة عامة جعل المشرع الجزائري من النظام التسوية الداخلية الأصل في السعي لحلها واستثناءا اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة. لهذا الغرض تم إنشاء أجهزة داخلية للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي في مجال المنازعة العامة والتي يرفع أمامها النزاع كجهة طعن وتعتبر إجراءات التسوية الداخلية قيد شكلي يترتب على تخلفه عدم قبول الدعوى القضائية شكلا[1].

وبالرجوع إلى تنظيم هذه التسوية نجد أن المشرع أنشأ لهذا الغرض لجنتين[2]. تتمثل الأولى في اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، تنشأ على مستوى كل ولاية و هي مكلفة قانونا باستقبال سائر الطعون والاعتراضات المسبقة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي كدرجة أولى أما الجهاز الثاني فيتعلق بالجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وهي التي تتمتع بصلاحيات استقبال سائر الطعون ضد القرارات الصادرة عن اللجان الولائية إلا ما ا استثنيا بنص قانوني (3)كما سنبينه عند التعرض لهذه اللجان وبذلك يمكن اعتبارها لجنة استئناف فيما يخص لجنة الطعن الأولى.

أولا: الطعن أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق

كما سبق ذكره سعيا من المشرع الجزائري لحل النزاعات التي تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي والمستفيدين والمستخدمين وكذا المكلفين حول الحقوق والواجبات، أنشأ المشرع لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق تتولى البت في الخلافات الناجمة عن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، وهو إجراء وجوبي يتعين معه على كل طرف أن يطعن في القرار المنتقد أمام لجان الطعن المسبق قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة.

---

(1) المادة 04 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/03/02 المتعلق بالمنازعات في مجال ضمن الاجتماعي.

(2) المادة 06 و 10من القانون 08/08.

(3) المادة 12 من القانون 08/08 .

1/-تشكيل وعضوية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

بالرجوع إلى نص المادة 06 من القانون 08-08 أن عدد أعضاء اللجان وتنظيمها وسيرها يحدد عن طريق التنظيم، هدا التنظيم جاء به المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 فيفري 2008[1]منه تشكيل وعضوية أعضاء اللجان للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي بعنوان كل صندوق من صناديق الضمان الاجتماعي، فجاء التشكيل كما يلي:

1-1-بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

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

- ممثلان(2) عن المستخدمين، أحدهما دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين أكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

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

- طبيب (1) تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء للوكالة الولائية المعنية، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

2 -بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال لغير الأجراء

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

- ممثلان (2) عن المستخدمين القطاع الخاص، أحدهما دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين أكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

[1] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المحدد ة عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة.

– ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء تابعين للوكالة الجهوية المعنية، أحدهما دائم والأخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

– طبيب (1) تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء للوكالة الجهوية المعنية، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

1–3–بعنوان الصندوق الوطني للتقاعد

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

– ممثلان(2) عن المستخدمين، أحدهما دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين أكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

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

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

1–4–بعنوان الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة

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

– ممثلان(2) عن المستخدمين، أحدهما دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين أكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

– ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة تابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما دائم والأخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

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

1-5-بعنوان الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي:

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

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

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

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

يزاول أعضاء اللجنة مهامهم لمدة 03 سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار صادر عن الوزير، وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء هده اللجان يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة وذلك بتعيين العضو الإضافي المقترح من الهيئات المذكورة بعنوان كل صندوق من صناديق الضمان الاجتماعي.

يتولى رئاسة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق رئيسا ينتخب من بين أعضائها الدين لا يجوز تعيينهم في أكثر من لجنة واحدة، تعد اللجان نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها وتصادق عليه كما يتعين على رؤساء اللجان إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير المكلف

بالضمان الاجتماعي مع الإشارة أن المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هده اللجان لتجنب الغياب ودلك عن طريق تقاضي منح و علاوات تعويضية عن الحضور. [1]

تجتمع اللجنة الولائية للطعن المسبق مرة في كل 15 يوما في دورة عادية باستدعاء من رئيسها، كما يمكن أن تجتمع استثناءا 2/3 ثلثي أعضائها وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس على أ، لا تصح اجتماعات اللجان المحلية إلا بحضور أغلبية أعضائها وفي حالة عدم اكتمال النصاب ،تجتمع بعد استدعاء ثان في أجل لا يتعدى 8 أيام، وتصح مداولاتها حينئذ و مهما يكن عدد أعضائها.[2]

2/-اختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وسريان أعمالها

تتمثل مهمة ووظيفة هذه اللجنة بالدراسة والبث في الطعون التي ترفع لها من طرف المؤمنين لهم أو المكلفين حول القرارات التي تتخذها بشأنهم هيئات الضمان الاجتماعي، لاسيما في مجال الأداء العينية والنقدية المستحقة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بمناسبة المرض الولادة، الوفاة المنح العائلة، معاشات التقاعد بالإضافة إلى البث في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات وغرامات التأخير.

وفيما يتعلق بمهلة البت في الطعن فيفرض القانون على اللجنة وجوب البث في الطعن المعروض عليها خلال مهلة(30) ثلاثون يوما التي تلي استلامها عريضة الطعن مع الإشارة أنه فيما يخص القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي بشأن طلبات الإعفاء من الغرامات والزيادات التأخير المقدمة من طرف المكلفين تفصل فيها اللجنة كأول درجة إذا كانت قيمة هذه الغرامات لا تفوق قيمة 000 000 1دج.[3]

---

[1] يجب التنويه في مجال تعيين أعضاء لجان الطعن أنه يجب التركيز على نوعية اختيار أعضاء اللجان المؤهلة للطعن المسبق وضرورة توفر فيهم الخبرة والكفاءة المطلوبة، مع إخضاعهم إلى دورات تكوين وتأهيل حول قوانين الضمان الاجتماعي على أن تكون نظام تولي رئاسة اللجنة نظام تداولي بين أعضائها و لا تحتكر من طرف ممثل هيئة الضمان الاجتماعي ويصبح تأثير الخصم و الحاكم في نفس الوقت.

[2] المادة 5من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 1992/12/24 المحدد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها .

[3] المادة7 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

وتكون قرارات اللجان المحلية الولائية للطعن المسبق محل محاضر يوقعها رئيس وأعضاء اللجنة وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس مع الإشارة إجبارية أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجان مبررة ومسببة وتشير إلى الأحكام التشريعية والتنظيمية التي تستند عليها مع التزام أعضائها بالسر المهني.[1]

أما فيما يتعلق أمانة اللجنة إن المشرع لم يحدد بصفة دقيقة وواضحة من يتولى هذه الأمانة وكيفية سيرها وتنظيمها بحيث جاء الإشارة إليها فقط في المادة 08 من القانون 08-08 أن تودع لدى أمانة اللجنة برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام عريضة الطعن في القرار الصادر من هيئات الضمان الاجتماعي مع تولي أمانة اللجان المحلية الولائية للطعن المسبق المؤهلة هيئة الضمان الاجتماعي المنشأة لديها هده اللجان بموجب المادة 08 من المرسوم 415-08، خلافا للقانون 83-15حيث جاء في مادته 9 أن يتولى أمانة اللجنة الولائية للطعن أحد أعوان هيئة الضمان الاجتماعي، ويقصد بأمانة اللجنة الولائية للطعن الجهة التي يتولى الإشراف عليها ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي على مستوى كل هيئة من هيئات لضمان الاجتماعي، والذي يتولى أساسا مهمة استلام وتسجيل مختلف الطعون التي ترفع ضد قرارات هيئة الضمان الاجتماعية وتشكيل ملفات عنها تقدم أمام اللجنة الطعن عند اجتماعها.

3/-أجال الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

تتلخص إجراءات الطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أمام اللجنة المحلية المؤهلة الولائية للطعن المسبق في نص المادة 08من القانون 08-08، و ذلك في عرض الطعن من قبل المعني بالأمر، إما برسالة موصى عليها أو بطلب عادي يودع لدى أمانة اللجنة مع وجوب الإشعار بالاستلام أو الإيداع في كل الحالتين، ذلك خلال مدة 15 يوما من تاريخ إشعار المعنى بالأمر بالقرار محل الطعن مع الإشارة وجوب أن يكون الطعن مكتوبا متضمن أسباب الاعتراض و إلا وقع تحت

[1] المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 السابق الذكر "تتولى أمانة اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة هيئة الضمان الاجتماعي المنشأة لديها.

طائلة عدم القبول .وتحسب آجال الطعن كاملة وعدم احترامها يترتب عليه عدم قبول إجراءات الطعن لفوات الأجل القانوني .

أما فيما يتعلق بمهلة البث في الطعن، فيفرض القانون على اللجنة وجوب البث في الطعن المعروض عليها خلال مهلة ثلاثون(30)[1] يوما التي تلي استلامها عريضة الطعن مع ضرورة تبليغ قراراتها إلى الأطراف المعنية، المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام وإما بواسطة عون معتمد للضمان الاجتماعي في أجل 10 أيام من تاريخ صدور القرار الاجتماعي. وكذا إرسال نسخة من القرارات إلى مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي.[2]

ثانيا: الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق للطعن

لقد أنشأ المشرع الوطني لدى كل هيئة من هيئات الضمان الاجتماعي لجنة على المستوى الوطني تختص بمراجعة القرارات التي تصدرها اللجان المحلية للطعن المسبق وهذا حسب المادة 11 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في محال الضمان الاجتماعي ثم جاء المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 فيفري 2008 بحيث حدد بموجب نص المادة 2 منه تشكيل وعضوية أعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي.

1/- تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وعضويتها:

بالرجوع إلى نص المادة 02 من الرسوم المذكور سلفا أن تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة و يكون كما يأتي :

- ممثل (01) واحد الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي
- ثلاثة (03) ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة.
- ممثلان(02) عن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهما المدير العام للهيئة المذكورة.

---

[1] المادة8 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[2] المادة 7من المرسوم التنفيذي رقم 415/08، **المصدر السابق**

يزاول أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة لمدة 03 سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء هده اللجان يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.[1]

تجتمع اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة مرة في كل 15 يوما في دورة عادية باستدعاء من رئيسها، كما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو 3/2ثلثي أعضائها وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس على أن لا تصح اجتماعات اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة إلا بحضور أغلبية أعضائها وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تجتمع بعد استدعاء ثان في أجل لا يتعدى 15 يوم، وتصح مداولاتها حينئذ ومهما يكن عدد أعضائها.[2]

تعد اللجان الوطنية للطعن المسبق نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها كما يتعين على رؤساء اللجان إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي مع الإشارة أن المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هده اللجان لتجنب الغياب ودلك عن طريق تقاضي منح و علاوات تعويضية عن الحضور وتتكفل هيئة الضمان الاجتماعي المعنية بالمصاريف المرتبطة بمنح هده التعويضات وكدا وضع تحت تصرف هده اللجان المقرات وكدا الوسائل الضرورية لسيرها.[3]

مع الإشارة في الأخير إلى وجوب التزام أعضاء اللجان الوطنية المسبق المؤهلة بالسر المهني وعدم تعينهم ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

---

[1] المادة 3من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 2008/12/24 يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها

[2] المادة 5 و 6من المرسوم التنفيذي رقم 416/08، **المصدر السابق**

[3] المادة 10من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 ، **المصدر نفسه**.

أما فيما يتعلق بأمانة اللجنة الوطنية للطعن المسبق، إن المشرع لم يحدد بصفة دقيقة وواضحة عن دور الأمانة وكيفية سيرها وتنظيمها بحيث نص فقط في المادة 08 من المرسوم رقم المرسوم رقم 08-415 أن تتولى أمانة كل لجنة وطنية للطعن المسبق المؤهلة هيئة الضمان المنشأة ضمنها .

2/- صلاحيات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وسريان أعمالها:

تختص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالنظر في جميع الطعون بالاستئناف التي ترفع ضد القرارات الصادرة عن لجان المحلية للطعن المسبق باستثناء تلك المتعلقة بالغرامات وزيادات عن التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين التي تصدر ابتدائيا ونهائيا عندما يساوي مبلغها أو لا يفوق 1000.000دج[1] من ثم يمكن القول أن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تعتبر بمثابة درجة ثانية من درجات الطعن الإداري دائما في مجال التسوية الداخلية للمنازعة العامة بحيث يتمثل دور اللجنة الوطنية في مراجعة قرارات لجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق وذلك بالتأكيد صحتها أو لإلغائها في حالة عدم تطابقها مع تشريع الضمان الاجتماعي.

تقوم اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بعد القيام بأعمالها والبت في الاستئناف المرفوعة أمامها وكذا دراسة الاعتراضات الخاصة بالطعن في مجال الغرامات وزيادات التأخير التي تفوق قيمتها 1 000 000 دج بتبليغ قراراتها إلى الأطراف المعنية برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام وإما بواسطة عون معتمد للضمان الاجتماعي في أجل 10 أيام من تاريخ صدور قرارها.

وتكون قرارات اللجان الوطنية المؤهلة للطعن المسبق محل محاضر يوقعها رئيس وأعضاء اللجنة وتدون في سجل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيس مع الإشارة إجبارية أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجان مبررة ومسببة و تشير إلى الأحكام التشريعية و التنظيمية التي تستند عليها مع التزام أعضائها بالسر المهني وتبلغ هده القرارات إلى المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية بواسطة

[1] المادة 7 و 12 من القانون 08/08 **المصدر السابق**، و المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08

محضر استلام في أجل (10) عشرة أيام من تاريخ قرار اللجان المذكورة، مع وجوب أن ترسل نسخة من هده القرارات إلى المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية في نفس الآجال المذكورة آنفا.[1]

3/- أجال الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

ويتم إخطار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالاستئناف المرفوعة أمامها إما عن طريق رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام وإما بواسطة طلب يودع مباشرة لدى أمانة اللجنة مقابل استلام وصل إيداع في اجل (15) خمسة عشر يوما من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المؤهلة وفي غضون (60) ستون يوما إبتداءا من تاريخ إخطار اللجنة المحلية إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته.

وتسرى الآجال كلها ابتداء من تاريخ تبليغ القرارات المطعون فيها إلى الأطراف المعينة أما من حيث المدة الزمنية المخصصة للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قصد البت في الطعون بالاستئناف المرفوعة أمامها فقد حددت بشهر واحد تسري اعتبارا من تاريخ إيداع عريضة الاستئناف ويمكن إثبات ذلك عن طرق وصل الإيداع عريضة الاستئناف أو الإشعار والاستلام في حالة رفع الاستئناف عن طريق رسالة موصى عليها.

الفرع الرابع: أثار الطعن أمام اللجان المؤهلة الولائية والوطنية

تقضي القاعدة العامة في مجال المنازعات ما لم يستثنى بنص أن الطعن الإداري من طبيعته أنه يسبق اللجوء إلى القضاء وهو بمثابة تسوية إدارية ودية بين الشخص الصادر ضده القرار من هيئة معينة وبين الجهاز المصدر لهذا القرار كما تفيد نفس القاعدة أن هذا الإجراء يوقف تنفيذ القرار محل الطعن فهل لهذه القاعدة صداها في قرار هيئة الضمان الاجتماعي التي يطعن فيه أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق و يستأنف أمام اللجنة الوطنية للطعن؟ وماذا يترتب على هذا الطعن وهل هو ملزم؟.

وهذا ما سنطرق إليه أولا أثار الطعن المسبق أمام اللجنة الولائية وثانيا إلى أثار هذا الطعن أمام اللجنة الوطنية.

---

[1] المادة 13 من القانون 08/08 ، **المصدر السابق**، و المادة 7من المرسوم التنفيذي رقم 416/08، **المصدر السابق**.

أولا: أثار الطعن المسبق أمام اللجنة الولائية

إن الطعن في القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجان المحلية المؤهلة الولائية أي أثر يؤدي إلى إيقاف تنفيذ القرار المطعون فيه، غير انه لا يمكن الاحتجاج بعدم قبول الاعتراض ضد المعنيين إلا إذا تضمن القرار محل الطعن صراحة، طرق وأجال الطعن.

بجدر الملاحظة في هذا المجال انه في ظل القانون 83 /15 حيث أن للطعن في قرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجان لمحلية المؤهلة الولائية أثر موقف إلى أن يتم الفصل فيه نهائيا.[1] إلا في حالتين عدم التصريح بالنشاط وعدم طلب الانتساب.

ويبقى الطعن المسبق إلزامي إذ أجبر المشرع الجزائري الطاعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة أولى و أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن طبقا للمادة 04 من القانون 08/08 التي تنص ترفع الاعتراضات التي تتعلق من حيث طبيعتها بالمنازعات العامة إلى لجان الطعن المسبق قبل اللجوء إلى الجهة القضائية المختصة نستنتج من هذه القاعدة التي أتى بها المشرع الجزائري في المادة المذكورة أعلاه أنها أمرة لا يجوز الاتفاق على مخالفتها وهذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا في عدة قرارات لها منها ذلك الصادر بتاريخ 1999/11/09 والتي اعتبرت بان الطعن المسبق أمام اللجنة الولائية إجراء جوهري (من النظام العام). وتجدر الملاحظة إلى أن القرار الصادر عن لجنة الطعن المسبق لا يعتبر إلا درجة من درجات التسوية الإدارية ومن خلال قانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي يتضح أن لجنة الطعن المسبق ليست لها طبيعة قضائية بل هي إدارية على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي وقراراتها إدارية.

ثانيا: أثار الطعن أمام اللجنة الوطنية

إن الشخص الذي يريد الاعتراض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي يتجه إلى لجنة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة أولى وفي حالة رفض اعتراضه فرض عليه القانون استئناف قرار

[1] المادة 11 من القانون 15/83 في حالة تقديم اعتراض على القرار الصادر من هيئة الضمان الاجتماعي يتوقف تنفيذ القرار المطعون فيه التي أن يتم البث فيه نهائيا.

اللجنة المؤهلة الولائية أمام اللجنة المؤهلة الوطنية للطعن المسبق باعتبارها درجة ثانية وأخيرة للتسوية الداخلية.

إن الأثر المترتب على استئناف قرار لجنة الطعن المسبق الولائية أمام اللجنة الوطنية هو نفس الأثر المترتب على الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة الدرجة الأولى الولائية للطعن بحيث إن استئناف القرار الصادر عن هده الأخيرة أمام اللجنة المؤهلة الوطنية المنعقدة بمقر هيئات الضمان الاجتماعي (المديرية العامة لصناديق هيئات الضمان الاجتماعي) لا يؤدي إلى إيقاف تنفيذ القرار المطعون فيه خلاف ما جاء القانون 83-15 حيث أن للطعن في قرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجان الولائية والوطنية أثر موقف إلى أن يتم الفصل فيه نهائيا.[1] إلا في حالتين عدم التصريح بالنشاط وعدم طلب الانتساب.

في الأخير اعتبر المشرع الجزائري أن درجتي التسوية الإدارية عن طريق لجان الطعن المؤهلة الولائية والوطنية من النظام العام ولهما طابع إلزامي وأن الجهة القضائية المختصة لا يمكنها النظر في موضوع النزاع إذا لم يحترم الطاعن إجراءات التسوية الداخلية وهذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية في قراراها الصادر في 1999/11/10 تجدر الإشارة إلى أن جميع الإجراءات التي تقام أمامها والقرارات الصادرة عنها تتميز بالطابع الإداري ولا يمكنها أن تسمو إلى مرتبة الإجراءات ذات الطابع القضائي لأن اللجنة الوطنية للطعن المسبق لا تقوم إلا بإعطاء رأيها في مشروعية القرار المتخذ من قبل لجنة الطعن الولائية المؤهلة.

في الأخير أننا نرى من الضروري أن يحدد المشرع بصفة دقيقة وواضحة دور أمانة لجان الطعن الولائية والوطنية وكيفية سيرها وتنظيمها مع وضع آليات واضحة لضمان استقلال اللجان المؤهلة للطعن المسبق عن هيئات الضمان الاجتماعي، سواء من خلال انجاز مقرات خاصة بها أو من حيث سير نشاطها على تكون قرارات هذه اللجان المؤهلة الولائية و الوطنية وكذا أحكام القضاء في هذا المجال

[1] المادة 11 من القانون 15/83 في حالة تقديم اعتراض على القرار الصادر من هيئة الضمان الاجتماعي يتوقف تنفيذ القرار المطعون فيه التي أن يتم البث فيه نهائيا.

معروفة لدى الجمهور وخاصة شريحة رجال القانون الممارسون والدارسين والعمال، بنشرها في مجلات خاصة حتى يتم تبسيط إجراءات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي وكذا تمكين المؤمن لهم معرفة جميع حقوقهم، حتى نضمن لهم الحماية التي نصت عليها الاتفاقيات الدولية والدستور وتشريع الضمان الاجتماعي.

المطلب الثاني: المنازعة الطبية

إذا كانت القاعدة العامة تقضي بأن القاضي الناظر في القضايا المدينة والجزائية قد يلجأ إلى الاستعانة بخبير فني أو تقني أو طبي أو تحقيقي[1]. في الدعوى الموضوعة أمامه والتي تبقى أي الخبرة غير ملزمة بالنسبة للقاضي الآمر بها. فإن الخبرة الطبية في مجال منازعة الضمان الاجتماعي لا تخضع إلى هذه الأحكام وإنما ينظمها تشريع الضمان الاجتماعي الذي وضع لها أحكاما خاصة والمستثناة من القاعدة المذكورة أعلاه ولها طبيعة قانونية خاصة بها إذ أي الرأي الذي يقدمه الطبيب الخبير يبقى ملزما للأطراف في مرحلة أولية وهذا قبل اللجوء إلى المحكمة وقد يكون ملزما حتى بالنسبة أمام هذه الأخيرة المعروض عليها النزاع إذا ما كانت الخبرة الطبية سليمة من الناحية القانونية وأن القرار الطبي الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي محل الاعتراض جاء مطابقا لنتائج الخبرة إلا أن المشرع أورد استثناء على هذا الاستثناء إذ قرر في نفس الوقت أن رأي الطبيب الخبير قد يعتبر عنصرا من عناصر التحقيق للوصول إلى الحقيقة شأنه شأن باقي عناصر الإثبات ويبقى خاضعا للسلطة التقديرية للقاضي بمعنى آخر أن الرأي الذي يسديه الطبيب الخبير يكون غير ملزم للقاضي إذا ثبت له أن نتائج الخبرة غير كاملة أو كانت مشوبة باللبس هذا ما يميز الطبيعة القانونية للمنازعة الطبية عن غير ما من المنازعات الأخرى.

من خلال ما تقدم يمكن أن المنازعة الطبية لها طريقان لتسويتها أما الطريقة الأولى فنعالجها في هذا المطلب تحت عنوان التسوية الداخلية الطبية في مجال لضمان الاجتماعي ثم نتطرق إلى التسوية القضائية للمنازعة الطبية.

---

[1] المادة 144 من قانون الاجراءات المدنية والادارية.

الفرع الأول: مفهوم المنازعة الطبية وإجراءات تسويتها

تختلف النزاعات الطبية من حيث إجراءات تسويتها والهيئات المختصة بذلك عن المنازعة العامة إذ يغلب الطابع الطبي أو التقني أكثر من الجانب الإداري أو القضائي كما سنبين عند دراسة الأحكام الخاصة بهذا النوع من النزاعات الواردة في الفصل الثاني من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/03/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

إذ هناك إجراءان للتسوية الداخلية لهذا النزاع لكن قبل التطرق إلى ذلك لابد من تناول مفهوم النزاع الطبي أولا.

أولا: مفهوم المنازعة الطبية

إن نفس الإشكال المطروح للمنازعة العامة يطرح نفسه بالنسبة لتعريف المنازعة الطبية ذلك أن المشرع الجزائري لم يأتي بتعريف واضح ودقيق إنما اكتفي بحصر النزاع الطبي في تلك الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو ذوي حقوقهم.[1] لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة للمريض والتشخيص والعلاج وكذا الوصفات الطبية، إذ اقتصر تعريف المشرع على رسم وعاء موضوعه الحالة الطبية للمؤمن لهم من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى بمعنى أن أي خلاف تجتمع فيه هذه العناصر يدخل ضمن المنازعة الطبية.

مما لا شك فيه أن هذا التعريف مشوب بكثير من القصور والغموض ذلك أنه يحتاج إلى تحديد نوع وطبيعة الحالات الصحية التي تدخل في إطار المنازعة الطبية هذا من جهة وإلى قواعد وإجراءات تتناول بأكثر دقة ووضوح موضوع أثار الخبرة الطبية.

وعلى الرغم من هذا القصور يمكن الرجوع إلى المادة 17 من القانون 08-08 نستطيع تعريف مفهوم المنازعة الطبية بأنها جميع الخلاقات التي تثور بين المستفيدين من الضمان الاجتماعي وهيئات الضمان الاجتماعي حول النتائج المعاينات الطبية أو تكييف الأضرار الناجمة من حوادث العمل والأمراض المهنية من طرف الطبيب المعالج و تلك المقدرة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي عن

[1] أنظر لمادة (17) من قانون 08/08، **المصدر السابق**.

طريق الطبيب الاستشاري التابع لها وعليه نصبح أمام تقديرين للحالة الصحية للمؤمن الأول خاص بالطبيب المعالج والثاني بالطبيب المستشار وهنا ينشأ النزاع الطبي الذي يستدعي الخبرة الطبية كنوع من التحكيم الطبي المتخصص لتقديم والتحديد الدقيق للأضرار.[1]

وقد نظم المشرع الجزائري المنازعات الطبية بتحديد إجراءات تسويتها من خلال الخبرة الطبية والاعتراضات الموجهة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالة العجز الناجم عن مرض أو حادث أو مرض مهني وهي لجنة العجز ومن ثم فإن التسوية المنازعة الطبية يتم عن طريق إجراءين قبل اللجوء إلى القضاء وهما الخبرة الطبية و لجنة العجز.

ثانيا: إجراءات تسوية المنازعة الطبية

بالرجوع إلى نص المادة 18 من القانون 08-08 المتعلق بالنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي تنص على ما يلي "تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة عن طريق الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة ،طبقا لأحكام هذا القانون ".

ويظهر من صراحة النص أن الأصل في تسوية المنازعة الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن أو ذوي حقوقهم هي الخبرة الطبية التي يجوز الطعن في قراراتها أمام اللجنة الولائية للعجز أما الخبرة القضائية هي الاستثناء فالمشرع إذا قد ضبط الأحكام الخاصة بالطرق والشروط والإجراءات التي يستوجب على المصاب أو صاحب العمل أو هيئات الضمان الاجتماعي مراعاتها عند وقوع أي حادث عمل أو مرض مهني وذلك حماية لحقوق كل طرف من هذه الأطراف لذلك وجب التعرض شيء من التفصيل لهذه المسائل من ضرورة التصريح بالإصابة سواء في حالة مرض أو حادث عمل أو حادث مهني ذلك لتمكين المؤمنين أو ذوي حقوقهم من الحصول على الأداءات النقدية أو العينة التي تتكفل بها هيئات ضمان الاجتماعي بالإضافة إلى السماح لهذه الهيئات من القيام بالمراقبة الضرورية قصد التأكد من العجز المحتج به. ونظرا لأهمية موضوع التصريح فأننا سنتطرف إليه بشيء من التفصيل حسب كل حالة:

---

[1] قرار المحكمة العليا الصادر عن الغرفة الاجتماعية بتاريخ 2006/09/06 ملف رقم 33894 المجلة القضائية العدد الثاني الصادرة عن قسم المستندات و النشر بالمحكمة العليا سنة 2006 ص 262 و 263

1/ حالة المرض

من أجل تخويل الحق في تعويضية يومية أوجب المشرع على المؤمن الذي يلحقه مرض التصريح بالتوقف عن العمل لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف يوميين (48 ساعة) ماعدا في حالات القوة القاهرة ولا يعتد فيها باليوم المحدد للتوقف عن العمل.[1]

ويتم التصريح إما بإيداع المؤمن له أو ممثلا عنه الشهادة الطبية المتضمنة لتوقفه عن العمل لدى هيئات الضمان الاجتماعي مقابل وصل ا ستلام وإما بإرسالها عن طريق البريد وفي هذه الحالة الأخيرة تكون العبرة في تحديد التصريح بختم البريد مع الملاحظة إن عدم احترام هذه الإجراءات يؤدي إلى سقوط حق المؤمن له في الأداءات اليومية عن المدة التي حرمت فيها هيئة الضمان الاجتماعي من ممارسة حقها في المراقبة الطبية جراء عدم التصريح.

2/ حالة حادث عمل

يعتبر حادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي طرأ في إطار علاقة العمل.[2] وهذا ما جاءت به المادة 06 من القانون 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية كما أضافت المادة 12 من نفس القانون أنه يمكن أن يكون في حكم حادث العمل الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن له للذهاب إلى عمله أو العودة منه وذلك أيا كانت وسيلة النقل المستعملة شريطة ألا يكون المسار قد انقطع أو انحرف إلا إذا كان بحكم الاستعجال والضرورة أو ضر ف عارض أو لأسباب قاهرة.[3]

فالمشرع أصر على سرعة التبليغ بالحادث في أقرب أجل من طرق العامل المصاب أو ممثله رب العمل في ضر ف24 ساعة ومن طرف المستخدم لهيئة الضمان الاجتماعي في طرق 48 ساعة من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمه ومن طرف هيئة الضمان الاجتماعي على الفور لمفتش العمل الذي

---

[1] المادة 18من القانون 13/83المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[2] المادة 18 من ق 13/83، **المصدر نفسه**.

[3] المادة 01 من قرار المؤرخ في 1984/04/17.

يقع في دائرة اختصاص مكان العمل ما عدا الحالات القاهرة وهذا عملا بأحكام المواد15،14،13 من القانون 83-13 السابق المذكر.

والتصريح بالحادث إجراء أولي يترتب على عدم احترامه فقدان الحق في أي تعويض. في حالة تخلف صاحب العمل عن التصريح بالحادث لدى هيئة الضمان الاجتماعي يمكن للمؤمن له أو ذوي حقوقه أو الفرع النقابي أو مفتش العمل أن يقوم بذلك خلال 04 سنوات تسري اعتبار من تاريخ وقوع الحادث وذلك عملا بنفس المواد المذكورة أنفا من القانون 13/83[1].

3/ حالة المرض المهني

يعتبر مرض مهني كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي يعود مصدرها إلى سبب مهني خاص إي أنه يجب أن تقوم علاقة سببية بين المرض وطبيعة العمل المؤدى مع الإشارة أن القرينة القانونية التي وضعها المشرع بشأن الطابع المهني لا تخص جميع الأمراض وإنما تلك المحددة ضمن قائمة الأمراض المهنية والأعمال التي تسبب فيها[2]. ويستثنى عن نطاق الأمراض المهنية تلك الأمراض التي وان كانت مهنية لكنها غير واردة ضمن القوائم المذكورة أعلاه فيتم التكفل بها في إطار التأمين على المرض وقد أوجب المشرع الجزائري التصريح بالمرض المهني إلى هيئات الضمان الاجتماعي لتمكين هذه الأخيرة من ممارسة رقابتها والتأكد من الحالة الصحية للمؤمن من له علما بأن عدم احترام الآجال لا يسقط الحق في الحماية.

وهذا عملا بالمادة 02/71 من القانون 83-13 التي تنص على وجوب تصريح بالمرض لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أدناها خمسة عشر (15) يوما وأقصاها ثلاثة (03) أشهر التالية للمعاينة الطبية الأولى للمرض.

الفرع الثاني: التسوية الداخلية للمنازعة الطبية.

تختلف المنازعات الطبية من حيث إجراءات تسويتها الهيئات المختصة بذلك عن المنازعات العامة إذا يغلب عليها الطابع الطبي أو التقني أكثر من الطابع الإداري حيث يتبين من دراسة

[1] قرار محكمة العليا الغرفة الاجتماعية قرار رقم 188/94 بتاريخ 2000/02/15..

[*] قرار الوزاري المؤرخ في 1996/05/05 الذي حدد قائمة الأرض المهيئة.

الأحكام الخاصة بهذا النوع من النزاعات الواردة في الباب الثالث من القانون 08-08 المشار سابقا إن هناك إجرائيين لتسوية هذه المنازعات تتكفل بها هيئتين متكاملتين هما الخبرة الطبية ولجان تقدير العجز مجال تسوية المنازعات الطبية الداخلية.

أولا: الخبرة الطبية وإجراءاتها

كثيرا ما تثور بعض الخلاقات بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي حول النتائج المعاينات الطبية أو وصف أو تكييف الأضرار الناجمة عن حوادث العمل أو الأمراض المهنية الأمر الذي يستدعي اللجوء إلى الخبرة الطبية كنوع من التحكيم الطبي التخصصي لتقديم الوصف و التحديد الدقيق للأضرار أو العجز الناتج عن الحادث أو المرض محل النزاع.

هذه الخلاقات أخضعها المشرع جميعا إلى الخبرة الطبية كإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع داخليا فهي بمثابة جهة طعن أولي ترفع أمامها الاختصاصات ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي التي تتخذ بناء على رأي طبيبها الاستشاري حول حالة العجز اللاحق بالمؤمن ولما كانت الخبرة الطبية بمفهوم تشريع الضمان الاجتماعي جهة طعن أولي لتسوية النزعات المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له في حالة مرض حادث عمل أو مرض المهني فإنها تخضع بذلك للإجراءات التالية:

1/ طلب الخبرة الطبية

تباشر إجراءات الخبرة الطبية بمقتضى طلب يتقدم به المؤمن له إلى هيئات الضمان الاجتماعي بعد إشعاره بالقرار الطبي المتخذ بشأن حالته الصحية من طرف الطبيب المستشار[1]وهو التبليغ الذي يعتبر إجراء جوهري أولي للقيام بإجراء الخبرة الطبية وثانيا لتمكن المؤمن له من القيام بأي اعتراض إجراء قضائي في حالة اعتراض المؤمن له على قرار هيئة الضمان الاجتماعي يمنح له مدة خمسة عشر يوم (15) يوم لتقديم طلب إجراء خبرة طبية في نفس هيئة الضمان الاجتماعي[*]، يكون هذا الطلب

[1] القرار الصادر عن لمحكمة العليا- الغرفة الاجتماعية ملف رقم 119321 في 1994/12/20.

[*] إن المشرع في هذا المجال لم يتطرق إلى المدة التي تلتزم بموجبها هيئات الضمان الاجتماعي إشعار المعني بقرار الطبيب المستشار لديها مما يؤدي في بعض الأحيان التهاون في تبليغ قرار المراقبة الطبية و هذا ما لا تسمح به الحالة الصحية للمريض أو المصاب وهذا عكس ما جاء القانون الملغى 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بموجب المادة 18 منه التي تلزم هيئات الضمان الاجتماعي إشعار المعني بالقرار الطبي في ظرف 08 أيام مما يتيح للمعني بالأمر إتخاذ الإجراءات اللازمة للمطالبة بحقه في الآجال المحددة قانونا.

كتابة[1] وإن يوجه إما عن طريق رسالة موصى عليها بالأشعار مع وصل استلام أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل مع توضيح موضوع الاعتراض واسم وعنوان الطبيب المعالج يمكن للطبيب المعالج نفسه أن يتقدم بطلب الخبرة الطبية لفائدة المريض مع الإشارة هنا أنه يستوجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية بمجرد ما يرد إليها طلب المؤمن له في ظرف ثمانية (08)أيام أو وأن تنهي منها في ظرف 15 يوما بعد استلامها نتائج الخبرة.

2/ تعيين الخبير وسير إجراءاتها

كما سبق الإشارة فإن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بالاستجابة لطلب الخبرة المقدم من طرف المؤمن في ظرف ثمانية (08) أيام من تاريخ إيداع الطلب لهذا الأخير[2] وذلك من أجل اختيارا لطبيب الخبير، بحيث ينص القانون على وجوب تعين الخبير باتفاق[*] بين المؤمن وهيئة الضمان الاجتماعي من ضمن القائمة التي يتم إعدادها من قبل وزارة الصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب، فتقوم هيئة الضمان الاجتماعي بالاقتراح كتابيا على المؤمن له اجتماعيا ثلاثة (03) أطباء خبراء على الأقل من بين قائمة الأطباء المعدة من طرف الوزارتين المذكورتان سلفا وإلا أصبحت هيئات الضمان الاجتماعي ملزمة برأي الطبيب المعالج، في المقابل يتعين على المؤمن له اجتماعيا قبول أو رفض الأطباء المقترحين في أجل 08 أيام، بفوات هذا الأجل يلزم المؤمن له اجتماعيا بقبول الطبيب الخبير المعين تلقائيا.

---

[1] الحكم الصادر بتاريخ 2006/12/09 عن محكمة برج بوعريريج القسم الاجتماعي بين (م ع) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية ينص عل وجوب الكتابة في طلب إجراء الخبرة.

[2] بموجب المادة 22 من القانون 08-08 وقع المشرع في تناقض بذكر عبارة" تاريخ إيداع الطلب " فقط في حين أن المادة 20 من نفس القانون تقضي بإرسال الطلب بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع، عليه وجب تدخل المشرع لرفع هذا التناقض من أجل مصلحة المؤمن.

[*] يعتبر الاتفاق على تعيين الطبيب الخبير من الإجراءات الجوهرية، ذلك أنه لا يجوز بأي حال من الأحوال أن تبادر هيئة الضمان الاجتماعي إلى تعيينه تلقائيا دون إتباع الإجراءات الأولية. وهو ما استقر عليه قضاء المحكمة العليا في القرار الصادر عن الغرفة الاجتماعية القسم الثاني بتاريخ 15 فبراير 2000 تحت رقم 188822 حين اعتبرت بأن عدم احترام إجراءات تعيين الخبير بمثابة خرق لقاعدة جوهرية في الإجراءات.

- عدم إحترام تعيين الخبير بدون موافقة المؤمن الاجتماعي يعد بمثابة خرق قاعدة جوهرية ،قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2000/02/15

مع الإشارة في حالة عدم الاتفاق على اختيار الطبيب الخبير وفق المادة 21 من القانون 08-08أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية، تقوم هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا فوريا بتعين الطبيب الخبير من ضمن قائمة الخبراء الطبيين المعدة من قبل وزارة الصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي،[1] على أن ألا يكون الطبيب الخبير المعين من بين الذين سبق اقتراحهم. [2]

بعد تعيين الطبيب الخبير سواء بالاتفاق أو بتعين، يقوم هذا الأخير باستدعاء المريض الملزم بالاستجابة وإلا سقط حقه في إجراء الخبرة إذا كان الغياب غير مبرر، هذا من أجل إجراء الفحوص والمعانيات اللازمة لتكوين رأيه وإصدار استشارته المكونة لقرار الخبرة، هذا القرار الذي يتوصل إليه الخبير بعد أن وفرت له بشأنه مجموعة من المراجع والوثائق التي مكنته من إنجاز مهمته ولاسيما رأي الطبيب المعالج رأي الطبيب المستشار وملخص المسائل موضوع الخلاف كذلك الغرض المحدد لمهمة الخبير أي الغاية أو الهدف من إجراء الخبرة التي تطلب منه هيئة الضمان الاجتماعي إجراءها والتي لا يمكن أن يتعداها، وعند انتهاء الطبيب الخبير من إجراء الخبرة يقوم بإعداد تقرير طبي يدرج ضمنه سائر النتائج المتوصل إليها حول حالة المصاب ونسبة العجز اللاحق به مع إطلاع كل من المؤمن وهيئة الضمان الاجتماعي بهذه النتائج في ظرف 15 يوم من تاريخ استلامه الملف المعد من طرف هيئة الضمان الاجتماعي على أن تكون الخبرة معللة ومسببه ذلك إن الخبرة الطبية من مسائل التقنية التي تستلزم الدقة والوضوح في النتائج المتوصل إليها طالما أن هذه النتائج ملزمة للطرفين المؤمن وهيئة الضمان الاجتماعي مع وجوب التزام الطبيب الخبير بالسر المهني.[3]

مع الملاحظة أن الطبيب الخبر ملزم بالإجابة على العناصر موضوع الأسئلة المطروحة ضمن قرار تعينه فيما عدا ذلك يجب على الخبير أن يكتم كل ما أطلع عليه خلال أداء مهامه.[4] ومتى تجاوز

---

[1] المادة 24 من نفس القانون 08-08، **المصدر السابق**

[2] بموجب المادة 24 من القانون 08-08 وقع كذلك المشرع في تناقض المنوه عليه سلفا مع المادة 20 من نفس القانون من بإرسال الطلب أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي.

[3] مروك نصر الدين، **المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء أسرار المهنة –موضوعة الفكر القانوني –ملف المسؤولية الطبية**– ، مجلة القضائية، بدون تاريخ.

[4] انظر المادة 99 من المرسوم التنفيذي رقم 296/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

الطبيب حدود المهمة المسندة إليه وأغفل تسبيب النتائج المتوصل إليها فإنه يعرض خبرته إلى الطعن أمام المحاكم المختصة.[1]

3/ نتائج الخبرة الطبية

فيما يتعلق بنتائج و قيمة وأهمية الخبرة فإن القانون يفرض على المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي الالتزام بنتائجها مع إمكانية الاعتراض عليها فيما يخص نسب العجز المقدرة فيها والتي يمكن أن تكون محل طعن أمام لجنة العجز أو أمام الهيئة القضائية المختصة على النحو الذي سنبينه لاحقا، فرض القانون على هيئة الضمان الاجتماعي من تاريخ استلام مصالح المراقبة الطبية تقرير الخبرة، تبليغ نتائج الخبرة الطبية إلى المؤمن له في أجل يجب أن لا يتعدى (10) عشرة أيام.

أما بشان تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء المعينين لإجراء الخبرة الطبية، جعلها المشرع على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، إلا إذا أثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب على حساب المؤمن له ويحدد مبلغ الأتعاب بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

مع الملاحظة هنا أن المشرع الجزائري، بتناوله إجراءات الخبرة الطبية في القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي قد أهمل شيء جوهري،[2] وهو في حالة حدوث خرق إجراءات الخبرة الطبية من أي طرف كان، المؤمن له أو هيئة الضمان الاجتماعي أو أي جهة أخرى لها علاقة بالخبرة الطبية، الشيء الذي كان محفوظا بموجب القانون 83-15، بهدف تفادي أي خرق للإجراءات القانونية من أي طرف كان بشأن الخبرة الطبية فقد منح القانون حق اللجوء إلى القضاء لكل صاحب مصلحة سواء المؤمن له أو هيئة الضمان عندما يتعلق الأمر:

أ- المساس سلامة إجراءات الخبرة الطبية.

ب- عدم مطالبة قرار هيئة الضمان الاجتماعي نتائج الخبرة.

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 283/85 المؤرخ في 1985/11/12 يتضمن كيفيات إعداد المدونة العامة لتسعير الأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء والصيادلة و جراحو الأسنان و مساعدي الأطباء ج ر رقم 47 لسنة 1985.

[2] قرار المحكمة العليا ،الغرفة الإجتماعية القسم الثالث تحت رقم 121227 الصادر بتاريخ 14 مارس 2000.

ج- يتطلب الأمر تجديد أو تتمة الخبرة.

ثانيا: الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز

لقد أ شرنا فيما سبق إن قرارات الخبرة الطبية ملزمة وتفرض نفسها على كل من المصاب وهيئة الضمان الاجتماعي إلا ما يتعلق بنسبة العجز التي تحددها هذه الخبرة التي تكون محل اعتراض من قبل المعنيين أمام اللجنة الولائية للعجز.

هذه اللجنة التي أنشأها المشرع بموجب المادة30 من القانون 08-08،[1]وهي لجنة العجز المؤهلة المتواجدة على مستوى كل ولاية، كجهاز للفصل في الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز الناجم عن مرض مهني أو حادث عمل والمتخذة طبقا لنتائج الخبرة الطبيبة باعتبار جهة طعن وذلك في إطار التسوية الداخلية للمنازعة الطبية، ولجنة العجز المؤهلة مكلفة كذلك بتحديد نسبة وطبيعة المرض أو الإصابات، تاريخ الشفاء أو الجبر حالة العجز ونسبه، ذلك أن الاعتراضات على القرارات المتعلقة بحالات العجز يجب أن ترفع إلى لجنة العجز المؤهلة للبت فيها قبل اللجوء إلى القضاء طالما أن الطعن الداخلي أو التسوية الداخلية تبقى هي الأصل في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة وفي المنازعات الطبية على وجه الخصوص، ذلك لما تتطلبه من سرعة في الفصل باعتبارها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له.

وتجدر الإشارة أن قرارات لجان العجز كانت تصدر بصفة نهائية ولا تكون قابلة للطعن سوى بالنقص أمام المحكمة العليا وذلك قبل التعديل الذي طرأ على أحكام المادة 37 من القانون 83-15 على أساس أن الرأي التقني الذي يقدمه الخبير ملزم للأطراف أما بعد التعديل الذي جاء به القانون 10/99 في مادته 14 بحيث أصبحت قرارات اللجان الولائية للعجز قابلة للطعن فيها أمام الجهات القضائية المختصة الأمر الذي كرسه المشرع في القانون 08-08 بموجب المادة 35 منه ونظرا لأهمية المهام الموكلة للجنة العجز المؤهلة سوف نتطرق بالدراسة والتحليل إلى تشكيل هذه اللجنة وصلاحيتها، أجال الطعن أمامها والقرارات الصادرة عنها.

---

[1] المادة 30 من قانون 08/08 ، **المصدر السابق**.

1- تشكيل اللجنة وعضويتها

بالرجوح إلى القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في المجال الضمان الاجتماعي ،بموجب المادة 30 منه، أنه تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة، أغلب أعضائها أطباء، وتحدد تشكيلة هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم .

بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07،[1]فإن تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة تتشكل كما يأتي:

- ممثل عن الوالي، رئيسا.

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

- ممثل(1) عن العمال الأجراء، أحدهما دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثل(1) عن العمال غير الأجراء، أحدهما دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

يزاول أعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة مهامهم لمدة (03)ثلاثة سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء هده اللجان يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.

تجتمع لجنة العجز الولائية المؤهلة مرة واحدة (1) في الشهر في دورة عادية باستدعاء من رئيسها، كما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو 3/2 ثلثي أعضائها وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس على أن لا تصح

[1] المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية رقم 10لسنة 2009.

اجتماعات لجنة العجز الولائية المؤهلة إلا بحضور أغلبية أعضائها وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تجتمع بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد أعضائها في أجل لا يتعدى 15 يوم.

تعد اللجنة الوطنية للطعن المسبق نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها وتصادق عليه كما يتعين على رئيس اللجنة إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي مع الإشارة أن المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هده اللجنة لتجنب الغياب ودلك عن طريق تقاضي منح وعلاوات تعويضية عن الحضور ويتكفل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء كدا الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الغير أجراء بالمصاريف المرتبطة بمنح التعويضات وكدا نفقات سير أمانة سير لجنة العجز وضع تحت تصرف هده اللجنة المقرات وكدا الوسائل الضرورية لسيرها.

مع الإشارة في الأخير إلى وجوب التزام أعضاء اللجان الوطنية المسبق المؤهلة بالسر المهني وعدم تعينهم ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

الملاحظ هنا أن إشكال هام يطرح نفسه في هذا المجال إن المشرع اغفل كذلك التطرق إلى سائر الإجراءات التي تقوم بها أمانة اللجنة الولائية للعجز بحيث لم يتطرق سوى إلى الإجراء المتعلق باستلام الطعن من جهة ثم إرسال قرار اللجنة إلى الأطراف المعنية من جهة أخرى.

لكن مما لا مجال للشك أن أعمال اللجنة لا تنحصر إطلاقا في هاتين الإجرائيين فقط، وإنما يتعداها بكثير ليشمل إجراء إخطار هذه اللجنة بالطعن والآجال المقررة لذلك، استدعاء الأطراف المعينة، دعوة أعضاء اللجنة للاجتماع مكان انعقاد هذا الاجتماع وهي كلها أعمال أغفلتها النصوص التنظيمية والتشريعية.

2- اختصاص لجنة العجز و سريان أعمالها

إن صلاحيات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة تتمثل أساسا في البت في تلك الاعتراضات الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بإعادة تقدير نسب وطبيعة المرض أو الإصابات المتحجج بها من طرف المؤمن، تاريخ الشفاء أو الجبر، حالة العجز ونسبته،

وعليه تعد في حقيقة الأمر اللجنة الولائية للعجز جهاز خبرة ومراقبة ثانية لرأي الطبيب المعالج والطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وكذلك تقدير الخبرة التي أعدها الطبيب الخبير حول نسبة العجز.

وبهدف تمكين اللجنة من أداء مهامها على الوجه الأكمل وتفادي أي نقص أو ضعف في التشخيص أو تقدير العجز فقد منح القانون لهذه اللجنة إمكانية الاستفادة بأية خبرة أو تخصصا خارج أعضائها حيث تقضي المادة 32 من القانون 08-08 بأنه: "يجوز للجنة المختصة بحالات العجز اتخاذ التدابير، لاسيما تعيين طبيب خبير طلب فحوص تكمليه الطب ويمكنها أن تقوم بكل تحر تراه ضروريا ".

يظهر من وضوح نص المادة المذكورة أعلاه أن لهذه اللجنة صلاحيات واسعة بحيث أن القانون لم يقيد مجال صلاحياتها بعكس ما ذهب إليه بالنسبة لإجراء الخبرة الطبية أين ألزم الطبيب الخبير التقيد بحدود المهام الموكلة إليه .إلا أن الإشكال القائم في هذه الحالة أن المشرع لم يحدد لنا أيضا أن الطبيب الخبير المعين لإجراء فحوص تكميلية من ضمن قائمة الخبراء المعدة من طرف وزارتي الصحة والضمان الاجتماعي كما هو الشأن لإجراءات طلب الخبرة أم أي طبيب خبير مؤهل كالخبراء القضائيين.

أما بالنسبة للآجال الطعن فقد أوجب القانون على المؤمنين أن يباشروا إجراءات الطعن ضد قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة، بتقديم الاعتراض إلى أمانة اللجنة في ظرف (30) ثلاثون يوما التالية لأشعارهم بالقرار بتقديم طلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج، موجه برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بإيداع الطلب لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع.

3- الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة

بعد إصدار لجنة العجز الولائية المؤهلة قرارها يتعين على أمين اللجنة تبليغ الأطراف المعنية لقرارها في أجل (20) عشرون يوما ابتداء من تاريخ صدوره برسالة موصى عليها مع إشعار

بالاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي، بمحضر استلام وذلك حتى يتسنى لهم الطعن فيه أمام الجهات القضائية المختصة والملاحظ أن قانون 08-08 المؤرخ في 02 مارس 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بموجب المادة 35 منه اخضع الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز يكون أمام الجهات القضائية المختصة، فإن عبارة" الجهات القضائية المختصة " جاءت دون تقديم أي توضيح أو شرح ،ومن هنا يثار التساؤل حول الجهة المختصة بالنظر في الطعون المقدمة ضد قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة، هل هي المحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية والتي تكون أحكامها قابلة للطعن فيها بجميع طرق الطعن المقررة قانونا أم المحاكم المنعقدة في المقر المجالس القضائية المختصة بالفصل في القضايا المتعلقة بمعاشات التقاعد الخاصة بالعجز والمنازعات المتعلقة بحوادث العمل. هذه التساؤلات ستناولها بإسهاب عند التطرق لجانب التسوية القضائية للمنازعة الطبية .

المطلب الثالث: المنازعة التقنية ذات الطابع التقني

بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي ، تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة وومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين من جهة ثانية، منازعات تثور بشأن تقصير وارتكاب هؤلاء الأطباء والخبراء المتدخلين في إطار النشاط الطبي المتعلق بفحص المؤمنين اجتماعيا أخطاء أو تجاوزات للمهمة المسندة إليهم، ما من شأنه أن يحيد بواقع المرض أو الإصابة المحتج بها من طرف المؤمن اجتماعيا ما يرتب خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي بدون وجه حق، ما يستوجب أحقية الطرف المتضرر بمطالبة حقه في التعويض والمتابعة القضائية، عليه أقر المشرع الجزائري في إطار التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي قبل التوجه للجهات القضائية لجنة اسند لها مهمة النظر ابتدائيا و نهائيا في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي وتترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي، يطلق عليها تسمية اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

من هذا المنطلق سنتطرق لمفهوم هذه المنازعة الإجراءات الداخلية لتسويتها قبل اللجوء إلى التسوية القضائية بما يلي:

الفرع الأول: مفهوم المنازعة التقنية وإجراءات التسوية

إن الأطباء والخبراء والمتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا، يمكن أن يرتبكون أخطاء أو تجاوزات للمهتم المسندة إليهم، ما من شأنه أن يحيد بواقع المرض أو الإصابة المحتج بها من طرف المؤمن اجتماعيا ما يترتب عليه خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي بدون وجه حق، ما يستوجب أحقية الطرف المتضرر بمطالبة حقه في التعويض والمتابعة القضائية.

فرض المشرع الجزائري في إطار التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي لجنة أسند لها مهام النظر في مختلف الاحتجاجات التي تخص كافة الأعمال والنشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي.

أولا: مفهوم المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

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

1. إلا أن اقتصار المشرع على ربط المنازعة التقنية بجميع النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي دون تقديم توضيح أخر لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يعطي تعريف صريح وواضح من شأنه أن يحدد المنازعة التقنية عن غيرها من المنازعات الأخرى في مجال الضمان الاجتماعي بذلك جاء تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في ضوء القانون 08-08 بنص المادة 38 منه

حيث يقصد بهذه المنازعة تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني، هذا ما يدفعنا إلى القول أن المشرع الجزائري عرف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بالنظر إلى موضوعها عندما خصها بالنشاط المهني .وعليه يمكن القول أن هذا التعريف الذي جاء به المشرع، ارتكز على النصوص التقنية ولا يسما المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب خاصة المواد 11 إلى 20 ومن 24 إلى 36 و57 منه، يمكن استخلاص تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بأنها تلك الأفعال المعاقب عليها المتمثلة في جميع الأخطاء، والتجاوزات المرتبكة أثناء ممارسة الأطباء،[1] الجراحين أطباء الأسنان الصيادلة لمهامهم والتي تشكل خرقا للمبادئ القواعد والأعراف المعمول بها في المهنة ومن جهة أخرى يدخل استنادا إلى نفس المدونة المذكورة ضمن الأخطاء الممنوعة على سائر الأطباء باختلاف تخصصاتهم في ذلك الخبراء الذين يتم الاستعانة بهم في مجال الضمان الاجتماعي أي عمل مهما كانت طبيعية والذي من شانه أن يحقق امتياز غير مبرر أو قبول أي عمولة أو امتياز مادي مقابل عمل طبي مهما كان نوعه،من ثمة نرى من الضروري تدخل المشرع الجزائري في هذا المجال عن طريق مراسيم تنظيمية لتحديد بصفة شاملة ودقيقة جميع مجالات المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، وأن لا يقتصر موضوع هذا النوع من المنازعات على طبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادات.

عليه فإن سائر الممارسات المرتبطة بالنشاط الطبي وهي بطبيعة الحال ممارسات مهنية يقوم بها أطباء يجب من جهة أن تكون مشروعة ولا تتنافى مع مبادئ أخلاقيات المهنة كما يجب من جهة أخرى لا تعرض مصالح الضمان الاجتماعي لأي ضرر مالي وذلك لحملها على دفع نفقات غير مبررة وغير مستحقة نتيجة خطأ تجاوز أو غش من قبل الأطباء والخبراء المتدخلين في المجال الطبي الناتج عن منازعات الضمان الاجتماعي.

[1] بوريس العرج ، المسؤولية الجنائية للأطباء ،من أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ، افريل 2008.

ثانيا: إجراءات تسوية المنازعة التقنية

تنص المادة 39 من القانون 08-08 على ما يلي "تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي تكلف بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي".

يظهر بأن جميع المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي والمتمثلة كما سبق الإشارة إليه في تلك الأخطاء والتجاوزات المرتكبة من طرف الأطباء المختلف تخصصاتهم في إطار وبمناسبة مزاولة نشاطهم الطبي الخاص لفائدة المؤمنين اجتماعيا.(*) والتي تم معاينتها من طرف المراقبة الطبية التابعة لهيئات الضمان الاجتماعي [1]

تخضع هذه المنازعات كلها لإجراءات التسوية الداخلية باعتبارها المبدأ في حل الخلافات المتعلقة بالضمان الاجتماعي وذلك من خلال النظر فيها من طرف اللجنة التقنية التي تكون قراراتها قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة.

لكن الواضح في هذا الصدد أن المشرع ولسبب غير واضح بموجب القانون 08-08 قد أغفل شيئا ضروري وجوهري ألا هو إمكانية اللجوء مباشرة إلى الجهات القضائية المختصة للطعن في قرارات لجنة تقنية ذات طابع طبي أم الأمر يتعلق بجهات مختصة أخرى للنظر في هده الطعون، الشيء الذي كان محسوما في ظل القانون 83-15 بموجب المادة 40منه حيث في فقرتها الثانية أنه يمكن الطعن في قرارات اللجنة تقنية ذات طابع طبي مباشرة أمام الجهات القضائية المختصة.

(*) من الأخطاء والتجاوزات المهنية للممارسين الطبيين التي ترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي على سبيل المثال من تحرير وصفات وشهادات طبية لفائدة المؤمنين الاجتماعيين من ذوي القربى مما يؤدي للإسراف في إستعمال الأدوية بالإضافة إلى وصف حالات مرضية على غير الحالة الصحية للمنتفع بالعطل المرضية وتسجيل وتسليم وصفات طبية لأشخاص غير مؤمنين بإسم آخرين مؤمنين إلى درجة عدم تماشي الدواء الموصوف مع سن أو جنس المريض والمؤمن الفعلي (وصف دواء خاص بالنساء والشهادة بإسم رجل).

(1) المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 المؤرخ في 2005/05/07 المحدد لشروط المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا "في حالة معاينة تعسف أو تجاوزات أو غش أو تصريحات مزورة تعلم صناديق الضمان الاجتماعي مقدمي العلاج والمؤسسات أو الهياكل الصحية المعنية بالتعسف أو التجاوزات أو الغش التصريحات المزورة التي عاينتها المراقبة الطبية، وتخطر، عند الإقتضاء، اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي ....."

الفرع الثاني: التسوية الداخلية للمنازعة التقنية

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

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

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

كما تنص المادة 42 من نفس القانون" يحدد تكوين وصلاحيات اللجنة التقنية وكذا تسيرها بموجب التنظيم" هذا التنظيم الذي لم يتأخر المشرع في إصداره تفاديا ما حصل في ظل القانون 83 -15 حيث لم يظهر هدا إلا في سنة 2004 بعد مدة طويلة جدا بموجب المرسوم التنفيذي 04-235 المؤرخ في 2004/08/09 نتيجة لذلك سنخصص هذا المطلب الثاني لدراسة تشكيل اللجنة وصلاحياتها في الفرع الأول وإلى كيفية سيرها في الفرع الثاني مع ما يثور من إشكالات في هذا الصدد.

أولا: تشكيل اللجنة التقنية وصلاحيتها

تتشكل اللجنة التقنية المختصة في التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي ذات الطابع التقني طبقا للمادة 39 من القانون 08-08 بالتساوي من:

- أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة.

- أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي.
- أطباء من مجلس أخلاقيات.

وتطبيقا طبقا للمادة 39 دائما من القانون 08-08، جاء المرسوم التنفيذي رقم 09-73[1] ليحدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها.

تتشكل اللجنة التقنية ذات الطابع التقني من:

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

يزاول أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع التقني مهامهم لمدة (03) ثلاثة سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بناء على اقتراح من السلطة أو المنظمة التابعين لها، وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء هده اللجان يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.

تجتمع اللجنة التقنية ذات الطابع التقني مرة واحدة (1)في الشهر في دورة عادية باستدعاء من رئيسها المعين من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، كما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو 3/2 ثلثي أعضائها أو بطلب من الوزير وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الحاضرين، في حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس على أن لا تصح اجتماعات اللجنة التقنية ذات الطابع التقني إلا بحضور 3/2 ثلثي أعضائها وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تجتمع بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد أعضائها في أجل لا يتعدى ثمانية (08) أيام .

تعد اللجنة التقنية ذات الطابع التقني نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها وتصادق عليه كما يتعين على رئيس اللجنة إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي مع الإشارة أن المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هده اللجنة لتجنب الغياب

[1] المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد أعضاء اللجنة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية رقم 10لسنة 2009.

ودلك عن طريق تقاضي منح و علاوات تعويضية عن الحضور على أن تتكفل هيئات الضمان الاجتماعي بالنفقات المرتبطة بمنح التعويضات والأتعاب وكدا نفقات سير أمانة وتضع مصالح الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي تحت تصرف هده اللجنة وكدا الوسائل الضرورية لسيرها.

مع الإشارة في الأخير إلى وجوب التزام أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع التقني بالسر المهني وعدم تعينهم ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

أما فيما يتعلق بأمانة اللجنة التقنية ذات الطابع التقني، المشرع اكتفى بالنص بموجب المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 على أن تتولى مصالح المكلفة بالضمان الاجتماعي أمانة اللجنة التقنية ذات الطابع التقني، دون أن يحدد المشرع بصفة دقيقة وواضحة عن دور الأمانة وكيفية سيرها وتنظيمها بالإضافة إلى ضرورة أن يوضح المشرع ما هي آليات تنفيذ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، وكذا طبيعة العقوبات الصادرة عنها حتى تكون لها فعالية حقيقية في مواجهة أخطاء الأطباء ومساعديهم تجاه هيئة الضمان الاجتماعي، مع تبيان مصيرا لمبالغ الإضافية التي تم تسديدها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

ثانيا: كيفية سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

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

يمكن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي اتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني، بعدها تقوم اللجنة بتبليغ قراراتها إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى الوزير المكلف بالصحة وإلى المجلس

لأخلاقيات الطب عن طريق أمانة اللجنة برسالة موصى عليها في أجل خمسة عشر (15) يوما على أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي محرر في محاضر يوقعها رئيسها وتدون في سجل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيس.

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

لكن يجدر التنبيه إلى اللجنة التقنية المذكورة أعلاه تم تنصيبها في سنة 2010[1] لم نتمكن من دراسة قراراتها والاطلاع عليها ويمكن بعد ذلك توجيه النقد لها، والسبب في ذلك هو ربما حداثة النص المنظم لها أو لأن قرارتها شخصية وسرية تخص الحياة المهنية خاصة الأطباء وما بقي لنا سوى الانتظار مدة من الزمن لإنشاء اللجنة من جديد ومباشرة أعمالها بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي حتى تكون قابلة للنقد هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي هي التي ستفعل الجهاز القضائي كونها تكون قابلة للطعن أمام الجهة القضائية المختصة.

وأمام الفراغ الذي خلفه غياب إعادة تفعيل اللجنة التقنية للفصل في المنازعات المتعلقة بالنشاط الطبي للأطباء بمختلف تخصصاتهم في إطار المنازعة التقنية للضمان الاجتماعي وفي انتظار تشكيل هذه اللجنة وتعيين أعضائها من جديد لتلعب هذه اللجنة الدور الحيوي و الأساسي المنوط بها طالما أن التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي هي الأصل، فإنه لا يمكن غض الطرف نحو تلك الأخطاء والتجاوزات التي قد ترتكب من قبل الأطراف المتدخلة في إطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي لحجة غياب اللجنة، ونظرا لما لهذه المنازعات من خصوصيات من حيث طبيعة الخلاف التقني ذو الطابع الطبي المتمثل في الأخطاء والمخالفات، وخاصة لطبيعة الجزاءات المقررة قانونا، والتي لا يتجرد منها الطابع التأديبي في الأمر، فإن الحل المناسب لتغطية هذا الفراغ الذي يطرحه تطبيق الفصل الثالث من القانون 08-08، هو اللجوء مباشرة أمام الفرع الجهوي المجلس أخلاقيات الطب طالما أن هذا الأخير يتمتع بصلاحية النظر في الدعوى التأديبية ضد كل

[1] القرار الوزاري الممضي في 30 مارس 2010 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية، الجريدة الرسمية رقم 33 لسنة 2010.

طبيب مرتكب مخالفة، أو خطأ تحكمه قواعد أخلاقيات الطب بمناسبة ممارسة نشاطه الطبي، وثم يمكن في هذا الإطار لجميع هيئات الضمان الاجتماعي والمعنيين بالأمر أن ترفع دعاوي تأديبية أمام الفروع الجهوية المختصة ضد أي شخص تشمله المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب[1] وهذا دون المساس بالأحكام المنصوص عليها في المادة 211 من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه والتي تنص: "ممارسة العمل التأديبي لا يشكل عائقا بالنسبة للدعاوي القضائية المدنية أو الجنائية أو العمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتهي إليها المتهم وفي جميع الحالات لا يمكن الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة وللخطأ ذاته".

ويجوز لكل من هيئات الضمان الاجتماعي والمعنيين بالأمر الطعن في القرار التأديبي الصادر عن الفرع الجهوي وذلك أمام رئيس المجلس الوطني لالتماس إلغاء هذا القرار سواء لعدم احترام الإجراءات لعدم الاستماع إلى المعنى بالأمر أو تمكينه من الدفاع عن نفسه، الاطلاع على ملفه التأديبي، عدم البث في النزاع خلال المدة القانونية المحددة بأربعة أشهر من تاريخ إيداع الشكوى عدم احترام التشكيلة القانونية للمجلس الجهوي، ويفصل المجلس الوطني بموجب قرار نهائي لا يقبل الطعن.

لكن الإشكال القائم و المستخلص مما ذكر أعلاه ،أن الإجراءات التي أتت بها مدونة أخلاقيات الطب بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 أغفلت في أحكامها التسوية الداخلية للمنازعات التقنية التي فرضها القانون 08-08 و لعل أن هذه التسوية هي ميزة خاصة ومتميزة لكل المنازعات الضمان الاجتماعي ما سمح لنا القول أن مدونة أخلاقيات الطب لجأ إليها بصورة اضطراريا وذلك حتى لا نترك المنازعات التقنية عالقة ودون تسوية بغض النظر عما انتهجته المدونة وما ابتغاه المشرع في القانون 08-08.

2. من هذا المنطلق السابق، نرى أنه من الضروري على المشرع حصر جميع الأخطاء والتجاوزات التي يرتكبها الأطباء ومساعديهم وكل مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء

[1] المادة 02 من المرسوم التنفيذي 296/92 "أحكام هذه المدونة تسري على كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة في هذه المجالات مرخص له بممارسة المهنة وفق الشروط المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما".

والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين في حق هيئات الضمان الاجتماعي أن تكون تتماشى مع أحكام مدونة أخلاقيات الطب، والتي عادة ما تسبب لها تسديد نفقات إضافية جراء أعمال الغش، أو ممارسة الأعمال غير الشرعية مع الإسراع في إعادة تنصيب وتفعيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من أجل المحافظة على أموال هيئات الضمان الاجتماعي من التجاوزات والأخطاء التي يرتكبها مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي.

أخيرا فيما يتعلق بمصاريف الطعن أمام اللجان الولائية أو الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، فإن من أهم خصائص الطعون الاجتماعية ومنها الخاصة بالضمان الاجتماعي أنها مجانية وهذا حفاظا على مصلحة الطاعن في ذمته المالية، إذ أن سبب طعنه أصلا هوا لخلاف بينه وبين هيئات الضمان الاجتماعي حول تحقق المخاطر من جهة، التي تسببت في فقدان المردود الذي كان يتحصل عليه، كخطر الوفاة والبطالة الذي يعد خطرا اقتصاديا أو انخفاض ذمته المالية إصابته بالمرض أو الشيخوخة أو العجز، أو حول الإلتزامات الواجب الوفاء بها تجاه هذه الهيئات، لهذه لأسباب جعل المشرع مصاريف الطعن أمام اللجان الولائية أو الوطنية للطعن المسبق المؤهلة، يقع عبء مصاريف الطعن التي تنجم عن اللجوء الى هذه اللجان على صناديق الضمان الاجتماعي، وهذا ما نصت المواد على التوالي على أنه:

المادة11: من المرسوم 15-289[1] "تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي المعنية بالمصاريف المرتبطة بمنح التعويضات المذكورة في المادة 10 أعلاه وكذا بمصاريف سير أمانة كل لجنة محلية للطعن المسبق المؤهلة.

المادة 3 من المرسوم 93-113[2]مؤرخ في 1993/05/15 "...تسديد النفقات الناجمة عن تسيير مختلف اللجان أو الجهات القضائية التي تقوم بالبت في الخلافات الناتجة عن القرارات التي يتخذها الصندوق."

---

[1] المادة 11 من المرسوم التنفيذي 289/15 المؤرخ في 2015/11/14 المتعلق بالضمان الأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، الجريدة الرسمية العدد06 لسنة 2015.

[2] المادة 03 من المرسوم التنفيذي 93-119 المؤرخ في 1993/05/15 يحدد اختصاصات الصندوق الوطني للضمان الأشخاص الاجتماعي لغير الأجراء و تنظيمه و سيره الإداري، الجريدة الرسمية، العدد33 لسنة 1993.

المادة37: من القانون 08-08 "تكون المصاريف المترتبة عن الإجراءات المنصوص عليها في أحكام المواد 31 إلى 36 أعلاه والخاصة بمجال العجز على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي إلا إذا أثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب المستحقة على حساب المؤمن له اجتماعيا.

المبحث الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي

لقد حاول المشرع الجزائري من خلال الترسانة القانونية المنظمة لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة والمنازعات الطبية بصفة خاصة أن يجعل من التسوية الداخلية لهده المنازعات الأصل وذلك لأنها أفضل وسيلة لتصفية الملفات العالقة في أقرب وأسرع الآجال خاصة وأن الأمر يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا. لكن في حالة عدم نجاعة طرق التسوية الداخلية يبقى ولوج باب القضاء مفتوحا لتسوية النزاع ووضع حد نهائي له.

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

لكن قبل التطرق التطرق للتسوية القضائية للمنازعات الضمان الاجتماعي ينبغي الإشارة إلى الإختصاص الوظيفي أي تحديد طبيعة الجهة القضائية المختصة، هل الجهة القضائية العادية أم الجهة القضائية الإدارية لفض هذه المنازعات.

الجواب على هذا السؤال يكمن في الرجوع إلى طبيعة صناديق الضمان الاجتماعي على إعتبار أنها تتمتع بطبيعة خاصة من شخصية معنوية وذمة مالية مستقلة، حيث أخضعها المشرع إلى لقواعد القانون الخاص عامة وقواعد القانون التجاري في علاقتها مع الغير[1]، عليه أن منازعات الضمان الإجتماعي تكون وطيفيا من إختصاص القضاء العادي ما لم تكن الإدارة طرفا في المنازعة بصفتها

[1] المادة 02 من المرسوم التنفيذي 07/92 المؤرخ في1992/01/04 يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد02 لسنة 1992.

هيئات مستخدمة مع هيئات الضمان الإجتماعي، هنا يعود الإختصاص للقضاء الإداري الأمر الذي الأمر أكدته المادة 16 من القانون 08/08[1]تكريسا للمعيار العضوي المقرر في المادة 800 الفقرة إثنان منها من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.[2]

إنطلاقا من أن منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة من إختصاص القضاء العادي بإعتبارها صاحبة الولاية العامة و ذلك حسب طبيعة كل منازعة وفق القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي وقانون الإجراءات المدنية والإدارية.

المطلب الأول: المنازعة العامة

إن كان الأصل في حل منازعات الضمان الاجتماعي هو التسوية الداخلية وذلك لما تتطلبه هذه المنازعات من سرعة للبث فيها تفاديا لطول الإجراءات التقاضي عبر مختلف درجاته، لكن في حالة عدم نجاعة طرق التسوية الداخلية يبقى باب القضاء مفتوحا لتسوية النزاع وبالرغم أن القاعدة العامة في الاختصاص القضائي للمحاكم المدنية هي المختصة بالفصل في جميع القضايا ذات الطابع المدني إلا أن المشرع استثناءا عن هذه القاعدة قد أخضع المنازعات العامة الخاصة بالضمان الاجتماعي نظرا لطابعها المتميز إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية ،لكن يجب الإشارة إلى وجود بعض المنازعات التي وإن كانت تدخل في إطار المنازعات العامة للضمان الاجتماعي، إلا أنها بحكم طبيعتها فان اختصاص الفصل فيها يؤول إلى المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية وإنما إلى القضاء المدني و الإداري وحتى الجزائي لذلك سنقسم هذا المطلب إلى فرعين، الفرع الأول نتناول فيه اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية أما في الفرع الثاني نتناول اختصاص المحكمة الفاصلة في إطار القانون العام.

---

(1) المادة 16من القانون 08/08" تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الإجتماعي"

(2) المادة 2/800من القانون 09/08" المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية تختص بالفصل في أول درجة،بحكم قابل للإستئناف في جميع القضايا التي تكون فيها الدولة أو الولاية أو البلدية **أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها**"

الفرع الأول: اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية

تختص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في كل الدعاوي المرتبطة بقرارات لجنتي الطعن المسبق الولائية والوطنية المؤهلة، وذلك حسب ما جاء في المادة 15 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية، في اجل ثلاثين (30) يوما ابتداءا من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل (60) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته، ويتعلق موضوع الدعاوي في نطاق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي والتي تؤدي النظر فيها إلى المحاكم الاجتماعية التي تنصب على تقدير منح العجز، الأداءات العينية أو النقدية المستحقة للمؤمن له أو ذي حقوقه عند تعرضه لخطر من المخاطر الاجتماعية التي تغطيها التأمينات الاجتماعية كالمرض، الوفاة، العجز، الولادة، التقاعد وحوادث العمل والأمراض المهنية وذلك كله في إطار الاعتراضات التي قد تحدث بين المؤمن لهم وهيئات الضمان الاجتماعي.

وحتى نتعرف على اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية عند لجوء المؤمن له أو ذوي حقوقه أو أي مستفيد آخر وكذلك هيئات الضمان الاجتماعي للمطالبة بأي حق من الحقوق المكرسة قانونا بموجب تشريع الضمان الاجتماعي وذلك في حالة تعذر تسوية النزاع وديا وأمام لجان الطعن المسبق[1] قمنا بتفريغ هذا المطلب إلى فرعين، أولهما يخص لدراسة الاختصاص والتشكيلة وشروط رفع الدعوى، أما ثانيهما خصص لمعرفة إجراءات التقاضي أما المحكمة المختصة وطرق الطعن في الأحكام الصادرة عنها.

[1] المادة 14 من القانون 83/11 المعدلة بالمادة 8 من القانون 10/99.

أولا: الاختصاص و التشكيلة وشروط رفع الدعوى[1]

أ- الاختصاص: طبقا لأحكام المادة 15 من القانون 08-08 فإن جميع الخلافات والمنازعات التي تدخل ضمن المنازعات العامة ترفع على المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية وأن جميع القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يمكن الاعتراض عليها أما المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في الآجال و المواعيد القانونية التي حددها المشرع.

1- الاختصاص النوعي

تنص المادة 15 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على أنه "تكون كل القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة"، 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. ولعل ذلك راجع إلى إمكانية أن يؤول الاختصاص 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 الاجتماعي من جهة والمؤمن له اجتماعيا والمكلفين من جهة أخرى وبما أن المادة 16 من القانون 08/08 قد منحت الاختصاص للجهات القضائية الإدارية للفصل في الخلافات التي تكون المؤسسات والإدارات العمومية طرفا فيها. فهي اعتمدت بذلك المعيار العضوي المقرر والمكرس في المادة 07 من قانون الإجراءات المدنية والتي تنص على اختصاص الغرف الإدارية في المجالس القضائية للفصل ابتدائيا بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا أيا كانت طبيعتها والتي تكون الدولة أو الولاية أو أحد المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها باعتبار أن التكليف في مجال الضمان الاجتماعي قد ينشأ في حق

المؤسسات والإدارات العمومية باعتبارها هيئات مستخدمة. ومن ثمة يمكن القول بأن تحديد المحكمة أو الجهة القضائية المختصة بالفصل في المنازعات العامة يعود إلى طبيعة الأشخاص المتدخلين فيها،

[1] بربارة عبد الرحمان، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجزائر: منشورات بغدادي، طبعة ثانية، 2009، ص34

فإذا كانت المنازعة قائمة بين هيئة الضمان الاجتماعي وإحدى المؤسسات أو الإدارات العمومية، فإن الاختصاص القضائي للنظر في الدعوى يؤول إلى الجهات القضائية الإدارية أما إذا كانت المنازعة قائمة بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له أو المؤسسات والهيئات الغير خاضعة للقانون الإداري، فإن الفصل فيها يؤول إلى المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية.

إلا أن الإشكال يطرح بالنسبة للجهة القضائية المختصة في الفصل في المنازعات 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، 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 اعتبار أنها لا تتمتع بخصائص القرار الإداري ولا تبتغي من وراء أعمالها تحقيق المصلحة العامة. بل تنحصر مهمتها في تبيان سبب وطبيعة العجز ومراجعته وهي كلها أمور تقنية طبية بعيدة عن وصف الإدارة.

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

غير أنه وفيما 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 الاجتماعي 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.

وبخلاف ذلك، فإن هناك من يرى بأن المحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية والمنعقدة بمقر المجلس هي صاحبة الاختصاص والولاية في الفصل في المنازعات المتعلقة بقرارات لجان العجز قياسا على الاختصاص الممنوح لها بموجب المادة الثامنة (08) من قانون الإجراءات المدنية فيما يخص معاشات التقاعد المتعلقة بالعجز، و المنازعات المتعلقة بحوادث العمل كما سنبينه لاحقا.

2- الاختصاص المحلي

المشرع الجزائري لم ينص على اختصاص محلي بمنازعات الضمان الاجتماعي بما فيها النازعات العامة في قانون الإجراءات المدنية أو في قانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، لذلك ينبغي تطبيق القواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية و لاسيما المادة 501منه، فوفقا لهذه المادة ينعقد الاختصاص للجهة القضائية التي تقع في دائرة موطن المدعى عليه أو مجل إقامته.

ب- تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية

يعتبر القسم الاجتماعي بالمحكمة الابتدائية قضاء استثنائيا مقارنة مع باقي الأقسام الأخرى يظهر ذلك جليا من خلال تشكيلته، وكذا الإجراءات الشكلية الواجب إتباعها عند رفع الدعوى العمالية أمامه، وطبيعة الأحكام الصادرة عنه ،يتجلى الطابع الاستثنائي للقسم الاجتماعي من خلال أحكام القانون رقم 90 – 04 المتعلق بتسوية المنازعات الفردية في العمل، والقانون رقم 08 – 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، كما تعرض إلى هذه الإجراءات ضمن أحكام القانون رقم 08 – 09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، حيث أخذ المشرع الجزائري بالتشكيل المختلط للمحكمة الاجتماعية إذ بالإضافة إلى القضاة المعينين أو المنتدبين لمحاكم العمل يوجد ممثلين للعمال وآخرون لأصحاب العمل بنسب متساوية عليه إن تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية هي نفس التشكيلة المقررة قانونا بالنسبة لمنازعات الضمان الاجتماعي على مستوى المحاكم بالنظر في هذه الدعاوي، إذ أقر المشرع الجزائري في قانون الإجراءات المدنية والإدارية تحت

طائلة البطلان على أن يتشكل القسم الاجتماعي من قاض يساعده في ذلك مساعدان من العمال ومساعدان من المستخدمين[1]، يتم تعيين هؤلاء المساعدين من طرف رئيس المجلس القضائي المختص محليا من بين المرشحين المنتخبين وبناء على الترتيب التنازلي للأصوات المحصل عليها وينقسم المساعدين القضائيين إلى مساعدين اثنين يمثلان العمال ومساعدين آخرين يمثلان أصحاب العمل وقد اشترط المشرع الجزائري توفر شروط في هؤلاء المساعدين حتى يتمكن وامن أداء مهامهم وهي كما يلي:

- الجنسية الجزائرية.
- بلوغ سن الخامسة والعشرين على الأقل بتاريخ الانتخاب.
- ممارسة المهنة بصفة عمال أجراء أو مستخدمين منذ خمس 5 سنوات على الأقل.
- التمتع بالحقوق المدنية والسياسية[2].

واستبعد المشرع بعض الأشخاص، حتى وان توفرت فيهم الشروط وهم كالتالي:

- الأشخاص المحكوم عليهم بارتكاب جناية أو الحبس بسبب ارتكاب جنحة والذي لم يرد إليهم إعتبارهم
- المفلسون الذين لم يرد لهم اعتبارهم.
- المستخدمون المحكوم عليهم بسبب العود إلى ارتكاب مخالفة تشريعات العمل خلال فترة نقل عن السنة الواحدة.

يجوز للمحكمة أن تنعقد بحضور مساعد من العمال ومساعد من المستخدمين على الأقل، وفي حالة غيابهم يتم تعويضهم بالمساعدين الاحتياطيين وإذا تعذر ذلك يتم تعويضهم بقاضي أو قاضيين يعينهما رئيس المحكمة،[3] إذ تعتبر هذه التشكيلة الأخيرة من القواعد المرتبطة بالنظام العام

---

[1] المادة 502 من القانون المصدر السابق 09/08 "يتشكل القسم الاجتماعي ،تحت طائلة البطلان ،من قاض رئيسا ومساعدين ،طبقا لما ينص عليه تشريع العمل .

– أنظر القرار الصادر عن الغرفة الإجتماعية بتاريخ 1998/03/10 المجلة القضائية رقم 01 لسن 1998 أين أقرت بصفة إبتدائية ونهائية بنقض الحكم الصادر عن محكمة بئر مراد رايس بتاريخ 1995/11/11 بما يلي "**من المقرر قانونا أنه تنعقد جلسات المحكمة للنظر في المسائل الاجتماعية برئاسة قاض يعاونه في ذلك من المستخدمين، ولما ثبت في قضية الحال أن القضاة أشاروا إلى أسماء المساعدين فقط دون الهيئة التي يمثلونها أي هيئة العمال وهيئة أرباب العمل في تشكيل المحكمة يكونون بذلك قد عرضوا حكمهم للنقض** ".

[2] المادة 12 من قانون رقم 90-04 المتعلق بتسوية النزاعات الفردية في العمل المؤرخ في 1990/02/06 ج/ر رقم 06 لسنة 1990.

[3] المواد 9 و10 و11من القانون رقم 90-04 المصدر السابق

بحيث لا يجوز أن تنعقد الجلسة بحضور القاضي ومساعد واحد فقط، وإلا تعرض الحكم إلى النقض لمخالفته وإغفاله قاعدة جوهرية في الإجراءات وهو ما ذهبت إليه المحكمة العليا في إحدى قراراتها[1] وللمساعدين صوت تداولي وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس، هذا بعد أن كان للمساعدين صوت استشاري وليس إجباري في ظل القانون بموجب الأمر رقم 75-32[2] وأكده القانون 90-04 المتعلق بتسوية النزعات الفردية في العمل[3]،كما يتعين الإشارة على وجوب ذكر في ديباجة الحكم الصادر عن القسم الاجتماعي أسماء المساعدين مع تعيين الجهة التي يمثلونها وإلا كان الحكم عرضة للطعن لكون هذه القواعد هي الأخرى من المسائل المرتبطة بالنظام العام.

في الأخير يجدر القول والملاحظة من أرض الواقع التطبيقي في هذا المجال كان من الأفضل للمشرع الجزائري أن يدرج ضمن تشكيلة القسم الاجتماعي ممثلين عن هيئات الضمان الاجتماعي متى كانت هذه الهيئة طرفا في النزاع لأن منازعات الضمان الاجتماعي تقع بين المؤمنين اجتماعيا من ضمنهم العمال الأجراء أو أصحاب العمل والعمال الغير أجراء وأصحاب المهن الحرة وبين هيئة الضمان الاجتماعي لأن في الكثير من الأحكام والقرارات الخلط بين هيئات الضمان الاجتماعي والقوانين التي تحكمها وتسيرها مما يعرض حقوق كل من المؤمنين لهم أو هيئات الضمان الاجتماعي بسبب تعقيد قوانين الخاصة والإجراءات الواجب إتباعها إيضاحها من طرف ممثلا لهيئات الضمان الاجتماعي على مستوى التشكيلة القضائية للقسم الاجتماعي.

ج- شروط رفع الدعوى

يشترط في المدعى أن يرفع دعواه حسب قواعد الاختصاص التي ينظمها قانون الإجراءات المدنية لقانون عام والنصوص التشريعية والتنظيمية الأخرى بحيث يجب أن تراعي قواعد الاختصاص النوعي والاختصاص المحلي بمناسبة الدعاوي الناجمة عن منازعات الضمان الاجتماعي عامة، أو الدعاوي الناجمة عن المنازعات العامة خاصة، كما لا تقبل الدعوى القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة والدعاوي الخاصة بالمنازعات العامة التي ترمي الاعتراض على قرارات لجان

---

(1) الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا القرار رقم 167647 المؤرخ في 09 أوت 1998 القرار مذكور في مرجع السيد ذيب عبد السلام قانون العمل الجزائري والتحولات الاقتصادية دار القصبة، طبعة 2003، ص 540.

(2) الأمر رقم 75-32 المؤرخ في 1975/04/29المتعلق بالعدالة في العمل ج/ر رقم 39 لسنة 1975 المادة 2 منه تنص " جلسات المحاكمات في المسائل الاجتماعية، تنعقد تحت رئاسة قاض يعاونه مساعدان عاملان، يكون للمساعدين صوت إستشاري".

(3) القانون رقم 90-04 المصدر السابق ، المادة 7و8 منه تنص " تنعقد جلسات المحكمة في المسائل الإجتماعية، برئاسة قاض يعاونه مساعدان من العمال و مساعدان من المستخدمين"

الطعن المسبق الولائية والوطنية إلا إذا توفرت في المدعى الصفة والأهلية والمصلحة وهذا طبقا للمادة13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية[1] حتى تكون الدعوى القضائية المعروضة على القسم الاجتماعي مقبولة وهي شروط يثيرها القاضي تلقائيا، لكن الملاحظ إلى جانب ضرورة احترام القواعد العامة من صفة ومصلحة وأهلية لرفع الدعوى أمام القضاء، يحدد تشريع الضمان الاجتماعي إجراءات خاصة وجوهرية أخرى يجب احترامها وهي شروط خاصة ويتفرد بها هذا النوع من الدعاوي إذ تسهيلا للإجراءات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بصفة عامة، جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الداخلية هي الأصل في السعي إلى حلها، وعدم اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة إلا بعد استنفاذ هذه التسوية، لهذا الغرض تم إنشاء أجهزة داخلية للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، وتعتبر إجراءات التسوية الداخلية قيد شكلي يترتب على تخلفه عدم قبول الدعوى القضائية شكلا[2] وجب على القاضي مراعاته عند رفع الدعوى.

انطلاقا من هذا نتطرق بصفة موجزة ومختصرة لهذه الشروط كما يلي وهي:

أ : الصفة

في الدعوى تعبر عن تمسك صاحب الحق أو المركز القانوني المعتدى عليه في حقه في الحماية القضائية في مواجهة المعتدي على هذا الحق، وتبعا لذلك يجب أن يكون طرفي الدعوى هما صاحب الحق المعتدى عليه والمعتدي، بمعنى أنه يشترط أن تثبت الصفة في كل من المدعي والمدعى عليه في الدعوى كأصل عام هي السلطة التي يباشر بمقتضاه الشخص الدعوى القضائية أمام القضاء، بمعنى آخر لقبول الدعوى أمام المحكمة يجب أن ترفع من ذي صفة بعبارة أوضح يجب أن يكون المدعي هو صاحب الحق أو المركز القانوني المراد حمايته كما تتمثل المصلحة في الحاجة إلى الحماية القضائية التي تتوفر بتوفر تهديدا جديا يمثل اعتداء على الحق، ويقصد بها إذا صلاحية الشخص لمباشرة الإجراءات القضائية باسمه شخصيا، غير أنه في حالات معينة قد يعترف القانون بالصفة في الدعوى لشخص آخر غير صاحب الحق أو المركز القانوني المعتدى عليه لسبب أو عذر مشروع و هو ما يعرف بالصفة الاستثنائية والتي تتجسد أساسا في الدعوى الغير مباشرة المقررة بموجب المادة 189 من القانون المدني

---

[1] المادة 13 من القانون المصدر السابق 09/08 "لا يجوز لأي شخص، التقاضي ما لم تكن له الصفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون..."

[2] المادة 04 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/03/02 المتعلق بالمنازعات في مجال ضمن الاجتماعي.

والتي يباشرها الدائن ضد مدين مدينه حفاظا على الضمان العام، كما يمكن أن تتجسد كذلك في الصفة الإجرائية أو التمثيل القانوني، والتي تعرف بأنها صلاحية الشخص في مباشرة الإجراءات القضائية باسم ولحساب غيره، وذلك لأن صاحب الصفة الأصلية في الدعوى في حالة استحالة مادية أو قانونية لمباشرتها بنفسه وفي هذه الحالة يسمح القانون لشخص آخر أن ينوبه كالمحامي أو شخص آخر، كالصفة التي يتمتع بها الوكيل في مباشرة دعوى موكله أو الولي أو الوصي في تمثيل القاصر أو ممثل الشخص المعنوي، ويتعين على القاضي هنا التأكد من صحة هذه الإنابة أو التمثيل، فالصفة هي التي تربط أطراف الدعوى بموضوعها ويجب توفرها لقبول أي طلب أو أي دفع أو طعن أيا كان الطرف الذي يقدمه.

ب :المصلحة

في الدعوى، فتعرف على أنها المنفعة التي يجنيها المدعي من توجهه إلى القضاء، فالأصل أن الشخص إذا اعتدي على حقه تحققت له مصلحة في الالتجاء إلى القضاء، وهو أيضا يبتغي منفعة من هذا التوجه، فالمصلحة إذن هي الباعث على رفع الدعوى، وهي من ناحية أخرى الغاية المقصودة منه إذا المصلحة هي المنفعة والفائدة التي يحققها المدعي من عملية اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة للمطالبة بالحقوق والتعويض عن الأضرار التي أصابته، فالمدعي سواء كان شخص طبيعي أو معنوي، يجب أن يكون له الباعث على رفع الدعوى، وهي من ناحية أخرى الغاية المقصودة منه، يشترط في المصلحة أن تكون قانونية، شخصية ومباشرة وأن تكون حالة وقائمة.

لكن السؤال الذي يطرح هنا يتعلق بمدى ارتباط المصلحة بالنظام العام حينما تنعدم في المدعي أو المدعي عليه خاصة أن المشرع لم ينص على أن القاضي يثير انعدامها تلقائيا كما فعل بخصوص شرط الصفة.

المشرع الجزائري لم ينص صراحة على إعتبار المصلحة من النظام العام كما فعل بخصوص شرط الصفة[1]،وإنما نص ضمنا على عدم إعتبار الدفع بعدم القبول المتعلق بإنعدام المصلحة من النظام العام حينما نص في المادة69من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه: "يجب على القاضي أن يثير تلقائيا، الدفع بعدم القبول إذا كان من النظام العام، لاسيما عند عدم إحترام آجال طرق الطعن أو عند غياب طرق الطعن"، إلا أنه وبالرجوع إلى الأحكام القضائية الصادرة فإنه يتبين لنا أن

[1] - المادة 13الفقرة 2 تنص على أنه: "يثير القاضي تلقائيا إنعدام الصفة في المدعي أو في المدعى عليه"

المصلحة من النظام العام وتطبيقا لذلك قضت المحكمة لعليا الجزائرية" :من المقرر قانونا أنه يجوز لكل ذي مصلحة أن يطعن في حكم لم يكن طرفا فيه بطريق إعتراض الغير الخارج عن الخصومة ومن المقرر أيضا أنه لا يجوز لأحد أن يرفع دعوى أمام القضاء ما لم يكن حائز الصفة وأهلية التقاضي وله مصلحة في ذلك ومن ثم فإن القضاء بما يخالف هذين المبدأين يعد خرقا للقواعد الجوهرية في الإجراءات.

ج :الأهلية

بناءا على نص المادة 40 من القانون المدني، فإن كل شخص بلغ سن الرشد أي (19) سنة كاملة ويتمتع بقواه العقلية، ولم يحجر عليه يكون كاملا لأهلية لمباشرة حقوقه المدنية[1]، وتضيف المادة 50 من ذات القانون أهلية التقاضي بالنسبة للأشخاص المعنوية، وأهلية التقاضي تعني مدى أهلية الشخص من الناحية القانونية لمباشرة إجراءات التقاضي وهي خاصية تسمح للشخص سواء كان طبيعيا أو معنويا من اللجوء إلى القضاء لدفاع عن حقه.

د:شرط الطعن المسبق أمام اللجان

بالإضافة إلى جانب ضرورة احترام القواعد العامة من صفة ومصلحة وأهلية لرفع الدعوى أمام القضاء، حدد تشريع الضمان الاجتماعي إجراءات جوهرية أخرى يجب احترامها، فلا ينفتح أمام المدعي باب القضاء إلا بعد إستيفاء هذا الشرط والقيد، فإن الإجراءات الأولية المتمثلة في التسوية الودية الإدارية لمنازعات العامة و المتمثلة في الطعون المقدمة إبتدائيا أمام اللجنة الولائية المؤهلة للطعن المسبق، ثم إلى اللجنة الوطنية للطعن، وكذا بالنسبة للإجراءات المتخذة في إطار تسوية المنازعات الطبية إداريا لاسيما إجراء طلب الخبرة أو لتقديم الإعتراض أمام لجنة العجز الولائية، فكل هذه الإجراءات الأولية تعتبر كقيود على رفع الدعوى ،والجدير بالذكر هو أن القيد هنا لا يقتصر مفهومه على إستيفاء الإجراء فحسب، بل يتضمن كذلك ضرورة إحترام الآجال المنصوص عليها حسب كل حالة، ذلك أن تحريك الدعوى القضائية للمطالبة بحق ما لا يجوز أن يتم قبل إستيفاء الإجراءات الإدارية أولا وانتظار انتهاء الآجال الممنوحة للجهة التي تنظر في الطلب أو الطعن الإداري للرد عليه، الأمر الذي يتأكد منه القاضي بعد فحصه طبيعة المنازعة واختصاصه للنظر فيها، ينتقل إلى التحقق من مدى مراعاة صاحب الدعوى للشكل المطلوب ومن استيفاءه القيد الذي وضعه القانون إذ

[1] المادة 40 من القانون المدني

نصت المادة 04 من القانون 08/08 ما يلي : "ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية"، إذ لا يجوز للمؤمن له أو ذوي حقوقه وكذا أصحاب العمل من اللجوء إلى القضاء دون تقديمهم للإعتراض أمام لجان الطعن المسبق المشكلة لهذا الغرض وهو إجراء من النظام العام يثيره القاضي من تلقاء نفسه، وأثر تخلفه هو عدم قبول الدعوى شكلا، ما أكدته المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 1999/11/09[1]، إلى جانب ذلك لا بد على الطاعن من احترام الآجال و المواعيد القانونية ويكون أمام حالتين:

1- في حالة الرفض الصريح من قبل لجنة الطعن المسبق ترفع الاعتراضات ضد قرار اللجنة إلى المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في ميعاد شهر بعد تبليغ قرار اللجنة.

2- حالة سكوت لجنة الطعن فيفسر ذلك على أساس رفض ضمني وفي هذه الحالة ترفع الدعوى في غضون شهرين ابتداء من تاريخ استلام العريضة.

تعتبر الآجال والمواعيد القانونية التي أقرها المشرع الجزائري عند رفع دعوى الاعتراض ضد قرار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق من الإجراءات الشكلية والجوهرية، وهذا ما أشارت إليه المادة 04 من القانون 08-08 بما يلي: "ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية".

ثانيا: إجراءات التقاضي أما المحكمة المختصة وطرق الطعن في الأحكام الصادرة عنها

مما سبق التطرق إليه في حالة إن فشلت التسوية الإدارية الداخلية في حل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ليس من سبيل أمام أطراف المنازعة سوى الاحتكام إلى القضاء الاجتماعي المختص، بإتباع الإجراءات القانونية والشروط الواجبة منذ تحريك الدعوى إلى غاية إصدار الأحكام والقرارات القضائية بشأنها.

منه تخضع إجراءات التقاضي أمام المحكمة الاجتماعية لقانون الإجراءات باعتباره جزءا من المنظومة القضائية العامة، فترفع الدعوى بموجب عريضة افتتاحية للدعوى[2]، وتقيد هذه الأخيرة في

[1] المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية ملف رقم 186766 بتاريخ 1999/11/09 المجلة القضائية العدد 07 لسنة 2000، ص 113-115.

[2] المادة 03 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية." **ترفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي بعريضة افتتاح دعوى طبقا للقواعد المقررة** "

سجل خاص تبعا لترتيب ورودها [1]، مع بيان الأسماء الأطراف ورقم القضية والتاريخ، ثم يرسل بعد ذلك تكليف بالحضور إلى المعنيين يشمل كافة المعلومات المتعلقة بتحديد هويتهم وموطنهم وكذا المعلومات المتعلقة بالقضية للحضور الجلسة التي حددتها المحكمة عن طريق المحضر القضائي وهذا ما أكدته المادة 16 و 18 و المادة 20من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

أما فيما يتعلق بقواعد الإختصاص النوعي والإقليمي سيكون بناءا على القواعد العامة، حيث ترفع الدعوى أمام المحكمة الإبتدائية كونها صاحبة الإختصاص النوعي، وهذا حسب المادة 32 من قانون الإجراءات المدنية الإدارية، أما الاختصاص الإقليمي فالمحكمة التي تقع في دائرتها موطن المدعى عليه هي المختصة، وهذا حسب المادة 37 من ذات القانون والتي ورد في مضمونها حالات أخرى ،وفيما يخص آجال رفع الدعوى فالمشرع لم يصرح بالآجال وترك المجال مفتوحا، واكتفى بالقول أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة لإجراء الخبرة القضائية هذا حسب المادة 19 فقرة 3 من القانون 08- 08.

وبتوفر هذه الشروط يتم إيداع عريضة لدى المحكمة المختصة، تكون هذه العريضة مستوفية للشروط المنصوص عليها في مواد قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مع احترام مهلة 20 يوما على الأقل من تاريخ تسليم التكليف بالحضور والتاريخ لأول جلسة.

بعد التسجيل الدعوى وتحديد أول جلسة لها والسير فيها بتبادل أطراف الخصومة دفاعاتهم وأوجه أدلتهم وطلباتهم تصدر المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية في مجال الضمان أحكامها، تقبل طرق الطعن العادية والغير العادية طبقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية الممثلة بالنسبة للطرق العادية من المعارضة والاستئناف أما الطرق غير عادية تتمثل في اعتراض خارج عن الخصومة والتماس إعادة النظر في الأخير الطعن بالنقض.

الفرع الثاني: ولاية المحاكم الفاصلة في إطار القانون العام

كما سبق الإشارة إليه حتى وإن كان الأصل أن ولاية الفصل في المنازعات العامة للضمان الاجتماعي تنعقد للمحاكم الفصل في المواد الاجتماعية إلا أن هناك على سبيلا لاستثناء بعض

[1] المواد 14 الى 18من نفس المصدر السابق.

المنازعات لحكم طبيعتها اختصاص الفصل فيهات يعود إلى القضاء المدني، الإداري وحتى الجزائي وهذا ما سنتولى شرحه كما يلي:

أولا: اختصاص القضاء المدني

إن تسبب رب العمل أو الغير في حادث أو مرض مهني، أمكن لهيئة الضمان الاجتماعي وللضحية أو ذوي حقوقه أن يرفعوا دعوى ضدهم لطلب استرداد المبالغ المدفوعة من الهيئة أو المطالبة بالتعويضات التكميلية وتكون هذه الدعوى أمام القضاء المدني أو أمام القضاء الجزائي إذا ما أنجر عن الخطأ المرتكب متابعة جزائية ، وعلى المصاب أو ذوي حقوقه الذين يرفعون الدعوى في إطار القانون العام، ضد صاحب العمل أو الغير أن يدخلوا هيئة الضمان الاجتماعي في الخصام، كما خول لهم المشرع التدخل في الدعوى المرفوعة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ضد الغير أو المستخدم . عليه أي ضرر يلحق هيئات الضمان الاجتماعي أو المؤمن له وذويه يستوجب التعويض شريطة توافر العلاقة السببية بين الخطأ والضرر حسب ما يقتضيه القانون لاسيما المادة 124 من القانون المدني[1].

عليه فهي مسؤولية تقصيرية أو عقدية تقوم طبقا للقواعد العامة ،على ثلاث أركان هي الخطأ والضرر و العلاقة السببية بينهما كما ما يلي :

أ- الخطأ

هو إخلال الشخص بالتزام قانوني مع إدراكه لهذا الإخلال، فهو إخلال بالتزام قانوني أي بمعنى الانحراف عن السلوك المألوف للشخص العادي، ويتمثل هذا الالتزام العام في وجوب أن يصطنع الشخص في سلوكه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالغير فإذا انحرف عن هذا السلوك الواجب وكان مدركا لهذا الانحراف كان هذا خطأ منه يستوجب مسؤوليته[2]،سواء كانت المسؤولية الشخصية قائمة من شخص طبيعي أو معنوي ،تترتب عن الفعل الشخصي أو لمسؤولية عن فعل الغير أو المسؤولية عن فعل الأشياء [3]،فالخطأ في المسؤولية التقصيرية ثابت لا يتغير في جميع الأحوال، ويكفي لقيام

---

(1) أنظر أيضا المواد 69 الى 77من القانون 08-08، **المصدر السابق**.

(2) المادة 124 من القانون المدني "**كل فعل أيا كان، يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضرر للغير يلزم من كان في حدوثه بالتعويض**"

(3) أنظر المواد 124الى 140من القانون المدني جزائري، **المصدر السابق**.

المسؤولية أن يكون الخطأ الواقع بسيطا، وفي المسؤولية العقدية فإنه يتبع في تكييفه وتعين مداه ظروف التعاقد، وما تم الاتفاق عليه في العقد، ولكي تترتب المسؤولية على ذلك الخطأ يجب أن يبلغ من الجسامة حدا معينا ومن أبرز الأخطاء المرتكبة في مجال الضمان الاجتماعي على سبيل المثال لا الحصر، الأخطاء التي يرتكبها الأطباء في صورة قيام بإعداد وتقديم وثائق أو شهادات أو تقرير طبية لا تنقل بصدق حقيقة الفحوص الطبية التي خضع لها المصاب المؤمن له أو ذوي الحقوق، هذه الأخطاء تقوم معها مسؤولية الطبيب لتقصيره في أداء مهامه على الوجه الذي رسمته قواعد مهنته مما رتب خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي بدفع أداءات أو تعويضات غير مستحقة للمصاب أو ذوي حقوقه الأمر الذي سنتعرض له بالتفصيل في مجال منازعات الضمان الإجتماعي.

ب- الضرر

هو عبارة عن الأذى الذي يلحق الغير أي الخسارة التي لحقت المدعي المضرور فعل أو المصروفات الضرورية التي اضطر أو سيضطر إلى إنفاقها لإصلاح نتائج الفعل الذي ارتكب إضرارا به أوفي حق من حقوقه التي يحميها القانون سواء في جسمه أوفي ماله أو يصيبه في مصلحة مشروعة .

الضرر غالبا في مجال الضمان الاجتماعي يكون ضررا ماديا و مباشر أي الضرر الذي يرتبط مباشرة بالخطأ أي ارتباط السبب بالنتيجة، أو هو النتيجة الأولى والطبيعية للخطأ ولم يكن في استطاعة المضرور تفاديه ببذل جهد معقول، أما الضرر غير المباشر فهو الذي لا يكون نتيجة مباشرة للخطأ أي هو الضرر الذي فصل بينه وبين الخطأ الأصلي خطأ أجنبي، الأمر الذي أكده المشرع في المواد 124إلى 140 من القانون المدني التي بينت ضرورة وجود ضرر ولا مسؤولية بدونه، فإذا انتفى الضرر انتفت المسؤولية والتعويض، إذن المضرور لا يستطيع السير في المسؤولية خطوة واحدة قبل أن يثبت الضرر الذي أصابه وكذلكُ ركنَي المسؤولية الآخرين وهما الخطأ وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، غير أن هذه القاعدة محدودة التطبيق في مجال العمل، إذ أنه متى أثبت المضرور وقوع الخطأ وحدوث الضرر يفترض أن الضرر قد نشأ عن الخطأ، وبمعنى آخر تثبت علاقة السببية ضمنا فتقوم قرينة قضائية على توافر علاقة السببية فإذا أراد المسئول أن يعفي نفسه من المسؤولية فعليه إقامة

الدليل على وجود السبب الأجنبي، وهذا ما نصت عليه المادة 127 القانون المدني : "...أ ن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ، أو قوة قاهرة ، أو خطأ المضرور، أو خطأ الغير".

ج- العلاقة السببية

هو الركن الثالث في الفعل المستحق للتعويض وتعني وجوب وجود علاقة مباشرة بين الخطأ الذي ارتكبه الشخص المسؤول وبين الضرر الذي وقع بالشخص، وقد عبر المشرع الجزائري عن ركن السببية في المادة 124 القانون المدني في عبارة "ويسبب ضررا" لذا حتى يستحق المتضرر التعويض يجب أن يثبت وجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر، وعلى المسؤول إذا ما أراد أن ينفي علاقة السببية أن يثبت السبب الأجنبي أي السبب الذي لا يد فيه.

عليه للعلاقة السببية أهمية كبرى في مجال المسئولية المدنية، فهي التي تحدد الفعل الذي سبب الضرر وسط الأفعال المتنوعة المحيطة بالحادث، فهي تستقل تماما في كيانها عن الخطأ، فإذا وقع الضرر وكان السبب في وقوعه هو الفعل غير المشروع للمدعي عليه، فان المسئولية المدنية تنشأ في هذه الحالة وعلى العكس فإذا ثبت أن الفعل غير المشروع الذي وقع من جانب المدعي عليه لم يكن له أثر في حدوث الضرر و قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه ، كحادث مفاجئ أو قوة قاهرة أو خطأ من المضرور أو خطأ من الغير أو بإقامة الدليل على أن الضرر واقع حتما بالرغم من قيامه بما يجب عليه من الرقابة بما ينبغي من عناية وحرص ، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجد نص أو اتفاق على غير ذلك فان المدعي عليه سيكون معفي من المسئولية حسب المادة 127 و134 و136 من القانون المدني وبذلك قد اشترط المشرع لحصول المضرور على التعويض أن يكون الخطأ قد سبب ضررا أي أنه لابد من توافر علاقة السببية بين الخطأ والضرر .

ومن أجل الإلمام أكثر بهذا الجانب ارتأينا أن نتناول هذا الأمر من ناحية الطعن ضد الغير و المستخدمين في مجال الضمان الاجتماعي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي أو المؤمن أو ذوي حقوقه.

ومن أجل الإلمام أكثر بهذا الجانب ارتأينا أن نتناول هذا الأمر من ناحية الطعن ضد الغير والمستخدمين في مجال الضمان الاجتماعي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي أو المؤمن أو ذوي حقوقه

1- حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الغير: الغير هو كل شخص أجنبي عن العلاقة التي تربط رب العمل بالمضرور، فإذا تسبب في الحادث شخص غير صاحب العمل ،تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بالحق في الرجوع، طبقا لأحكام القانون العام، على الغير المتسبب بخطئه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، بطلب تعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها للمؤمن أو ذوي حقوقه طبقا للقواعد القانونية المقررة في قانون الضمان الاجتماعي، أما إذا كانت الإصابة أو الضرر نتيجة فعل مشترك بين الغير والمستخدم ،يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترجع على أحدهما أو كلاهما متضامنين لتعويض الاداءات التي دفعتها للمضرور أو ذوي حقوقه، لكن إذا للمؤمن له اجتماعيا المسؤولية على الضرر جزئيا، فلا يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي الرجوع على الغير إلا في حدود مسؤوليته فقط عملا بأحكام المادة 75 من القانون 08-08.

وأخيرا، في حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي يمكن للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه طبقا لنص المادة 73 التدخل في الدعوى المرفوعة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ضد الغير أو المستخدم طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية .

2- حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على المستخدم: إن أساس التزام هيئة الضمان الاجتماعي هو الضمان، فهي ملزمة قانونا في علاقاتها مع المستخدم، لذلك في حالة صدور خطأ غير معذور[1] أو خطأ متعمد من طرف هذا الأخير أو تابعه، المتسبب في الضرر الذي لحق بالمؤمن

[1] المشرع في حالة الخطأ غير معذور بموجب القانون 08-08 لم يعطي تعريف محددا و دقيق خلاف ما كان عليه الحال في القانون 38-15 الملغى حيث عرفه في المادة 45 منه يتمثل الخطأ غير المعذور و الصادر عن صاحب العمل في توفر الشروط التالية:

- خطأ ذو خطورة استثنائية.
- خطأ ينجم فعل أو عن تغاضي متعمد.
- خطأ ينجم عن إدراك صاحب بالخطر الذي يسببه.
- عدم إستدلال صاحب العمل بأي فعل مبرر.

له اجتماعيا ،الحق لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترفع دعوى أمام الجهات القضائية المختصة ضد المتسبب في الحادث قصد تسديد ما أنفقته أو ما عليها أن تنفقه[1]، مع إمكانية التدخل في الدعوى من طرف المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه مع التذكير في حالة إذا كانت مسؤولية الغير مشتركة مع المستخدم فإن توزيع المسؤولية بينهما يكون بالتضامن أو على أحدهما مع عدم إمكانية الرجوع عليهما إلا في حدود مسؤوليتهما إذا ما ثبت أن للمؤمن له جزء من المسؤولية في الضرر الذي لحقه عليه إن أرتكب صاحب العمل الخطأ غير معذور أو متعمد أو خطأ تابعه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا بسبب عدم إحترامه الإرشادات الوقائية بإتخاذه الإحتياطات اللازمة لاتقاء الحوادث ولو كان حسن النية فإنه لا يعفى من المسؤولية في الحادث يخول قانونا لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترفع دعوى أمام القضاء الاجتماعي.[2].ويتحمل المتبوع المسؤولية المترتبة عن فعل تابعه الضار إذا حدث منه ذلك بمناسبة تأدية وظيفته او بسببها ،المادة 136القانون المدني، بأن المتبوع لا يُسأل عن السلوك العام للتابع، وإنما عن ذلك الذي يأتيه في إطار العمل الذي أسند إليه، وإن مسؤولية المتبوع تسند إلى سلطة التوجيه والرقابة التي يمارسها على تابعه وقت مباشرة وظيفته من ثم وجب أن تقتصر على الأفعال الضارة التي تقع من التابع عند قيامه بالأعمال التي تدخل في هذه الوظيفة، غير أن المشرع يرى غير ذلك، إذ يسأل المتبوع أيضا عن الأضرار التي يحدثها تابعه عند خروجه عن حدود وظيفته، طالما يكون ذلك بسبب الوظيفة أو حتى بمناسبتها.

مع الإشارة في الأخير بإمكانية مطالبة المؤمن له أو ذوي الحقوق من الغير أو المستخدم المرتكبين الخطأ بتعويضات إضافية وتكمليه.[*] هذا ما نصت عليه المادة 69 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، فالمؤمن لهم اجتماعيا بإمكانهم المطالبة بتعويض

---

[1] أنظر المادة 71 من القانون 08/08السابق الذكر.

[2] سماتي الطيب، **حوادث العمل والأمراض المهنية**، دار الهدى، سنة 2013، ص 126.

[*] قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، الملف رقم 50879 المؤرخ في 23-01-1989 المجلة القضائية لعام 1989 العدد 2 ص 119: المبدأ: من المقرر قانونا أنه لا يمكن رفع أية دعوى عادية من طرف الضحية أو ذوي حقوقها للتعويض التكميلي عن حادث الشغل إلا في حالة ثبوت خطأ صاحب العمل أو أحد تابعيه ومن ثم فإن النعي على القرار المطعون فيه بانعدام الأساس القانوني يعد غير مبرر .ولما كان من الثابت –في قضية الحال- أن المجلس رفض دعوى المدعية في الطعن الرامية إلى الحصول على تعويض تكميلي لعدم إثباته الخطأ صاحب العمل أو أحد تابعيهم طبقا في ذلك المادة 109 من الأمر المشار إليه أعلاه، ومتى كان كذلك استوجب رفض الطعن."

تكميلي في حالة عدم كفاية التعويض الذي تم منحه له من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، التي قدمت له تعويض عن الحادث الذي أصابه نتيجة خطأ من الغير أو من رب العمل، فالمصاب طبقا للحالات المذكورة في المادة 70 و71 من نفس القانون، بإمكانه المطالبة بتعويض تكميلي جراء الضرر الذي أصابه نتيجة خطأ الغير أو رب العمل[1]، حسب ما نصت عليه المادة 72 من قانون السالف الذكر.

3- حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على المستخدم والغير :

يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي المطالبة بتعويض في حالة ما إذا كانت مسؤولية الأضرار التي لحقت بالمؤمن له اجتماعيا مشتركة بين الغير والمستخدم ، يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترجع على أحدهما أو كلاهما متضامن ،أما في حالة ما كانت للمؤمن له مسؤولية جزئية مع الغير أو المستخدم في حدوث ووقوع الضرر له، لا يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي الرجوع على هذين الأخيرين إلا في حدود مسؤوليتها [2]

ثانيا: اختصاص القضاء الجزائي

يمكن بعض التصرفات المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتي تدخل في إطار المنازعة العامة أن تأخذ منحنى آخر لتشكل أفعالا يجرمها القانون ويعاقب عليها جزائيا، والتي يمكن لكل من تضرر بسببها أن يتأسس طرفا مدنيا للمطالبة بالحقوق المدنية والتعويضات المستحقة طبقا للمادة 124 من القانون المدني لذلك خول القانون لهيئات الضمان الاجتماعي الحق في اللجوء إلى المحاكم الجزائية في بعض المخالفات المنصوص عليها في التشريع الضمان الاجتماعي و المتمثلة في:

الإخلال بالالتزامات الواقعة على عاتق المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الأعمال المعيقة للمراقبة[3] إفشاء السر المهني من طرف الأعوان المراقبين[4] عدم تنفيذ العقوبات المالية التي يوقعها

---

[1] أنظر المادة 72 من القانون 08/08 السابق الذكر." يمكن للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه مطالبة الغير أو المستخدم بتعويضات إضافية في الحالات المذكورة في المادتين 70 و 71 أعلاه. يتعين على المدعي إدخال هيئة الضمان الاجتماعي في الخصومة "

[2] أنظر المادة 75 من المصدر السابق .

[3] المادة 32 من القانون 14/83 المؤرخ في 02/ 1983/07 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي وكذا المادة 183 من قانون العقوبات .

[4] المادة 43 من القانون 14/83، **المصدر السابق** و المادة 302 من قانون العقوبات.

هيئات الضمان الاجتماعي على أصحاب العمل[1] عرض خدمات أو قبلها وهي مخالفة للأحكام المعمول بها في مجال الضمان الاجتماعي، الغش أو الإدلاء بتصريحات مزيفة كحصول له أو غيره من أداءات لا يستحقها جريمة إصدار شيك بدون رصيد المرتكبة من صاحب العمل، ويجوز في هذه الحالات للأطراف المتضررة من هذه المخالفات أن يتأسسوا كأطراف مدنية للمطالبة بحقوقهم المدنية كما سلف ذكره طبقا للمادة 124 من القانون المدني.

وتجدر الملاحظة على أن في جريمة إصدار شيك بدون رصيد، الفعل المنصوص و المعاقب عليه بالمادة 374 من قانون العقوبات يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي من أجل تحصيل مستحقاتها، اعتمادا إما طريقة إجراء التكليف المباشر للحضور أمام المحكمة الجزائية، طبقا للمادة 337 مكرر من قانون الإجراءات الجزائية أو باختيار إجراء الشكوى المصحوبة بادعاء مدني أمام قاضي التحقيق طبقا للمادة 72 من قانون الإجراءات المدنية.

ثالثا: اختصاص القضاء الإداري

تنص المادة 16 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على ما يلي: "تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات و الإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي" يلاحظ من خلال هذا النص أن المشرع أخذ بالمعيار العضوي المكرس في المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الادارية، لتحديد الجهة القضائية الإدارية المختصة بالفصل في هذه المنازعات ومن ثم يسند الاختصاص إلى المحاكم الإدارية كجهة صاحبة الولاية العامة في المنازعات الادارية للفصل ابتدائيا بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا أيا كانت طبيعتها والتي تكون الدولة، أو الولايات أو البلديات أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها باعتبارها هيئات مستخدمة ومكلفة قانونا بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب قانون الضمان الاجتماعي كالتصريح بالنشاط، أو بالموظفين أو

[1] المادة 41 من القانون 14/83، **المصدر السابق**.

بالأجور و مرتبات المؤمن لهم اجتماعيا ،دفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات والغرامات والزيادات المترتبة على التأخير. [1]

كما يؤول الاختصاص يعود إلى الغرف الإدارية المحلية للفصل في المنازعات المتعلقة بالمسؤولية المدنية للدولة والولاية والبلدية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية الرامية الى طلب تعويض عن الضرر التي قد تسببها هذه الأخيرة لهيئات الضمان الاجتماعي نتيجة عدم تنفيذ التزاماتها.

ومن أجل تحصيل هيئات الضمان الاجتماعي ديونها، يجب أن تتوفر في الدعوى التي تباشر هذه الأخيرة ، شروط عامة وشروط خاصة، وعليه فإن الدعوى المرفوعة أمام الغرفة الإدارية من قبل هيئة الضمان الاجتماعي أن تتوفر على نفس الشروط الواجب توفرها في سائر الدعاوي والمتمثلة في الصفة، الأهلية والمصلحة عملا للمادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والادارية وهذا ما جسده المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، أما الشروط الخاصة، فتتمثل في أن هيئة الضمان الاجتماعي وقبل رفع الدعوى أمام الغرفة الإدارية أن تقوم بإنذار يدعو من خلاله المكلف بتسوية وضعيته، كما نصت على ذلك المادة 46 من القانون 08-08 السالف الذكر، ويعتبر الإنذار وجوبيا تحت طائلة البطلان قبل رفع الدعوى، وفي حالة فوات ميعاد الإنذار ولم تقم الإدارة بتسوية وضعيتها أو إحالة الأمر على لجنة الطعن المسبق، فإنه يمكن رفع الدعوى أمام الغرف الإدارية التابعة للمجالس القضائية.

أخيرا فان القضاء الإداري يختص بالنظر في جميع القضايا التي يكون موضوعها إلغاء قرار من القرارات المركزية التي تصدرها السلطة الوصية (الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي) لتجاوز السلطة.

المطلب الثاني: المنازعة الطبية

لقد حاول المشرع الجزائري من خلال النصوص القانونية المتضمنة منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة و المنازعة الطبية بصفة خاصة أن يجعل من التسوية الداخلية لهذه المنازعات الأصل،

[1] المادة 800 إلى 803 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

وذلك لأنها أفضل وسيلة لتصفية الملفات العالقة في اقرب وأسرع الآجال خاصة وان الأمر يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا.

ولأجل هذا المسعى، وضع المشرع أجهزة وآليات داخلية جعل تشكيلها من أهم الاختصاص، وحدد سريان أعمالها تحديدا دقيقا، كما ربط أعمالها بآجال مضبوطة تحقيقا لأكبر قدر من السرعة في الفصل، حتى انه جعل من الخبرة الطبية قرارا فاصلا في موضوع المنازع بصفة نهائية يلزم بنتائجها طرفي النزاع المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي. لكن مع كل ذلك قد يحدث وأن لا توفق آليات التسوية الداخلية للمنازعة الطبية سواء عن طريق الخبرة الطبية أو لجنة العجز الولائية المؤهلة في تحقيق الغرض المرجو منها ألا وهو وضع حدا نهائيا لهذا النزاع باستجابة الطرفين واقتناعهما بمآل نظام التسوية الداخلية وفي هذه الحالة لا يبقى أمامها سوى الانتقال إلى المرحلة الموالية لفض النزاع ألا هو نظام التسوية القضائية التي تتطرق لها كما يلي:

الفرع الأول: ولاية المحاكم الاجتماعية الفاصلة في المنازعة الطبية

فتح المشرع المجال لكل ذي مصلحة مؤمنا له كان أم هيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية لرفع دعوى بخصوص: [1]

– اللجوء إلى الخبرة القضائية في حالة استحالة الخبرة الطبية وفق النص القانوني للمادة 19 من القانون 08-08 الفقرة الثالثة منها، أنه فيما عدا هذه الحالة الواردة على سبيل الحصر، فإن الطرفين ملزمين نهائيا بنتائج الخبرة الطبية التي تعد بمثابة جهة طعن تستأنف أمامها قرارات هيئات الضمان الاجتماعي التي تتخذ بناءا على رأي الطبيب المستشار للهيئة وذلك عند معاينة الحالة الصحية للمؤمن، ويعتبر قرار الخبرة الطبية فاصلا في موضوع النزاع بصفة نهائية باستثناء حالات العجز.[2]

---

[1] أنظر المادة 19 من القانون 08/ 08 ، **المصدر السابق**.

[2] أنظر الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25.عن محكمة برج بوعريريج القسم الإجتماعي بين (م ع) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وكالة برج بوعريريج .

لكن مع ذلك، يجب الإشارة أن عنصر الإلزام اللاحق بنتائج الخبرة الطبيب من جهة، ووصف النهائية في مواجهة أطراف العلاقة القانونية يعلقان على شرط سلامة ووضوح إجراءات الخبرة في نتائجها ذلك أنه في حالة ما إذا كانت هذه الإجراءات مشوبة بأي عيب من العيوب مثال ذلك تعين هيئة الضمان الاجتماعي الطبيب الخبير دون علم أو موافقة المؤمن له، أو تعيين الخبير خارج القائمة التي تعدها الوزارة المكلفة بالصحة وهيئة الضمان الاجتماعي، أو تلك الحالة التي تكون فيها الخبرة المنجزة غير دقيقة وغير كاملة ويكتنفها الغموض وعدم الوضوح، الذي يمنع من الوقوف بدقة على الحالة الصحية للمؤمن له في كل هذه الحالات يمكن اللجوء أمام المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية للبث فيها.

ويشترط لقبول الدعوى من حيث الشكل ينبغي أن تستوفي جميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول الدعوى شكلا، بالإضافة إلى وجوب إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه، مع ضرورة الاستناد على الأقل إلى إحدى الحالات المذكورة آنفا.

الفرع الثاني: الطعن القضائي في قرارات اللجنة الولائية للعجز

فيما يخص الاعتراضات على القرارات التي تصدرها هيئات الضمان المتعلقة بحالة العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل، أو تاريخ الشفاء أو الجبر أو حالة العجز ونسبته فإن ذلك يعود من اختصاص لجنة العجز المؤهلة عملا بالمادة 31 من القانون 08-08، ولا ترفع أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية إذا لم تستوفي القيد الشكلي في عرض النزاع أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة كما سلف ذكره، كما هو الشأن في حالة الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي بناءا على رأي طبيبها المستشار مباشرة أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية دون عرض النزاع قبل ذلك على التسوية الداخلية في إطار الخبرة الطبية وهو إجراء من النظام العام مخالفته يؤدي إلى الحكم بعدم قبول الدعوى شكلا.

وتجدر الإشارة بان قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة تكون قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما إبتداءا من تاريخ استلام تبليغ القرار حسب المادة 35 من القانون 08-08.

إلا أن الأشكال القائم في هذا المجال يخص عبارة "الجهات القضائية المختصة" حيث جاءت دون تقديم أي توضيح أو شرح ذلك أن هذه العبارة على النحو الذي جاءت عليه، هل هي المحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية والتي تكون أحكامها قابلة للطعن فيها بجميع طرق الطعن المقررة قانونا أم المحاكم المنعقدة في المقر المجالس القضائية المختصة بالفصل في القضايا المتعلقة بمعاشات التقاعد الخاصة بالعجز و المنازعات المتعلقة بحوادث العمل.

إن دراسة المادة 35 من القانون 08-08 يدفعنا إلى القول بأن المقصود بالجهات المختصة بالفصل في الطعون ضد القرارات التي تصدرها هي تلك المنعقدة في مقر المجالس القضائية وذلك لعدة أسباب موضوعية يقتضيها لجان العجز من جهة التحليل السليم لهذا النص القانوني بالنظر إلى المسعى الذي أراد المشرع الوصول إليه من خلال هذا القانون.

ويتعلق الأمر بالمحاكم المنعقدة بمقر المجالس القضائية طالما أنها هي صاحبة الاختصاص للفصل في الدعاوي المتعلقة بمعاشات التقاعد الخاصة بالعجز والمنازعات المتعلقة بحوادث العمل بأحكام المادة 08 من قانون الإجراءات المدنية والادارية الفقرة الأخيرة، وتكون أحكامها قابلة للاستئناف أمام المجالس القضائية طبقا لمبدأ التقاضي على درجتين الذي يعد من أهم مبادئ النظام القانوني الحديث، هذا كله لتوسيع دائرة الحماية القضائية لأطراف النزاع مع بقاء المحكمة العليا كجهة نقض وسلامة الإجراءات.[1]

لكن إذا كان لا مجال للشك أن فسح المجال للطعن في قرارات اللجان الولائية للعجز أمام قضاء الموضوع بدرجتيه من شأنه أن يسمح لهذه الجهات القضائية بمالها من سلطة تقديرية واسعة من

[1] قرار المحكمة العليا بتاريخ 2010/01/07 تحت رقم 566311 الخاص بالطعن في قرارات لجنة العجز الولائية بحيث أصبح الطعن في قراراتها يكون أمام المحكمة الابتدائية بدل أمام المحكمة العليا كما كان في ظل القانون 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الملغى.

ممارسة رقابتها على موضوع النزاع القائم في مجال المنازعات الطبية ألا وهو العجز عن طريق إجراءات التحقيق في جانبه الشكلي والموضوعي وذلك من شأنه أن يحقق أكبر قدر من الحماية القضائية للمؤمن لهم اجتماعيا، فإنه مقابل ذلك قد أهدر أحد مقومات ومبادئ المنازعة الطبية ألا وهي السرعة في التسوية القضائية لطول أمد التقاضي، زيادة في مصاريف الدعوى، تعقيد الإجراءات بالنسبة للمؤمن اجتماعيا وكل ذلك يتعارض مع المبدأ العام المقرر لمصلحة المؤمن له وهو السرعة في التسوية الخلاف، بإجراءات بسيطة و دون تكاليف أو المصاريف مرهقة.

ومن ثم، يمكن القول أن على المشرع الجزائري أن يعيد النظر في صياغة المادة على النحو الذي يحول دون قيام أي غموض أو إبهام، من حيث أطراف العلاقة القانونية، والجهة القضائية المختصة بالفصل في المنازعات القائمة بينهما، والتي يكون موضوعها الطعن في قرارات اللجان الولائية للعجز، مع تعزيز دور التسوية الداخلية للمنازعة الطبية باستحداث لجنة وطنية للعجز كما هو الحال بالنسبة للمنازعة العامة ترفع أمامها الطعون ضد القرارات الصادرة عن اللجان الولائية لتغطية النقص الذي قد يعتري أعمال اللجان الولائية، وإخضاع أعمالها لمواعيد محددة وصارمة، على أن تكون القرارات التي تصدرها قابلة للنقض أمام الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا، وبذلك يعاد الاعتبار للتسوية الداخلية كأداة فعالة وناجعة في تسوية المنازعات المتعلقة بحالات العجز.

المطلب الثالث: المنازعة التقنيةذات الطابع الطبية

قد لا يقتصر النشاط الطبي الذي يتم من طرف المتدخلين في إطار منازعات الضمان الاجتماعي على تلك العقوبات المسلطة في إطار الدعاوي التأديبية وإنما المسؤولية عن الأفعال المرتكبة من طرف الأطباء و الخبراء بمختلف تخصصاتهم قد تذهب إلى أبعد من دلك في حالة ثبوت قيامهم بالأفعال المنصوص عليها بموجب مدونة أخلاقيات الطب والممتثلة في الخطأ والغش أو التجاوز، طالما أن هده المسؤولية يمكن البحث عليها في إطار التشريع المدني أو العقابي.

وبناءا عليه، فإن قيام مسؤولية الطبيب أو الخبير المتدخل في إطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي يمكن أن تترتب عليه دعوى جزائية، وهي الحالة التي يرتكب فيها

الطبيب أفعالا غير مشروعة يعاقب عليها قانون العقوبات، كما يمكن أن يتعلق الأمر بدعوى مدنية وتنصب على التزام الطبيب الذي الحق بغيره فعل ضار بتعويضه وعليه فإن الدعوى الجزائية تسعى إلى حماية النظام العام ،أما الدعوى المدنية فإن الهدف منها هو حماية حقوق الأفراد بتمكينهم من الحصول على التعويضات القانونية المستحقة نتيجة الأضرار اللاحقة بهم.

انطلاقا من هذا المبدأ، أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي برفع دعوى قضائية أمام الجهة القضائية المختصة لإثبات المسؤولية الجزائية أو المدنية الناتجة عن الغش أو الأخطاء أو التجاوز الذي يقع من الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أو القابلات أثناء ممارسة نشاطهم الطبي ،عند القيام المسؤولية الجزائية يتعرض الأشخاص المذكورين أعلاه بالحبس أو الغرامات المالية من دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها و ذلك بموجب المادة 84 من القانون 08-08[1] مع الإشارة كل المخالفات لقانون الضمان الاجتماعي تتم معاينتها من قبل مفتشي أو أعوان المراقبة المعتمدين لدى الضمان الاجتماعي، كذا مصالح الرقابة الطبية طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

الفرع الأول: اختصاص المحاكم المدنية والجزائية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

إن التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي قد تكون من اختصاص القضاء الجزائي أو المدني، ونظرا لخصوصية القسمين من جوانب عدة فرعنا هذا المطلب إلى فرعين، أين سندرس اختصاص المحاكم المدنية للفصل في المنازعات التقنية في الفرع الأول، ثم إلى المحاكم الجزائية للفصل في هذه المنازعات في الفرع الثاني.

[1] المادة 84 من القانون 08-08 " دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى ثمانية عشر (18) شهرا وبغرامة من مائة ألف دينار (100.000دج) إلى مائتين وخمسين ألف دينار (250.000 دج) كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها "

أولا: اختصاص المحاكم المدنية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى المحاكم المدنية المختصة[1] لإثبات المخالفات التي يرتكبها الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أو القابلات بمناسبة تأدية نشاطاتهم الطبية وذلك لإثبات المسؤولية المدنية القائمة على الخطأ، الضرر والعلاقة السببية طبقا للمواد من 124 إلى 133 من القانون المدني.

تتجلى أهمية الممارسين للنشاط الطبي ذات الصلة بالضمان الاجتماعي من حيث أنهم يحددون الحالة الصحية أو العجز اللاحق بالمؤمن له اجتماعيا، إما بسبب المرض أو حادث عمل أو المرض المهني، ومن ثمة فإن أي خطأ أو غش أو تجاوز يغير من حقيقة الواقع ويمكن أن يرتب خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي.

وينعقد الاختصاص للمحاكم المدنية بنظر المنازعات التقنية عند القيام بالمسؤولية المدنية للممارسين الأنشطة الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي مهما كان اختصاصهم، وانتمائهم للقطاع العام أو الخاص، عندما يدعون لتقديم رأيهم التقني والفني بمناسبة منازعة قائمة بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا، والمسؤولية القائمة في هذه الحاملة هي مسؤولية تقصيرية كما أسلفنا، أي قائمة على الخطأ، الضرر والعلاقة السببية طبقا لقواعد القانون المدني .

إن القاضي الناظر في مسألة التعويض لا يقتصر على ما قدمه الأطراف من أدلة إثبات بل يلعب هو الآخر دورا في هذا النوع من المنازعات، ويتمثل ذلك في فحصه لعناصر المسؤولية، ومن أجل ذلك عليه بالاستعانة بأهل الخبرة للتأكد من صحة الخطأ المرتكب[2]، وبعد استكمال الملف وثبوت قيام المسؤولية بصورة واضحة وقطعية على عاتق الطبيب أو الخبير تبقى مسألة تقدير التعويض المطالب به والذي يجب أن يكون بالقدر الذي يجبر به الضرر، الذي من شأنه إعادة التوازن في الذمة المالية للمضرور على الحالة التي كانت عليها قبل وقوع الضرر.

---

[1] المجلة القضائية، العدد الأول، ملف رقم 174431 بتاريخ 1999/03/09، ص 109.

[2] بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الطبعة الثالثة سنة، 2009، ص 122.

لقد سبق الإشارة إلى الآراء التي قيلت حول مفهوم المادة 40 الفقرة الثانية من القانون 83-15 المذكور سابقا والتي رأى أصحابها أن المشرع قصد من الجهات القضائية المختصة القسم الاجتماعي كون أن المنازعات التقنية لها مميزات خاصة فيبقى هذا القسم هو الأكثر تأهيلا للفصل فيها نظرا لمعالجته المستمرة لقضايا العمال من جهة، ومن جهة أخرى بالنظر إلى تشكيلة القسم الاجتماعي المتركبة من قاض رئيس، وممثلين(2) عن أرباب العمل وممثلين(2) عن العمال.

ثانيا: اختصاص المحاكم الجزائية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

تنص المادة 226 من قانون العقوبات على: "كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة وذلك أثناء تأدية وظيفته وبغرض محاباة لأحد الأشخاص يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134." كما تقضي المادة الفقرة الثانية الثالثة من نفس القانون على أن الموظف الذي يأمر بتسليم إحدى الوثائق المعينة في المادة 222 منها الشهادات التي تسلمها مصالح الصحة العمومية إلى شخص يعلم أنه لا حق له فيها يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 1500 إلى 15000 دينار ما لم يكون الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134 من نفس القانون.

ويجوز علاوة على ذلك أن يحكم عليه بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 14 من قانون العقوبات وذلك من سنة إلى خمس سنوات على الأكثر.

كما تختلف هذه العقوبات الجزائية باختلاف القطاع التابع له الطبيب، فإذا كان تابعا للقطاع العمومي يعد كموظف طبقا للمادة 323 الفقرة الثالثة من قانون العقوبات، أما إذا كان يمارس نشاطه لحسابه الخاص فإنه يخضع للمادة 226 المذكورة أعلاه، وعليه يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي مقاضاة الأشخاص المنوه إليهم سالفا أمام المحاكم الجزائية في حالة قيام هؤلاء بخطأ أو غش أو تجاوز

ترتب عنه دفع أداءات غير مستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا، وفي حالة قيام المسؤولية الجزائية أمكن لهيئة الضمان الاجتماعي التأسيس كطرف مدني للمطالبة بالتعويضات المدنية.

ويجدر التذكير بأن المخالفات التي يرتكبها الأطباء والممارسون للنشاط الطبي ذات الصلة بالضمان الاجتماعي تتعلق في مجملها بمهمة الطب، وتبعا لذلك فإن هناك أخطاء تتردد كثيرا في الأوساط الطبية بصورة كبيرة، ومنها تزوير الشهادات الطبية وإفشاء السر المهني.

-عدم الكشف عن كل ما يصل إلى علمه تفصيليا.

-عدم الكشف على سر الفحوص لأي فرد خارج الجهة المسندة له المهمة.

التقيد بالمعلومات التي وصلت إليه في إطار المهمة الطبية المسندة له. وفي هذا نصت المادة 206 الفقرة الرابعة من قانون 85-05 حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم على: "لا يلزم الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي سواء كان مطلوبا من القضاء أو خبيرا لديه بكتمان السر المهني... ولا يمكن الإدلاء في تقريره... إلا بالمعاينات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة".

ويمكن استخلاص مما ذكر أعلاه أن مهام الطبيب الخبير تكون في حدود المهمة المتعلقة بالمسائل الفنية والتقنية الطبية، وإذا زاد عن ذلك وتعدى حدود مهمته يكون فد أفشى السر المهني وعد خارقا للأحكام القانونية المجرمة لهذا الفعل ويكون كذلك قد أخل بما التزم به في قسم الطبيب.

الفرع الثاني: طرق الطعن في الأحكام الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

لقد سبق أن أوضحنا فيما سبق أن منازعات الضمان الاجتماعي بأنواعها العامة، الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي تخضع في إجراءات تسويتها إلى طعن داخلي أمام لجان قبل اللجوء إلى التسوية القضائية التي تختص بالنظر في قرارات هذه اللجان. وأن الحكم القضائي الصادر عن المحاكم المختصة يكون كغيره من الأحكام الصادرة في باقي المنازعات أي أن الطرف الذي لم يعجبه الحكم القضائي بإمكانه الطعن فيه بما خول له القانون ذلك، سواء كان الحكم مدنيا أو جزائيا.

أولا: طرق الطعن في الأحكام المدنية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

يخضع الحكم الصادر عن المحاكم المدنية المثبت للمسؤولية المدنية للطبيب أو الخبير أو القابلة أو الصيدلي وكل ممارس للنشاط الطبي الذي له علاقة بالضمان الاجتماعي إلى طرق الطعن العادية وهي المعارضة والاستئناف، أما المعارضة فتكون بالنسبة للأحكام الغيابية وفقا لمقتضيات المادة 327 من قانون الإجراءات المدنية والادارية التي تنص على: "يجوز الطعن في الأحكام الغيابية بطريق المعارضة ضمن مهلة شهر واحد (1) من تاريخ التبليغ...". أما إذا وصف الحكم بالابتدائي فإنه يبقى الاستئناف كطريق للطعن فيه وذلك وفقا للمادة وفقا للمادة 336 من قانون الإجراءات المدنية و الادارية التي تنص على: "يحدد اجل الطعن بالاستئناف في مهلة بشهر واحد (1)إبتداءا من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم الى الشخص ذاته."

كما يجوز للأطراف اللجوء إلى طرق الطعن الغير عادية والمتمثلة في الاعتراض الغير الخارج عن الخصومة والتماس إعادة النظر و الطعن بالنقض.

ويجدر التنبيه إلا أن الوقائع المادية التي تثبتها محكمة الموضوع لا تخضع لرقابة المحكمة العليا إذ تختص هذه الأخيرة بمراقبة التكييف القانوني الصحيح للوقائع التي يستخلص منها الخطأ إن كان تقصيري أو عقدي متعمد أو غير متعمد مفترض أو واجب الإثبات، كما لا تشمل العلاقة السببية بين الخطأ والضرر مراقبة المحكمة العليا.

ثانيا: طرق الطعن في الأحكام الجزائية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

يخضع الحكم الصادر عن المحاكم الجزائية لطرق الطعن العادية والمتمثلة في المعارضة إذا كان الحكم قد صدر غيابيا طبقا للمادة 409 وما بعدها من قانون الإجراءات الجزائية، والاستئناف في حالة صدوره حضوريا طبقا للمادة 430 وما بعدها من نفس القانون، فالمعارضة تتم أمام الجهة التي أصدرت الحكم في مهلة 10 أيام من تاريخ تبليغ الحكم الغيابي عملا بالمادة 411 من القانون المذكور أعلاه، في حين أن الاستئناف يرفع أمام المجلس القضائي الواقع في دائرة الاختصاص للمحكمة مصدرة الحكم. كما يمكن للطرف اعتماد الطريق غير العادي للطعن والمتمثل في الطعن

بالنقض طبقا للمادة 495 من القانون المنوه إليه أعلاه وإلى طلب إعادة النظر وذلك بموجب أحكام المادة 531 من قانون الإجراءات الجزائية.

خلاصة الفصل الرابع

يقصد بمنازعات الضمان الاجتماعي، تلك الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له ،أو المستفيد من التأمينات الاجتماعية من جهة. وهيئات الضمان الاجتماعي الإدارية والطبية والتقنية، من جهة ثانية حول الحقوق والالتزامات المترتبة على تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية والقوانين الأخرى الملحقة والمكملة لها ونظرا لخصوصية هذه المنازعات من حيث أطرافها وأسبابها وأبعادها، فقد خصتها مختلف التشريعات الحديثة ومنها المشرع الجزائري بإجراءات خاصة ومتميزة لتسويتها، فاخضع المشرع كافة الخلافات والمنازعات التي تثور بين المؤمنين والمستفيدين من التأمينات، والهيئات المكلفة بتسيير هياكل وأجهزة الضمان الاجتماعي ،لعدة إجراءات وترتيبات خاصة تستحق بجدارة وصفها "بقانون الضمان الاجتماعي" إذ لم يكتف بتقنين خدمات وشروط وإجراءات الاستفادة من تغطية الضمان الاجتماعي بل قنن ونظم أساليب وكيفيات تسوية المنازعات التي يمكن أن تفرزها هده التغطية الاجتماعية، وهو ما تضمنه قانون 08-08 المؤرخ في 2008/03/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الاجتماعي والدي صنف هده المنازعات إلى ثلاثة أنواع وهي:

1) المنازعات العامة التي تخص الخلافات الناشئة عن تطبيق أو تفسير أو الاعتراض على القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي.

2) المنازعات الطبية التي تتعلق بالحالة الصحية للمؤمنين لهم، المراقبة الطبية، الخبرة الطبية، مجالات تقدير العجز.

3) المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي التي تخص كافة الأعمال والنشاطات الطبية التي لها بالضمان الاجتماعي.

تسهيلا للإجراءات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بصفة عامة ، جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الداخلية هي الأصل في السعي إلى حلها، وعدم اللجوء إلى الجهات

القضائية المختصة إلا بعد استنفاذ هذه التسوية ،لهدا الغرض تم إنشاء أجهزة داخلية المتمثلة في لجان الطعن المؤهلة الولائية والوطنية للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، وعدم إتباع إجراءات التسوية الداخلية يترتب عليه عدم قبول قضائيا شكلا.

بما أن تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي يعد إحدى الانشغالات الرئيسية والدائمة لهيئات الضمان الاجتماعي، لأنها المورد الوحيد لضمان الأداءات التي يقدمها يوميا للمؤمنين اجتماعيا، من متقاعدين، وعاطلين عن العمل بصفة اضطرارية أو بسبب المرض أو حوادث العمل، أو الأمراض المهنية وكذا ذوي الحقوق، أقر المشرع طرقا خاصة في القانون 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تمكن هيئات الضمان الاجتماعي من تحصيل الاشتراكات ،التي يمكن الاعتراض عليها أمام اللجان المختصة باعتبارها إجبارية كإجراء يدخل ضمن إطار التسوية الداخلية.

ونظرا لما تقوم به هيئات الضمان الاجتماعي من خدمة عمومية ولضمان استمرار المرفق وسيره بصفة عادية وطبيعية، ورغم خضوعها لقوانين خاصة في مجال الضمان الاجتماعي، لا يمنع هيئات الضمان الاجتماعي مثلا بعد استنفاذ طرق التحصيل الجبري مثلا أو من أجل إسترداد أموال وتعويضات قدمت بغير وجه حق والإدلاء بتصريحات كاذبة أو متابعة والرجوع على الغير المتسبب بخطئه في الضرر بالمؤمن من اللجوء إلى رفع الدعاوي أمام الجهات القضائية المختصة والتدابير الاحتياطية وطرق التنفيذ الواردة في القانون العام.

خاتمة

خاتمة

تعتبر الحماية الاجتماعية رافدا للتنمية وآلية للمحافظة على الموارد البشرية ولتكريس قيم التضامن والتآزر بين مختلف الفئات والأجيال وتحسين مستوى عيش الأفراد والأسر ودعم أواصر الاستقرار والتماسك الاجتماعي، أعتبر نظام الضمان الاجتماعي عنصرا مهما في المنظومة الاقتصادية والاجتماعية، فاهتم المشرع الجزائري بهذه المنظومة وأعطاها المزيد من الأهمية باعتبارها تمس صحة الإنسان وحياته اليومية ،بإصدار التشريعات اللازمة التي تساهم في تطويرها لتمكينها من تلبية احتياجات المجتمع كله ،عليه كرس المشرع نظاما خاصا يهدف إلى توسيع مجال المستفيدين من التأمينات الاجتماعية وهذا بهدف إصباغ الحماية على أكبر عدد ممكن من الأشخاص وتغطية أوسع لكافة الفئات لضمان حماية كاملة وشاملة، فضلا عن تسهيل الإجراءات للاستفادة من الأداءات المقدمة، استطاعت الجزائر بهذا أن تأسيس نظاما للحماية الاجتماعية يتميز بالتنوع ويستجيب لكل فئات المجتمع وحقق أهدافا اجتماعية واقتصادية كبيرة .

فأصبح الضمان الاجتماعي يشكل منظومة قانونية وهيكلية قائمة بحد ذاتها، تحكمها قوانين وأنظمة وآليات خاصة بها، فأعتبر الضمان الاجتماعي نظام تضامني بين الدولة وأفراد المجتمع ذو طابع إلزامي يهدف إلى التخفيف من وطأة الأضرار والمخاطر التي تصيب الفرد العامل أو غير العامل، هذا عن طريق دفع وتعويض جزأ من الخسائر التي لا يمكن أن يتحملها الفرد لمواجهة أثارها السلبية ،وهو بذلك يغطي الضمان الاجتماعي مختلف الأخطار الاجتماعية المضرة بحياة الإنسان كالمرض والشيخوخة والبطالة والوفاة وغيرها من الأخطار الاجتماعية السلبية، تم إصدار عدة قوانين ومراسيم، خاصة بعد سنة 1983، الهدف منها هو تعميم الضمان للجميع دون النظر إلى قطاع النشاط أو الفرد، فيشمل جميع العمال والموظفين بالإضافة إلى المعوقين وكذا المسنين مع السماح للنقابات والجمعيات الممثلة لهذه الفئات من المشاركة في تسير مؤسسات وهيئات الضمان الاجتماعي المشكلة من صناديق للضمان الاجتماعي والتأمين عن البطالة والتقاعد والتحصيل، فقوانين التأمينات الاجتماعية إذا جاءت لتحدد أطراف العلاقات التأمينية وتقرر قيامها على نحو لا يدع مجالا للخيار في ذلك أمامهم، فقوانين التأمينات تحدد الأشخاص الذين ينطبق عليهم نظام التأمينات الاجتماعية سواء باعتبارهم ممولين أو باعتبارهم

مستفيدين، كما يقرر قيام العلاقة التأمينية بينهم بمجرد انطباق النظام عليهم دون النظر لإرادة أي منهم، وعلى النحو فإن قوانين التأمينات الاجتماعية تتولى تحديد الحقوق والالتزامات الناشئة عن العلاقات التأمينية تحديدا دقيقا لا يترك مجال للإرادة في هذا الصدد، وهو كذلك الذي يحدد متى تنتهي العلاقات التأمينية وفي أي الظروف تنتهي.

عليه استطاعت الجزائر بفضل الترسانة القانونية والتنظيمية أن تأسس نظاما للحماية الاجتماعية تتميز بالتنوع وتستجيب لكل احتياجات فئات المجتمع وحقق أهدافا اجتماعية واقتصادية كبيرة، لكن من خلال دراستنا لهذا الموضوع تبين لنا العديد من النقائص التي يعاني منها هذا النظام والتي أثرت على فعاليته ونجاعته الكاملة للوصول إلى حماية شاملة ودائمة لكل فئات المجتمع، حيث لا تزال هذه المنظومة تحتاج إلى الكثير من الإجراءات والتدابير للاستمرار في تحسين النتائج المرجوة للحفاظ على ديمومتها، يبدو المشرع الجزائري تنتظره مهمة كبيرة في إزالة كل الإشكالات ومعالجة النقاط الهامة.

كانت خلاصة هذه المحاولة الوصول إلى عدة نتائج وعرض عدة اقتراحات توجب على المشرع أن يراعيها في أي تعديل أو مراجعة لقوانين الضمان الاجتماعي من أجل الحفاظ على ديمومة هذه المنظومة وتركها للأجيال المستقبلية لما تلعبه الحماية الاجتماعية في حياة المجتمع من الناحية الاقتصادية والاجتماعية لتحسين النتائج المرجوة من حماية للفرد والمجتمع وهي كما يلي:

أ- النتائج:

1- يعتبر نظام الضمان الاجتماعي عنصرا مهما في المنظومة الاقتصادية والاجتماعية لأي دولة اعتبارا انه يمس صحة الإنسان وحياته اليومية، لذلك لابد على الحكومات الجزائرية إعطاء المزيد الأهمية لهذا القطاع وإصدار التشريعات اللازمة التي تساهم في تطويره وتمكينه من تلبية احتياجات أفراد المجتمع بكل كفاءة لأن الحماية الاجتماعية كما أسلفنا أصبحت رافدا للتنمية وآلية للمحافظة على الموارد البشرية ولتكريس قيم التضامن والتآزر بين مختلف الفئات والأجيال ودعم أواصر الاستقرار والتماسك الاجتماعي.

2- قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر أطلق برنامجا إصلاحيا طموحا، خلال العشرية الأخيرة، مرتكزا في ذلك على تحسين نوعية الأداءات ولاسيما عبر تطوير الهياكل الجوارية ونظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية الذي امتد إلى العلاج الصحي عن طريق جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج والعيادات المتخصصة بالإضافة إلى عصرنة تسيير إدارة الضمان الاجتماعي وتحديث البنى الهيكلية، وتعميم العمل بالإعلام الآلي، وتأهيل الموارد البشرية.

3- تعاني مؤسسات التأمين الاجتماعي بشكل كبير محدودية مصادر التمويل بالإعتماد بالأساس على اقتطاعات واشتراكات المؤمنين لهم ،ولذلك يجب على الحكومة السعي إلى وضع آليات كفيلة بتوفير موارد تمويلية كافية لنظام التامين من خلال زيادة تدخل ميزانية الحكومة في القطاع لأن الضمان الاجتماعي يواجه تحدي كبير يتمثل في المحافظة على الأقل على التوازن المالي لمؤسساته والبحث عن طرق لضبط وتقييم أفضل للتكاليف مستقبلا لنفقاتها المتزايدة خاصة في ظل إرتفاع فاتورة الأدوية وتزايد حوادث العمل وارتفاع عدد المتقاعدين ،تهرب المكلفين من دفع اشتراكاتهم و التصريح بنشاطهم لدى هيئات الضمان الاجتماعي.

4- مواصلة المشرع على بذل مجهودات جبارة وعملاقة لتطوير منظومة الضمان الاجتماعي لأنها تهم غالبية المجتمع وجعلها أكثر فعالية لمواكبة تطورات المجتمع، ذلك بإزالة كل الإشكالات العالقة بتشريع الضمان الاجتماعي للوصول إلى الاستقرار والتطور من الناحية الاجتماعية والاقتصادية.

ب- المقترحات :

1- مراجعة المواد 3 و7 و38 من القانون 08- 08 بتقديم تعريف أكثر دقة ووضوح يميز كل نوع من أنواع منازعات الضمان الاجتماعي، بحيث مثلا يجب على المشرع التدخل بنصوص تنظيمية صريحة من أجل توضيح التعريف الذي أتى به هذا القانون لكل منازعة ، ذلك على سبيل المثال أن المادة الثالثة من القانون 08- 08 نصت على أنه يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة، والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي،

فعبارة "تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي" واسعة جدا يجب على المشرع تحديدها مجالها حتى لا يزيد الأمر تعقيدا وصعوبة على القاضي المختص في تحديد طبيعة المنازعة المعروضة عليه، ومن ثمة تحديدا، القواعد القانونية الواجبة. التطبيق على النزاع المعروض عليه.

2- مراجعة وتعديل المادة 2/40 من القانون 08/08 بجعل قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة لتجسيد مبدأ الحياد والمساواة في التقاضي كما هو الشأن بالنسبة المنازعات العامة والمنازعات الطبية مع إقتراح أن تنشأ على مستوى الوكالات الولائية أو على مستوى جهوي لجان تقنية ذات طابع طبي تخطر من طرف مديري هذه الوكالات لحل كل المنازعات التي تثور في هذا المجال في وقت قصير وتكون بذلك اللجنة الوطنية درجة ثانية للتقاضي و إعادة النظر في قرارات اللجان الولائية أو الجهوية.

3. إقتراح أن يتولى القاضي الاجتماعي المراقبة والإشراف على عمل لجان الطعن حتى يؤخذ الأمر بجدية وصرامة.

4. تفعيل وتطبيق الصيغة التعاقدية بين المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي والمستشفيات أكثر من ضرورة حتمية تمليها مجمل الظروف التي أصبحت المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي تعيشها اليوم، لأن الصيغة التعاقدية في تسيير المستشفيات كالتي تستند في تطبيقيها على نظام معلومات كفء وفعال يحدد ويضبط حجم التكاليف الصحية بدقة، بناءا على حجم الأنشطة كالنتائج المترتبة فعلا على هذه المستشفيات بدل تحديد حجم هذه التكاليف جزافيا وبدون أية اعتبارات.

5. إعطاء قدر من الأهمية للإعلام لأنه شيء ضروري لتمكن المؤمن له من معرفة حقه في الأداءات وموجباته في التمويل والمحافظة على التوازن المالي لنظام الضمان الاجتماعي، لأن المؤمنين لهم بحاجة لمعرفة ما ينتظرهم شخصيا من الضمان الاجتماعي وتسليط الضوء على دور الضمان الاجتماعي في إعادة توزيع المداخيل فيأخذ من العاملين ليعطي للعاطلين وذوي الحاجة للعناية الطبية.

6. تكثيف عقد ندوات ولقاءات بين مصالح صناديق الضمان الاجتماعي وبعض الهيئات التي تتعامل معها بصفة دائمة كقطاع العدالة مصالح الضرائب والنقابات الجهوية للمحامين والأطباء والصيادلة وسجل التجاري، الغرفة الفلاحية وغرفة الحرفيين بهدف التنسيق في مجال الإنتساب ودفع الإشتراكات.

7. تشجيع الباحثين والقانونيين المتخصصين على البحث العلمي المتعلق بالدراسات المتخصصة المتعلقة بالضمان الاجتماعي وجعله أداة هامة لتقويم عمل هيئات الضمان الاجتماعي وكذا الجهات القضائية مع ضرورة إدراج مادة الضمان الاجتماعي ضمن برنامج تكوين في الجامعات و المدارس المتخصصة لمعرفة هذه المنظومة لما لها من ارتباط بالمجتمع.

8. الإعتماد على الدراسات المناهج الإكتوارية للتأكد من النفقات المحتملة في المستقبل ووسائل مواجهتها حتى إذا فرض وتوقف النظام في أي وقت أمكن وقتئذ لذوى المعاشات الحصول على معاشاتهم ووجدت لدى الصندوق أصول كافية لمواجهة حقوق المؤمن عليهم الموجودين حينئذ.

بناء على ما سبق أصبحت الإصلاحات في مجال الضمان الاجتماعي حتمية بالنظر إلى التحديات العديدة التي تواجهها الدولة لاسيما ارتفاع نفقات الضمان الاجتماعي ،فأضحت تطالب منظومة الضمان الاجتماعي اليوم أن تتبنى مقاربة شاملة و التخلي عن الحلول الظرفية التي تعمل بها حاليا مع التشخيص الدقيق لأوضاع هذه المنظومة لما يكفل إيجاد حلول دائمة و تضمن تحقيق التوازنات المالية فيها ،لأن سياسة الضمان الاجتماعي أصبحت جزأ لا يتجزأ من سياسة التنمية الاقتصادية والاجتماعية حيث يمكن اتخاذها كسياسة لتجميع رؤوس الأموال لدفع عجلة التنمية من خلال زيادة إنتاجية القوى العاملة بتوفير تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة والأمراض المهنية، يمكن القول أن الإجابة على الإشكالية المطروحة في الموضوع ،حول فعالية قوانين الضمان الاجتماعي مرتبطة في رأينا بمصادر التمويل لأن الحفاظ على صناديق الضمان الاجتماعي وديمومتها تدعوا إلى التفكير في بدائل تمويلية أخرى فاشتراكات العمال والمستخدمين وجميع المكلفين في هذا المجال لن تغطي مستقبلا النفقات المتزايدة مهما كانت الجهود المبذولة لتعديل القوانين لمواكبة التطور الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع، منه يجب البحث في تكلفة الحماية الاجتماعية في الجزائر ودراستها ومتابعة تطورها من شأنه أن يضع أساس لحل مشاكل التمويل والمحافظة

على نظام الحماية الاجتماعية مستقبلا، أضحى من الضروري إعادة التفكير في نظام الضمان الاجتماعي نظرا للتوجه الجديد للسياسة العامة للدولة، تبني نظام اقتصاد السوق الحر بدل منهج الاقتصاد الاشتراكي، وإعادة فتح نقاش واسع يجاوز مرحلة الحلول على المدى القريب والآنية لمواجهة كل التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية والسياسية التي تمر بها البلاد.

عليه التفكير لابد أن ينصب على الرهانات الكبرى في هذا المجال على المدى البعيد والتحضير لسياسة جديدة لمنظومة الضمان الاجتماعي يكون التمويل فيها بعيدا عن الريع البترولي بل مرتكز على الاقتصاد القوي المنتج للثروة الاقتصادية لإعادة توزيعها توزيعا صحيحا و عادلا بما يضمن تمويل دائم وقوي لديمومة هذا النظام ،لننتقل بعدها إلى تصحيح النقائص الحاصلة على مستوى القوانين والإجراءات المسيرة لهذه المنظومة وفق المعايير الدولية و الخبرات المتراكمة في مجال الضمان الاجتماعي، منه إن الإجابة على الإشكالية المطروحة في هذا المجال "ما مدى نجاعة وفعالية الضمان الاجتماعي بالنظر إلى القوانين السارية لحماية المؤمن له وكل من في كفالته" تكمن في وجوب البحث في تكلفة الحماية الاجتماعية في الجزائر ودراستها ومتابعة تطورها بالاعتماد على المناهج العلمية من رياضيات التأمينات الاجتماعية المعتمدة على الأساليب الإكتوارية لتمويل نظم التأمينات الاجتماعية وإستدامتها المالية وذلك لتلازم الإستدامة المالية مع العدالة الاجتماعية وبالموازاة تطوير منظومة الضمان الاجتماعي لأنها تهم غالبية المجتمع وجعلها أكثر فعالية لمواكبة تطوراته، ذلك بإزالة كل الإشكالات العالقة بتشريع الضمان الاجتماعي للوصول إلى الاستقرار والتطور من الناحية الاجتماعية والاقتصادية.

أسأل الله تعالى القدير التوفيق والسداد وأرجو أن أكون قد وفقت في تناول هذا الموضوع وإعطاءه حقه فإن أخطأت فمن نفسي ومن الشيطان وإن أصبت فمن الله وحده.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

I. باللغة العربية

أولا: الكتب

1. أبو عمرو، مصطفى أحمد، الأسس العامة للضمان الاجتماعي، طبعة الأولى، بيروت منشورات الحلبي الحقوقية،2010

2. أحمد حسن برعي : الوجيز في التأمينات الاجتماعية دار الفكر العربي، مصر، الطبعة الأولى1982

3. أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي ديوان المطبوعات الجامعية سنة 2003.

4. أندريه جيتينج. الضمان الاجتماعي. منشورات عويران . ب.ت

5. أنطوان قيسي محاضرات في التشريعات الاجتماعية – الكتاب الثاني- جامعة حلب سنة 1976

6. ايفلين م.بيرنز، الضمان الاجتماعي والسياسة العامة، ترجمة مروان اسكندر، المكتب العربي للطباعة والنشر للتوزيع، الكويت ، 1956.

7. برهام عطا الله، مدخل إلى التأمينات الاجتماعية دار المعارف، مصر، الطبعة الأولى، 1969.

8. بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الطبعة الثالثة سنة،2009.

9. جديدي معراج، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، الجزائر، 2004.

10. رفيق سلامة، شرح القانون الضمان الاجتماعي، مؤسسة عبد الحفيظ لتجليد وتصحيح الكتب، بيروت، 1996.

11. سعيد عبد السلام، قانون التامين الاجتماعي، مطابع الولاء الحديثة، 2003.

12. صادق المهدي، خلاصة عن الضمان الاجتماعي، مطبعة المعارف بغداد، 1976.

13. صادق المهدي، دراسة مقارنة تطبيقية في العراق، مطبعة دار الفكر العربي القاهرة، 1957.

14. عامر سلمان عبد الملك، الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 1998.

15. عجة جيلالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعي، النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر، الجزائر، دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

16. فتحي عبد الرحيم عبدا لله، قانون العمل والتأمينات الاجتماعية، دار المعارف، 1971.

17. فريجة حسين، المبادئ الأساسية في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر دون طبعة، 2010 .

18. محمد ثامر السعدون، حقوق الإنسان الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، مكتبة الفيض، ذي قار, 2013.

19. محمد حسن القاسم، التأمينات الاجتماعية: أحكام التأمين الاجتماعي على العاملين، المكتب الجامعي الحديث، مصر، سنة 1999.

20. محمد حسين منصور، قانون التامين الاجتماعي. دار المعارف سنة1997 .

21. محمد شريف عبد الرحمن أحمد عبد الرحمن، قانون التأمين الاجتماعي، دار الكتاب الحديث القاهرة الطبعة الثانية 2004 .

22. محمد محلمى مراد. التأمينات الاجتماعية في البلاد العربية كتاب مجموعة محاضرات الدراسات القانونية سنة 1976/1975.

23. معراج جديدي، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ط 4 الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية ،بن عكنون 2004 .

24. نبيل صقر ،الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية و الإدارية دار الهدى الجزائر، 2008.

25. الخفيف علي، الضمان في الفقه الإسلامي، القسم الأول، معهد البحوث والدارسات العربية 1979.

26. عبد الله سليمان، دروس في شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم الخاص، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الخامسة، الجزائر.

27. حميد السعدي، المسؤولية الطبية من الوجهة الجنائية، دار التضامن للطباعة والنشر، بيروت بدون تاريخ.

28. محمد رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحيين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، الإسكندرية، سنة 2000.

29. خليفي عبد الرحمان، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع.

30. سعيد عبد السلام، قانون التامين الاجتماعي، مطابع الولاء الحديثة سنة 2003.

31. صادق المهدي، خلاصة عن الضمان الاجتماعي.مطبعة المعارف بغداد سنة1976

32. صادق المهدي، دراسة مقارنة تطبيقية في العراق . مطبعة دار الفكر العربي القاهر.سنة 1957

33. فتحي عبد الرحيم عبدا لله، قانون ا لعمل والتأمينات الاجتماعية .دارا لمعارف سنة 1971

ثانيا: الرسائل الجامعية

1. الدكتورة زرارة صالحي الواسعة –المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون – كلية الحقوق جامعة قسنطينة، السنة الجامعية 2007/2006

2. الدكتور عباسة جمال – تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي– أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي – كلية الحقوق جامعة وهران السنة الجامعية 2011/2010

3. الدكتورة سليمان عائشة – المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في الضمان الاجتماعي–، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون – كلية الحقوق جامعة وهران السنة الجامعية 2018/2017

ثالثا: النصوص القانونية التشريعية والتنظيمية

1.-القانون رقم 11/83 المؤرخ في يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983، استدراك الجريدة الرسمية عدد 37 لسنة 1983 المعدل والمتمم

2.القانون رقم 83-12 مؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتقاعد، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983، استدراك الجريدة الرسمية عدد 37 لسنة 1983، المعدل والمتمم

3.القانون رقم 83-13 مؤرخ في 2 يوليو لسنة 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983، المعدل والمتمم

4.قانون رقم 83-14 مؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983، المعدل والمتمم

5.-قانون رقم 83-15 مؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983، الملغى

6. قانون رقم88 -01 مؤرخ في 12 جانفي 1988 ، يتضمن بالقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، الجريدة الرسمية عدد02 .

7.القانون رقم 08-08 مؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (الجريدة الرسمية عدد 11 الصادرة في 2 مارس 2008).

8.القانون رقم 08-09 مؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق 25 فبراير سنة 2008 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية والإدارية (الجريدة الرسمية عدد 21 الصادرة في 23 أفريل2008).

9. قانون رقم 99-04 مؤرخ في 22 مارس 1999 يعدل ويتمم المرسوم التشريعي رقم 94-12 المؤرخ في 26 مايو 1994 والذي يحدد نسبة الاشتراك ي الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1999.

10. المرسوم التنفيذي رقم 08-415 مؤرخ في 26 ذي الحجة عام 1429 الموافق 24 ديسمبر 2008، يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق مؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

11. -المرسوم التنفيذي رقم 08-416 مؤرخ في 26 ذي الحجة عام 1429 الموافق 24 ديسمبر سنة 2008، يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

12. -المرسوم التنفيذي رقم 09-72 مؤرخ في 11 صفر عام 1430 الموافق 07 فبراير سنة 2009، يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

13. المرسوم التنفيذي رقم 09-73 مؤرخ في 11 صفر عام 1430 الموافق 07 فبراير سنة 2009، يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

14. المرسوم التنفيذي رقم 15-289 مؤرخ في 02 صفر عام 1437الموافق 14 فبراير سنة 2015، يتعلق بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص

15. مرسوم تنفيذي رقم 10-116 مؤرخ في 03 جمادى الأول عام1431 الموافق 18 ابريل سنة 2010، يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها.

16. مرسوم تنفيذي رقم 05-171 مؤرخ في 7 مايو 2005 يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية عدد 33 لسنة 2005.

17. مرسوم تنفيذي رقم 05-257 مؤرخ في 20 يوليو سنة 2005، يتضمن كيفيات إعداد المدونة العامة للأعمال المهنية للأطباء والصيادلة وجراحو الأسنان والمساعدين الطبيين وتسييرها، الجريدة الرسمية عدد 52 لسنة 2005.

18. مرسوم تنفيذي رقم 97-472 مؤرخ في 8 ديسمبر 1997 يحدد الاتفاقية النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي والصيدليات، الجريدة الرسمية عدد 82 لسنة 1997.

19. مرسوم تنفيذي رقم 10-116 مؤرخ في 03 جمادى الأول عام1431 الموافق 18 ابريل سنة 2010، يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها.

20. المرسوم التنفيذي رقم 22-121 مؤرخ في 14 شعبان عام 1443الموافق 17 مارس سنة 2022، يعدل المرسوم التنفيذي رقم 15-289 مؤرخ في 02 صفر عام 1437الموافق 14 فبراير سنة 2015، يتعلق بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.

– ملاحظة بقية المراجع التشريعية والتنظيمية بجدول الفهرس الزمني لقوانين ومراسيم وأوامر والقرارات في مجال الضمان الاجتماعي بالملحق.

رابعا : ملتقيات و ندوات

1. الاتحاد العام للعمال الجزائريين، الوضعية العامة لصندوق التأمين، ملف الضمان الاجتماعي، الجزائر 2001.

2. زيدان محمد و يعقوبي محمد،" فعالية الموارد التمويل المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي"، ورقة مقدمة في ملتقى الدولي، الصناعة التأمينية الواقع العملي آفاق تطوير، تجارب الدول، المنظم من قبل فرع العلوم الاقتصادية.

3. زيرمي نعيمة، أستاذة مساعدة كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر و التطور في الجزائر، الملتقى الدولي السابع حول " الصناعة التأمينية الواقع العلمي وآفاق التطوير تجارب دول "جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف،كلية العلوم الاقتصادية. يومي03 و04 ديسمبر 2012.

4. الطيب السماتي" الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية"، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، الجزائر ،26 25 أفريل2011

5. محمد بن احمد صالح صالح، "التأمينات الاجتماعية بين المفهوم المخاطر و التطور والآثار"، ورقة مقدمة في مؤتمر التأمينات الاجتماعية بين الواقع والمأمول، جامعة الأزهر، 15 أكتوبر2002

6. محمد زيدان و أ. محمد يعقوبي،" الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير، تجارب الدول"، الملتقى الدولي السابع، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، يومي3 و 4 ديسمبر2 201

7. ملخص فعاليات الندوة الوطنية حول الحماية الاجتماعية، المنظمة من طرف وزارة العمل والحماية الاجتماعية، بالمعهد الوطني للعمل سنة2000.

8. منظمة الصحة العالمية، التأمين الصحي الاجتماعي، التمويل الصحي المستدام، التغطية الشاملة والتأمين الصحي الاجتماعي، جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون، البند 12 و13من جدول الأعمال المؤقت، تقرير من الأمانة العامة. سنة (2005)

9. محمد بن أحمد بن صالح الصالح، التأمينات الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور والآثار، دراسة تطبيقية على المملكة العربية السعودية، مؤتمر التأمينات الاجتماعية بين الواقع والمأمول، مركز صالح عبد الله كامل للاقتصاد الإسلامي، جامعة الأزهر، أكتوبر2002 .

10. مجموعة الندوات المشتركة بين وزارة العدل و صناديق الضمان الاجتماعي1997

خامسا: المجلات

1. -المجلة القضائية –المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية –منازعات العمل والأمراض المهنية. الجزء الثاني سنة 1997.
2. مجلة المحاماة المنظمة الجهوية لنقابة المحامين باتنة، عدد خاص 2009.
3. المجلة القضائية – المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية – منازعات العمل والأمراض المهنية. الجزء الثاني سنة 1997.
4. مجلة المحكمة العليا، العدد الأول– **محمد الأمين صباحي**، الآثار القانونية للشهادة الطبية -وكيل جمهورية لدى محكمة سيدي بلعباس ، الجزائر ، 2007 ، ص ص 87-88.

II. باللغة الفرنسية

1- Les ouvrages

1. BERNARD BONNICI : « Politique et protection sociale », Ed : Presse Universitaires de France, Paris.
2. DOMINIQUE LAMIOT & PIERRE-JEAN LANCRY : « La protection sociale : les enjeux de la solidarité », Ed : Nathan, 1997, Paris
3. Hanouz mourad – khadir mohamed –precis de sécurité sociale – O.P.U ANNEE 1996
4. Hanouz Mourad et A HAKEM–précis de droit Médical– O.P.U EDITION 1992
5. Jacque doublet, sécurité social, presse universitaire de France 1964.
6. Kaid Nouara، le système de santé algérien entre efficacité et équité،thèse pour doctorat d'état en sciences économiques، faculté des sciences économique et des sciences commerciales et des gestion، Alger .2012
7. Kaid Tlilane N. ; Le système de santé algérien entre efficacité et équité :Essai d'évaluation à travers la santé des enfants. Thèse de doctorat d'Etat en sciences économiques, Université d'Alger, 2003
8. Lamri L. : Le système de sécurité sociale en Algérie : une approcheéconomique, édition : OPU, Alger, 2004.
9. LARBI. LAMRI Le système de sécurité sociale en Algérie O.P.U Alger 2004

10.Nacer-Eddine HAMMOUDA ،Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien ،les cahiers du cread n°107-108 ،2014 Walid MEROUANI .

2- Seminaires et colloques

1. Colloque sur «Travail et Protection Social de Nouvelle Articulation,Université Pantheon.Assas.Paris II.17-18 NOVEMBRE 2016
2. Conférence mondial sur le financement de la protection social,bruxelle ,17-18-2018 .
3. Kaid Tlilane Nouara et Cheurfa Taous ,La contractualisation externe dans les hôpitaux en Algérie,Présentation générale des principales reformes de sécurité sociale adaptées en algerie, séminaire technique sur « les reformes de la sécurité sociale »,Alger les 25et 26 octobre 2010.
4. Présentation générale des principales reformes de sécurité sociale adaptées en Algérie, séminaire technique sur «les reformes de la sécurité sociale»,Alger,les 25et 26 octobre 2010.
5. Rahime Brahmi,transition sanitaire en Algérie de défis de financement de l’assurance maladie ,colloque international sur « les politiques de santé » alger ,18-19 janvier 2014.
6. Ziani Lila,Ziani Zoulikha, Séminaire sur " le rôle de la sécurité sociale dans le financement de la sante en Algérie ",université Abde Rahmane mira,Bejaia,3-4 décembre 2012.

الملاحق

1- فهرس زمني لقوانين و مراسيم و أوامر التأمينات الاجتماعية

المصدر – قانون الضمان الإجتماعي (نصوص تشريعية و تنظيمية) الطبعة 3 سنة 2011 المعهد الوطني للعمل.

1983

1/ القانون رقم 11/83 المؤرخ في يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983، استدراك الجريدة الرسمية عدد 37 لسنة 1983 المعدل والمتمم بـ:

- المرسوم التشريعي رقم 94-04 المؤرخ في 11 أفريل 1994، الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1994.
- الأمر رقم 96-17 مؤرخ في 6 يوليو 1996، الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1996.

2/ القانون رقم 83-12 مؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتقاعد، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983، استدراك الجريدة الرسمية عدد 37 لسنة 1983، المعدل والمتمم بـ:

- المرسوم التشريعي رقم 94-05 المؤرخ في 11 أفريل 1994، الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1994.
- الأمر رقم 96-18 مؤرخ في 6 يوليو 1996، الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1996.
- الأمر رقم 97-13 المؤرخ ي 31 مايو 1997، الجريدة الرسمية عدد 38 لسنة 1997.
- القانون رقم 99-03 المؤرخ في 22 مارس 1999، الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1999.

3/ القانون رقم 83-13 مؤرخ في 2 يوليو لسنة 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983، المعدل والمتمم بـ:

- الأمر رقم 96-19 مؤرخ 6 يوليو 1996، الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1996.

4/ القانون رقم 83-14 المؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983، المعدل والمتمم بـ:

- القانون رقم 86-15 مؤرخ في 29 ديسمبر 1986 يتضمن قانون المالية لسنة 1987، الجريدة الرسمية عدد 55 لسنة 1986.
- القانون رقم 98-12 المؤرخ في 31 ديسمبر 1998 يتضمن قانون المالية لسنة 1999، الجريدة الرسمية عدد 98 لسنة 1998.
- القانون رقم 04-17 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004، الجريدة الرسمية عدد 72 لسنة 2004.

5/ قانون رقم 83-15 مؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983، المعدل والمتمم بـ:

- القانون رقم 86-15 المؤرخ في 29 ديسمبر 1986 يتضمن قانون المالية لسنة 1987، الجريدة الرسمية عدد لسنة 1986.
- القانون رقم 99-10 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999، الجريدة الرسمية عدد 80 لسنة 1999.

1984
6/ مرسوم رقم 84-27 مؤرخ في 11 فبراير 1984 يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 7 لسنة 1984، معدل ومتمم بـ: ▪ مرسوم رقم 88-209 مؤرخ في 18 أكتوبر 1988، الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1988.
1985
7/ مرسوم رقم 85-33 مؤرخ في 9 فبراير 1985 يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 9 لسنة 1985، معدل ومتمم بـ: ▪ مرسوم تنفيذي رقم 92-274 مؤرخ في 6 يوليو 1992، الجريدة الرسمية عدد 52 لسنة 1992. 8/ مرسوم رقم 85-34 مؤرخ في 9 فبراير 1985 يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية عدد 9 لسنة 1985، معدل ومتمم بـ: ▪ المرسوم التنفيذي رقم 92-275 مؤرخ في 6 يوليو 1992، الجريدة الرسمية عدد 52 لسنة 1992. ▪ المرسوم التنفيذي رقم 94-437 مؤرخ في 12 ديسمبر 1994، الجريدة الرسمية عدد 83 لسنة 1994. ▪ المرسوم التنفيذي رقم 98-79 مؤرخ في 25 فبراير 1998، الجريدة الرسمية عدد 12 لسنة 1998. 9/ مرسوم رقم 85-35 مؤرخ في 9 فبراير 1985 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا، الجريدة الرسمية عدد 9 لسنة 1985، معدل ومتمم بـ: ▪ مرسوم تنفيذي رقم 96-434 مؤرخ في 30 نوفمبر 1996، الجريدة الرسمية عدد 74 لسنة 1996. 10/ مرسوم رقم 85-224 مؤرخ في 20 أوت 1985 يحدد شروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم الذين يعملون أو يتكونون في الخارج، الجريدة الرسمية عدد 35 لسنة 1985.
1988
11/ مرسوم رقم 88-209 مؤرخ في 18 أكتوبر 1988 يعدل ويتمم المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير 1984 الذي حدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1988.
1991
12/ مرسوم تنفيذي رقم 91-339 مؤرخ في 28 سبتمبر 1991 يتعلق يدفع التعويضات اليومية الخاصة بالتأمينات عن المرض والولادة وحوادث العمل والأمراض المهنية من قبل الهيئات المستخدمة لحساب الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية عدد 45 لسنة 1991.
1992
13/ مرسوم تنفيذي رقم 92-07 مؤرخ في 4 يناير 1992 يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 2 لسنة 1992، معدل ومتمم بـ:

▪ مرسوم تنفيذي رقم 05-69 مؤرخ في 6 فبراير 2005، الجريدة الرسمية عدد 11 لسنة 2005. 14/ مرسوم تنفيذي رقم 92-247 مؤرخ في 6 يوليو 1992، يعدل ويتمم المرسوم رقم 85-33 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 52 لسنة 1992.
1994
15/ مرسوم تشريعي رقم 94-04 مؤرخ في 11 أبريل 1994 يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1994. 16/ مرسوم تشريعي رقم 94-12 مؤرخ في 26 مايو 1994 يحدد نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 34 لسنة 1994. 17/ مرسوم تنفيذي رقم 94-187 مؤرخ في 6 يوليو 1994 يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 44 لسنة 1994. 18/ مرسوم تنفيذي رقم 94-437 مؤرخ في 12 ديسمبر 1994 يعدل ويتمم المرسوم رقم 35-34 المؤرخ في 9 فبراير 1985 الذي يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية عدد 83 لسنة 1994.
1996
19/ قرار وزاري مشترك مؤرخ في 5 مايو 1996 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقيه 1، 2، الجريدة الرسمية عدد 16 لسنة 1997. 20/ أمر رقم 96-17 مؤرخ في 30 نوفمبر 1996 يعدل ويتمم المرسوم رقم 85-35 مؤرخ في 9 فبراير 1985 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا، الجريدة الرسمية عدد 74 لسنة 1996. 21/ مرسوم تنفيذي رقم 96-434 مؤرخ في 30 نوفمبر 1996 يعدل ويتمم المرسوم رقم 85-35 مؤرخ في 9 فبراير 1985 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا، الجريدة الرسمية عدد 74 لسنة 1996.
1997
22/ مرسوم تنفيذي رقم 97-472 مؤرخ في 8 ديسمبر 1997 يحدد الاتفاقية النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي والصيدليات، الجريدة الرسمية عدد 82 لسنة 1997.
1998
23/ المرسوم التنفيذي رقم 98-79 مؤرخ في 25 فبراير 1998 يعدل ويتمم المرسوم رقم 85-34 المؤرخ في 9 فبراير 1985 الذي يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة عن المؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية

عدد 12 لسنة 1998.
1999
24/ قانون رقم 99-04 مؤرخ في 22 مارس 1999 يعدل ويتمم المرسوم التشريعي رقم 94-12 المؤرخ في 26 مايو 1994 والذي يحدد نسبة الاشتراك ي الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1999.
25/ القانون رقم 99-07 المؤرخ في 5 أبريل 1999 الذي يتعلق بالمجاهد والشهيد، الجريدة الرسمية عدد 25 لسنة 1999.
26/ مرسوم تنفيذي رقم 99-121 مؤرخ في 22 يونيو 1999يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 6 يوليو 1994 والذي يحدد نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 41 لسنة 1999.
27/ قانون رقم 99-10 مؤرخ في 11 نوفمبر 1999 يعدل ويتمم القانون رقم 83-15 المؤرخ ي 2 يوليو 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 80 لسنة 1999.
2000
28/ مرسوم تنفيذي رقم 2000-50 مؤرخ في 4 مارس سنة 2000، يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1994، والذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 10 لسنة 2000.
2004
29/ مرسوم تنفيذي رقم 04-114 مؤرخ في 13 أبريل 2004 يحدد كيفيات التمثيل والتعيين وكذا قواعد سير لجان الطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 25 لسنة 2004.
30/ مرسوم تنفيذي رقم 04-235 مؤرخ في 9 أوت 2004، يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها، الجريدة الرسمية عدد 50 لسنة 2004.
31/ قانون رقم 04-17 مؤرخ في 10 نوفمبر 2004، يعدل ويتمم القانون رقم 83-14 المؤرخ في يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتزامات المكلين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 72 لسنة 2004.
2005
32/ مرسوم تنفيذي رقم 05-171 مؤرخ في 7 مايو 2005 يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية عدد 33 لسنة 2005.
33/ مرسوم تنفيذي رقم 05-257 مؤرخ في 20 يوليو سنة 2005، يتضمن كيفيات إعداد المدونة العامة للأعمال المهنية للأطباء والصيادلة وجراحو الأسنان والمساعدين الطبيين وتسييرها، الجريدة الرسمية عدد 52 لسنة 2005.
34/ مرسوم تنفيذي رقم 05-433 مؤرخ في 8 نوفمبر سنة 2005، يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية

للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفيات سيرها، الجريدة الرسمية عدد 74 لسنة 2005.

2008

35/ القانون رقم 08-08 مؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (الجريدة الرسمية عدد 11 الصادرة في 2 مارس 2008).

36/ المرسوم التنفيذي رقم 08-415 مؤرخ في 26 ذي الحجة عام 1429 الموافق 24 ديسمبر 2008، يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق مؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

37/ المرسوم التنفيذي رقم 08-416 مؤرخ في 26 ذي الحجة عام 1429 الموافق 24 ديسمبر سنة 2008، يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

(36-37) الجريدة الرسمية العدد الأول الصادرة في 6 يناير 2009.

2009

38/ قرار مؤرخ في 29 محرم عام 1430 الموافق 26 يناير سنة 2009 ،يعدل ويتمم القرار 15المؤرخ في جمادى الاول عام 1427 الموافق 11 يونيو سنة 2006 الذي يحدد شروط إنشاء الهياكل المكلفة بالعمال الصحية و الجتماعية لهيئات الضمان الاجتماعي و تنظيمها وسيرها و تمويلها.

39/المرسوم التنفيذي رقم 09-72 مؤرخ في 11 صفر عام 1430 الموافق 07 فبراير سنة 2009، يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

40/ المرسوم التنفيذي رقم 09-73 مؤرخ في 11 صفر عام 1430 الموافق 07 فبراير سنة 2009، يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

2010

41/ قرار مؤرخ في 28 ربيع الأول عام 1431 الموافق 14 مارس سنة 2010، يعدل و يتمم القرار المؤرخ في جمادى الأول عام 1430 الموافق 10 مايو سنة 2009 و المتضمن التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الشغال العمومية و الري.

42/ مرسوم تنفيذي رقم 10-71 مؤرخ في 15 صفر عام 1431 الموافق 31 يناير سنة 2010، يحدد كيفيات تطبيق التخفيضات في حصة اشتراك أصحاب العمل في الضمان الاجتماعي بعنوان ترقية الشغل .

43/ مرسوم تنفيذي رقم 10-116 مؤرخ في 03 جمادى الأول عام1431 الموافق 18 ابريل سنة 2010، يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها.

43/ مرسوم تنفيذي رقم 10-129 مؤرخ في 14 جمادى الأول عام1431 الموافق 29 ابريل سنة 2010 يعدل المرسوم التنفيذي رقم 94-188مؤرخ في 6 2محرم عام1415 الموافق 6 يوليو سنة 1994 والمتضمن

القانون الأساسي للصندوق الوطني للتامين عن البطالة. 44/ قرار مؤرخ في 7 رمضان عام 1431 الموافق 17 غشت سنة2010 يعدل و يتمم القرار المؤرخ في 9ذي الحجة عام 1417 الموافق 16 ابريل سنة 2010 و المتضمن التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للتقاعد. 45/ قرار مؤرخ في 12 شعبان عام 1431 الموافق 24 يوليو سنة2010 يعدل و يتمم القرار المؤرخ في 28صفر عام 1429 الموافق 6 مارس سنة 2008 الذي يحدد التسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأ**دوية** و كيفيات تطبيقها. 46/ قرار مؤرخ في 7 رمضان عام 1431 الموافق 17 غشت سنة2010 يعدل و يتمم القرار المؤرخ في 9رمضان عام 1417 الموافق 18 يناير سنة 1997 والمتضمن التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.
2011
47/ قرار مؤرخ في 3 صفر عام 1432 الموافق8 يناير غشت سنة2011 يعدل و يتمم القرار المؤرخ في 12ذي الحجة عام 1418 الموافق 11 مارس سنة 1998 والمتضمن التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء. 48/ / قانون رقم 11-08 مؤرخ في 3 رجب عام 1432 الموافق 5 يونيو 2011 يعدل ويتمم القانون 83-11المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
2015
49- المرسوم التنفيذي رقم 15-289 مؤرخ في 02 صفر عام 1437الموافق 14 فبراير سنة 2015، يتعلق بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.
2018
50- المرسوم التنفيذي رقم 18-313 مؤرخ في ربيع الثاني عام 1440الموافق 10 ديسمبر سنة 2018، يحدد كيفيات التصريح لدى نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء يمارسون نشاطا تجاريا لحسابهم الخاص.
2019
المرسوم التنفيذي رقم 19-239 مؤرخ في 04محرم الموافق 4 سبتمبر سنة 2019 يحدد مبلغ علاوة الدراسة .
2022
المرسوم التنفيذي رقم 22-121 مؤرخ في 14 شعبان عام 1443الموافق 17 مارس سنة 2022، يعدل المرسوم التنفيذي رقم 15-289 مؤرخ في 02 صفر عام 1437الموافق 14 فبراير سنة

2015، يتعلق بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.

2- مؤتمر العمل الدولي

الاتفاقية رقم 102

Convention No. 102

اتفاقية بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي

إن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية، وقد دعاه مجلس إدارة مكتب العمل الدولي إلى الانعقاد في جنيف، حيث عقد دورته الخامسة؛ والثلاثين في 4 حزيران /يونيه 1952

وإذ قرر اعتماد بعض المقترحات المتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي، والواردة ضمن البند الخامس في جدول أعمال هذه الدورة؛ وإذ عزم على أن تأخذ هذه المقترحات شكل اتفاقية دولية، يعتمد في هذا اليوم الثامن والعشرين من حزيران /يونيه عام اثنين وخمسين وتسعمائة وألف الاتفاقية التالية التي ستسمى اتفاقية الضمان الاجتماعي(المعايير الدنيا)، 1952

الجزء الأول أحكام عامة-

المادة 1

1- في مفهوم هذه الاتفاقية:

(أ)يعني تعبير" المقررة "التي تقضي بها القوانين أو اللوائح الوطنية أو المحددة بموجبها؛

(ب)يعني تعبير" الإقامة "الإقامة العادية في أراضي الدولة العضو، وتعبير" مقيم "الشخص الذي يقيم إقامة عادية في أراضي الدولة العضو؛

(ج)يعني تعبير" الزوجة "أي امرأة يعولها زوجها؛

(د)يعني تعبير" الأرملة "المرأة التي كان يعولها زوجها وقت وفاته؛

(هـ)يعني تعبير" الطفل "أي طفل دون سن إنهاء الدراسة أو دون سن الخامسة عشر، حسبما قد يكون مقرراً؛

(و)يعني تعبير" المدة المؤهلة "مدة الاشتراك أو مدة الاستخدام أو مدة الإقامة أو أي تركيبة من هذه المدد على النحو المقرر.

2- يعني تعبير" الإعانات "في المواد 51 و 44 و 49 إما الإعانات المباشرة التي تقدم في شكل رعاية، أو الإعانات غير المباشرة التي تتمثل في تسديد المصاريف التي تحملها الشخص المعني.

المادة2

تلتزم كل دولة عضو تسري فيها هذه الاتفاقية:

(أ) بأن تطبق:

"1"- الجزء الأول؛

"2" ثلاثة أجزاء على الأقل من بين الأجزاء الثاني والثالث والرابع والخامس والسادس والسابع والثامن والتاسع والعاشر، على أن تشمل على الأقل واحداً من الأجزاء الرابع والخامس والسادس والتاسع والعاشر؛

"3 " الأحكام ذات الصلة الواردة في الأجزاء الحادي عشر والثاني عشر والثالث عشر؛

"4" الجزء الرابع عشر؛

(ب) تحدد كل دولة عضو في تصديقها الأجزاء التي تقبل التزامات الاتفاقية بشأنها من الأجزاء الثاني إلى العاشر.

المادة 4

1- يجوز لأي دولة عضو لم يتطور اقتصادها وتسهيلاتها الطبية التطور الكافي أن تستفيد، بإعلان ترفقه بتصديقها، من الاستثناءات المؤقتة التي تسمح بها المواد التالية : 9 (د)، 12 (2)، 15 (د)، 18 (2)، 21 (ج)، 27 (د)، 33 (ب)، 34 (3)، 41 (د)، 48 (ج)، 55 (د)، 61 (د)، إذا رأت السلطة المختصة ضرورة لذلك وطوال بقائها على هذا الرأي.

2- تورد كل دولة عضو قدمت إعلاناً وفقاً للفقرة 1 من هذه المادة، في تقريرها السنوي عن تطبيق هذه الاتفاقية، والمقدم بموجب المادة 22 من دستور منظمة العمل الدولية، بياناً بخصوص كل استثناء أفادت منه يبين:

(أ) أن السبب الذي دفعها إلى الاستثناء ما زال قائماً؛

(ب) أنها تتنازل عن حقها في الإفادة من الاستثناء المذكور من تاريخ معين.

المادة4

1- يجوز لأي دولة عضو صدقت على هذه الاتفاقية أن تخطر المدير العام لمكتب العمل الدولي، في وقت لاحق، بأنها تقبل الالتزامات الناشئة عن الاتفاقية بخصوص واحد أو أكثر من الأجزاء الثاني إلى العاشر التي لم تحددها من قبل في تصديقها.

2- تعتبر التعهدات المشار إليها في الفقرة 1 من هذه المادة جزء اً لا يتجزأ من التصديق وتكون لها قوة التصديق من تاريخ الإخطار.

المادة 5

حيثما يطلب من الدولة العضو، لأغراض الالتزام بأي من الأجزاء من الثاني إلى العاشر من هذه الاتفاقية التي يغطيها التصديق، حماية فئات محددة من الأشخاص تشكل ما لا يقل عن نسبة مئوية محددة من المستخدمين أو المقيمين، على الدولة العضو أن تتحقق من بلوغ النسبة المئوية المذكورة قبل أن تتعهد بالالتزام بأي جزء من هذه الأجزاء.

المادة 6

يجوز لأي دولة عضو، لأغراض الالتزام بالجزء الثاني أو الثالث أو الرابع أو الخامس أو الثامن (فيما يتعلق بالرعاية الطبية) أو التاسع أو العاشر من هذه الاتفاقية، أن تأخذ في اعتبارها الحماية التي توفرها عن طريق التأمين والتي وإن لم تكن القوانين أو اللوائح الوطنية تجعلها إلزامية بالنسبة للأشخاص المحميين، إلا أنها:

(أ)تخضع لإشراف السلطات العامة أو تقوم بإدارتها، بما يتفق مع المعايير المقررة، إدارة مشتركة بين أصحاب العمل والعمال؛

(ب)تغطي نسبة كبيرة من الأشخاص الذين لا تتجاوز دخولهم دخول المستخدمين اليدويين المهرة الذكور؛

(ج)تتفق، إلى جانب أشكال الحماية الأخرى عند الاقتضاء، مع أحكام الاتفاقية ذات الصلة.

الجزء الثاني - الرعاية الطبية

المادة 7

تكفل كل دولة عضو يسري فيها هذا الجزء من الاتفاقية توفير إعانة للأشخاص المحميين إذا كانت حالتهم تقتضي رعاية طبية من النوع الوقائي أو العلاجي، وفقاً للمواد التالية من هذا الجزء.

المادة 8

تشمل الحالات الطارئة المغطاة أي حالة مرضية أياً كان سببها، وكذلك الحمل والوضع وآثارهما.

المادة 9

يشمل الأشخاص المحميون:

(أ) فئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين، وكذلك زوجاتهم وأولادهم؛

(ب)فئات مقررة من السكان النشطين اقتصادياً تشكل ما لا يقل عن 20 في المائة من مجموع المقيمين، وكذلك زوجاتهم وأولادهم؛

(ج)فئات مقررة من المقيمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المقيمين؛

4

(د)عند سريان إعلان بمقتضى المادة 3، فئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين في المنشآت الصناعية التي تستخدم 20 شخص اً أو أكثر، وكذلك زوجاتهم وأولادهم.

المادة 10

1- تشمل الإعانة على الأقل ما يلي:

(أ)في حالات المرض:

"1 "رعاية الممارس العام، بما فيها الزيارات المنزلية؛

"2 " رعاية الأخصائي في المستشفيات لمرضى القسمين الداخلي والخارجي، وما يمكن أن يقدمه من رعاية خارج المستشفى؛

"3 " المستحضرات الصيدلية اللازمة بناء على وصفة الممارس الطبي أو غيره من الممارسين المؤهلين؛

"4" الإيداع في المستشفى عند الضرورة؛

(ب) في حالة الحمل والوضع وآثارهما:

"1" الرعاية التي يقدمها الأطباء الممارسون أو القابلات المؤهلات قبل الوضع وأثناءه وبعده؛

"2" الإيداع في المستشفى عند الضرورة .

.2يجوز أن يلزم المستفيد أو عائله بالإسهام في تكلفة الرعاية الطبية التي يتلقاها المستفيد في حالة مرضه؛ وتوضع القواعد المتعلقة باقتسام التكلفة بحيث لا تؤدي إلى تحميل المستفيد تكلفة باهظة.

3. تقدم الإعانة المشار إليها في هذه المادة بغية الحفاظ على صحة الشخص المحمي وقدرته على العمل ورعاية شؤونه الشخصية أو استعادتها أو تحسينها.

4 .تقوم المؤسسات أو الإدارات الحكومية التي تقدم هذه الإعانة بتشجيع الأشخاص المحميين، بكل الوسائل التي تعتبر مناسبة، على الاستفادة من الخدمات الصحية العامة التي تضعها السلطات العامة أو الهيئات الأخرى التي تعترف بها هذه السلطات، تحت تصرفهم.

المادة 11

تكفل الإعانة المحددة في المادة 10 ، في الحالة الطارئة المغطاة، على الأقل للأشخاص الذين استكملوا، أو الذين استكمل عائلهم، المدة المؤهلة التي يمكن اعتبارها ضرورية لتفادي التعسف في استعمال الحق.

المادة 12

1- تمنح الإعانة المحددة في المادة 10 طوال فترة الحالة الطارئة، ويجوز استثناء، في حالات المرض، أن تقصر مدة منحها على 26 أسبوعاً في كل حالة، على أنه لا يجوز وقف منح الإعانة الطبية طالما استمر صرف إعانة مرض، ويتعين اتخاذ ترتيبات لإطالة المدة المذكورة بالنسبة لأمراض مقررة تستدعي علاجاً طويلا.

2- يجوز، عند سريان إعلان بمقتضى المادة 3، أن تقصر مدة منح الإعانة على 13 أسبوعاً في كل حالة.

الجزء الثالث - إعانة المرض

المادة 13

تكفل كل دولة عضو يسري فيها هذا الجزء من الاتفاقية، توفير إعانة المرض للأشخاص المحميين، وفقاً للمواد التالية من هذا الجزء.

المادة 14

تشمل الحالة الطارئة المغطاة العجز عن العمل نتيجة الإصابة بمرض، مع توقف الكسب حسب تعريفه في القوانين أو اللوائح الوطنية.

المادة 15

يشمل الأشخاص المحميون:

(أ)فئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين؛

(ب)فئات مقررة من السكان النشطين اقتصادياً تشكل ما لا يقل عن 20 في المائة من مجموع المقيمين؛

(ج)جميع المقيمين الذين لا تتجاوز مواردهم أثناء الحالة الطارئة حدوداً مقررة وفقاً لأحكام المادة؛67

(د)عند سريان إعلان بمقتضى المادة 3، فئات مقررة من المستخدمين تشمل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين في المنشآت الصناعية التي تستخدم 20 شخصاً أو أكثر.

المادة 16

1 .حيثما تكون فئات من العاملين بأجر أو فئات من السكان النشطين اقتصادياً محمية، تكون .الإعانات في شكل مدفوعات دورية تحسب وفقاً لمتطلبات المادة 65 أو لمتطلبات المادة 66

2 .حيثما يكون جميع المقيمين الذين لا تتجاوز مواردهم أثناء الحالة الطارئة حدوداً مقررة،

.محميين، تكون الإعانات في شكل مدفوعات دورية تحسب وفقاً لمتطلبات المادة 67

المادة 17

تكفل الإعانة المحددة في المادة 16 ، في الحالة الطارئة المغطاة، على الأقل للأشخاص المحميين الذين استكملوا المدة المؤهلة التي يمكن اعتبارها ضرورية لتفادي التعسف في استعمال الحق.

المادة 18

1 .تكفل الإعانة المنصوص عليها في المادة 16 طوال فترة الحالة الطارئة، على أنه يجوز، استثناء، أن تقصر مدة منحها على 26 أسبوعاً في كل حالة مرض، ولا يتعين بالضرورة عندئذ أن تدفع الإعانات عن الأيام الثلاثة الأولى لتوقف الكسب.

.2يجوز، عند سريان إعلان بمقتضى المادة 3، أن يقصر منح الإعانات على:

(أ)مدة تحدد بحيث لا يقل مجموع عدد الأيام التي تدفع عنها إعانة المرض في كل سنة عن عشرة أمثال متوسط عدد الأشخاص المحميين في تلك السنة؛

(ب) 13 أسبوعاً في كل حالة مرض، ولا يتعين بالضرورة عندئذ أن تدفع الإعانات عن الأيام الثلاثة الأولى لتوقف الكسب.

الجزء الرابع - إعانة البطالة

المادة 19

تكفل كل دولة عضو يسري فيها هذا الجزء من الاتفاقية، توفير إعانة بطالة للأشخاص المحميين، وفقاً للمواد التالية من هذا الجزء.

المادة 20

تشمل الحالة الطارئة المغطاة توقف الكسب، حسب تعريفه في القوانين أو اللوائح الوطنية، بسبب عجز الشخص المحمي عن الحصول على عمل مناسب رغم كونه قادراً على العمل ومستعداً له.

المادة 21

يشمل الأشخاص المحميون:

(أ)فئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين؛

(ب)جميع المقيمين الذين لا تتجاوز مواردهم أثناء الحالة الطارئة حدوداً مقررة وفقاً لمتطلبات؛

المادة 67.

(ج)عند سريان إعلان بمقتضى المادة 3، فئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين في المنشآت الصناعية التي تستخدم 20 شخصاً فأكثر.

المادة 22

1 .حيثما تكون فئات من المستخدمين محمية، تكون الإعانات في شكل مدفوعات دورية تحسب وفقاً لمتطلبات المادة 65 أو لمتطلبات المادة 66.

2 .حيثما يكون جميع المقيمين الذين لا يتجاوز دخلهم، أثناء الحالة الطارئة، حدوداً مقررة، محميين، تكون الإعانات في شكل مدفوعات دورية تحسب وفقاً لمتطلبات المادة 67.

المادة 23

تكفل الإعانة المحددة في المادة 22 ، في الحالة الطارئة المغطاة، على الأقل للأشخاص المحميين الذين استكملوا المدة المؤهلة التي يمكن اعتبارها ضرورية لتفادي التعسف في استعمال الحق.

المادة 24

1 .تمنح الإعانة المحددة في المادة 22 طوال فترة الحالة الطارئة، على أنه يجوز، استثناء، قصر مدة منحها:

(أ) على 13 أسبوعاً خلال كل فترة من 12 شهراً إذا كانت فئات من المستخدمين محمية؛

(ب)على 26 أسبوعاً خلال كل فترة من 12 شهراً إذا كان جميع المقيمين الذين لا تتجاوز مواردهم، أثناء الحالة الطارئة، حدوداً مقررة، محميين.

2 .إذا كانت القوانين أو اللوائح الوطنية تنص على اختلاف مدة منح الإعانة تبعاً لطول مدة الاشتراك و/أو لمقدار الإعانة المتلقاة سلفاً خلال فترة مقررة، تعتبر أحكام الفقرة الفرعية(أ)من الفقرة 1 مستوفاة إذا بلغ متوسط مدة منح الإعانة 13 أسبوعاً على الأقل خلال كل فترة من 12 شهراً.

3 .يجوز عدم دفع الإعانة طوال فترة انتظار تحدد بالأيام السبعة الأولى من كل حالة لتوقف الكسب، على أن تحسب أيام البطالة السابقة واللاحقة لعمل مؤقت لا تتجاوز مدته حداً مقرراً كجزء من نفس حالة توقف الكسب.

4 .يجوز، في حالة العمال الموسميين، تكييف مدة دفع الإعانة وفترة الانتظار مع ظروف استخدامهم.

الجزء الخامس - إعانة الشيخوخة

المادة 25

تكفل كل دولة عضو يسري فيها هذا الجزء من الاتفاقية توفير إعانة شيخوخة للأشخاص المحميين، وفقاً للمواد التالية من هذا الجزء.

المادة 26

1 .الحالة الطارئة المغطاة هي العيش بعد بلوغ سن مقرر.

2 .لا يجوز أن يتجاوز السن المقرر 65 سنة أو سناً أعلى يمكن أن تحدده السلطة المختصة مع إيلاء الاعتبار الواجب لقدرة الكبار على العمل في البلد المعني.

3 .يجوز للقوانين أو اللوائح الوطنية أن تسمح بوقف منح الإعانة إذا كان الشخص المستحقة له يمارس نشاطاً من الأنشطة المدرّة للدخل المقررة، أو أن تسمح بتخفيض الإعانة الاكتتابية إذا كان كسب المستفيد يتجاوز مبلغاً مقرراً، وبتخفيض الإعانة غير الاكتتابية إذا كان كسب المستفيد، أو موارده الأخرى، أو مجموعها، تتجاوز مبلغاً مقرراً.

المادة 27

يشمل الأشخاص المحميون:

(أ) فئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من كل المستخدمين؛

(ب)فئات مقررة من السكان النشطين اقتصادياً تشكل ما لا يقل عن 20 في المائة من كل المقيمين؛

(ج)جميع المقيمين الذين لا تتجاوز مواردهم أثناء الحالة الطارئة حدوداً مقررة بحيث تتمشى مع؛ متطلبات المادة 67

(د)عند سريان إعلان بمقتضى المادة 3، فئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين في المنشآت الصناعية التي تستخدم 20 شخصاً أو أكثر.

المادة 28

تكون الإعانة في شكل مدفوعات دورية تحسب كما يلي:

(أ) وفقاً لأحكام المادة 65 أو لأحكام المادة 66 إذا كانت الحماية تغطي فئات من العاملين بأجر أو فئات من السكان النشطين اقتصادياً؛

(ب) وفقاً لأحكام المادة 67 إذا كانت الحماية تغطي جميع المقيمين الذين لا تتجاوز مواردهم أثناء الحالة الطارئة حدوداً مقررة.

المادة 29

1 .تكفل الإعانة المحددة في المادة 28 ، في الحالة الطارئة المغطاة على الأقل:

(أ)لكل شخص محمي استكمل، قبل الحالة الطارئة ووفقاً لقواعد مقررة، مدة مؤهلة قد تكون 30 سنة من الاشتراك أو الاستخدام، أو 20 سنة من الإقامة؛

(ب)حيثما يكون جميع الأشخاص النشطين اقتصادياً محميين، من حيث المبدأ، لكل شخص محمي استكمل فترة مؤهلة مقررة من الاشتراك، ويكون قد دفع وهو في سن العمل، المتوسط السنوي المقرر من عدد الاشتراكات.

2 .إذا كان تقديم الإعانة المشار إليها في الفقرة 1 يخضع لشرط انقضاء فترة دنيا من الاشتراك أو الاستخدام، تقدم إعانة مخفضة، على الأقل:

(أ)لكل شخص محمي استكمل، قبل الحالة الطارئة ووفقاً لقواعد مقررة، مدة مؤهلة تبلغ 15 سنة من الاشتراك أو الاستخدام؛

(ب)حيثما يكون جميع الأشخاص النشطين اقتصادياً محميين، من حيث المبدأ، لكل شخص محمي استكمل فترة مؤهلة مقررة من الاشتراك، ويكون قد دفع وهو في سن العمل، نصف المتوسط السنوي المقرر من عدد الاشتراكات، وفقاً للفقرة الفرعية(ب)من الفقرة 1 من هذه المادة.

3 .تعتبر متطلبات الفقرة 1 من هذه المادة مستوفاة حيثما تكفل للشخص المحمي الذي استكمل، وفقاً للقواعد المقررة، عشر سنوات من الاشتراك أو الاستخدام أو خمس سنوات من الإقامة، إعانة تحسب وفقاً لمتطلبات الجزء الحادي عشر، وإنما بمقدار يقل عشر نقاط مئوية عما هو مبين في الجدول المرفق بذلك الجزء بالنسبة للمستفيد النموذجي على الأقل.

4 .يجوز إجراء تخفيض نسبي من النسبة المئوية المبينة في الجدول المرفق بالجزء الحادي عشر حيثما تتجاوز الفترة المؤهلة للإعانة المتمشية مع النسبة المئوية المخفضة عشر سنوات، لكنها تقل عن 30 سنة من الاشتراك أو الاستخدام؛ وإذا تجاوزت الفترة المؤهلة 15 سنة، تدفع إعانة مخفضة وفقاً للفقرة 2 من هذه المادة.

1 .إذا كان تقديم الإعانة المشار إليها في الفقرات 1 أو 2 أو 3 من هذه المادة يخضع لشرط انقضاء فترة دنيا من الاشتراك أو الاستخدام، تدفع إعانة مخفضة، وفقاً لشروط مقررة، للشخص المحمي الذي لا يفي بالشروط

المقررة وفقاً للفقرة 2 من هذه المادة لا لسبب سوى أنّ سنه كان متقدماً وقت نفاذ الأحكام المتعلقة بتطبيق هذا الجزء، ما لم تقدم له إعانة وفقاً لأحكام الفقرات 1 أو 2 أو 3من هذه المادة عند بلوغه سناً أعلى من السن العادي.

المادة 30

تمنح الإعانات المحددة في المادتين 28 و 29 طوال فترة الحالة الطارئة.

الجزء السادس - إعانات إصابات العمل

المادة 31

تكفل كل دولة عضو يسري فيها هذا الجزء من الاتفاقية تقديم إعانة إصابة عمل للأشخاص المحميين، وفقاً للمواد التالية من هذا الجزء.

المادة 32

تشمل الحالات الطارئة المغطاة الحالات التالية إذا كانت ناجمة عن حوادث عمل أو عن أمراض مهنية مقررة:

(أ)حالات المرض؛

(ب)العجز عن العمل بسبب حالة من هذا النوع مع توقف الكسب، حسب تعريفه في القوانين أو اللوائح الوطنية؛

(ج)فقدان القدرة على الكسب كلياً، أو فقدانها جزئياً إلى حد يتجاوز درجة مقررة، مع احتمال أن يكون هذا الفقدان دائماً، أو الفقدان المقابل للمقدرة البدنية؛

(د)فقدان وسيلة العيش الذي تتعرض له الأرملة أو الأولاد بسبب وفاة عائلهم؛ ويجوز، في حالة الأرملة، إخضاع الحق في الإعانة لشرط الافتراض، وفقاً للقوانين أو اللوائح الوطنية، بأنها غير قادرة على إعالة نفسها.

المادة 33

يشمل الأشخاص المحميون:

(أ)فئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين، وكذلك زوجاتهم وأولادهم فيما يتعلق بالإعانات المرتبطة بوفاة العائل؛

(ب)عند سريان إعلان بمقتضى المادة 3، فئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين في المنشآت الصناعية التي تستخدم 20 شخصاً أو أكثر، وكذلك زوجاتهم وأولادهم فيما يتعلق بالإعانات المرتبطة بوفاة العائل.

المادة 34

1 .تكون الإعانة المتعلقة بحالات المرض في شكل رعاية طبية حسبما تحدده الفقرتان 2 و 3من هذه المادة.

2 .تشمل الرعاية الطبية:

(أ)رعاية الممارس العام والأخصائي لمرضى القسمين الداخلي والخارجي، بما في ذلك الزيارات المنزلية؛

(ب)علاج الأسنان؛

(ج)الرعاية التمريضية في المنزل أو في المستشفيات أو المؤسسات الطبية الأخرى؛

(د)الإيداع في المستشفيات أو دور النقاهة أو المصحات أو المؤسسات الطبية الأخرى؛

(هـ)مستلزمات علاج الأسنان والمستحضرات الصيدلانية وغيرها من المعدات الطبية أو الجراحية، بما فيها الأطراف الصناعية وإصلاحها، وكذلك النظارات؛

(و)الرعاية التي يقدمها العاملون في المهن الأخرى التي تعتبر، بحكم القانون، مرتبطة بمهنة الطب، تحت إشراف طبيب ممارس أو طبيب أسنان.

3 .تشمل الرعاية الطبية، عند سريان إعلان بمقتضى المادة 3، على الأقل ما يلي:

(أ)رعاية الممارس العام، بما فيها الزيارات المنزلية؛

(ب)رعاية الأخصائي في المستشفيات لمرضى القسمين الداخلي والخارجي، وما يمكن أن يقدمه من رعاية خارج المستشفى؛

(ج)المستحضرات الصيدلانية الأساسية بناء على وصفة من الممارس الطبي أو غيره من الممارسين المؤهلين؛

(د)الإيداع في المستشفى عند الضرورة.

4 .تقدم الرعاية الطبية المنصوص عليها في الفقرات السابقة بغية الحفاظ على صحة الشخص المحمي وقدرته على العمل ورعاية شؤونه الشخصية أو استعادتها أو تحسينها.

المادة 35

1 .تتعاون المؤسسات المختلفة أو الإدارات الحكومية التي تقدم الرعاية الطبية، عند الاقتضاء، مع أقسام التأهيل المهني العامة، بغرض إعداد المعوقين للحصول على عمل مناسب.

2 .يجوز للقوانين أو اللوائح الوطنية أن تسمح لهذه المؤسسات أو الإدارات بضمان تقديم إعادة التأهيل المهني للمعوقين.

المادة 36

1 .تكون الإعانة في حالة العجز عن العمل، أو الفقدان الكامل للقدرة على الكسب مع احتمال أن يكون الفقدان دائماً، أو الفقدان المقابل للمقدرة البدنية، أو وفاة العائل، في شكل مدفوعات دورية تحسب بحيث تتمشى إما مع متطلبات المادة 65 أو متطلبات المادة 66

2 .تكون الإعانة في حالة الفقدان الجزئي للقدرة على الكسب مع احتمال أن يكون هذا الفقدان دائماً، أو الفقدان المقابل للمقدرة البدنية، إذا كانت مستحقة، في شكل مدفوعات دورية تمثل جزءاً مناسباً من المدفوعات الدورية المقررة في حالة الفقدان الكلي للقدرة على الكسب أو الفقدان المقابل للمقدرة البدنية.

3 .يجوز تحويل المدفوعات الدورية إلى مبلغ إجمالي:

(أ)إذا كانت درجة العجز بسيطة؛

(ب)إذا تحققت السلطة المختصة من أنّ المبلغ الإجمالي سيستخدم على نحو مفيد.

المادة 37

يكفل تقديم الإعانة المحددة في المادتين 34 و 36 ، في الحالة الطارئة المغطاة، على الأقل للأشخاص المحميين الذين كانوا مستخدمين على أرض الدولة العضو وقت وقوع الحادث إذا كانت الإصابة ناجمة عن حادث، أو وقت الإصابة بالمرض إذا كانت الإصابة ناجمة عن مرض، وكذلك لأرملة العائل وأولاده فيما يتعلق بالمدفوعات الدورية المرتبطة بوفاته.

المادة 38

تمنح الإعانة المحددة في المادتين 34 و 36 طوال فترة الحالة الطارئة، على أنه يجوز،

استثناء، في حالة العجز عن العمل، ألا تدفع الإعانة عن الأيام الثلاثة الأولى من كل حالة لتوقف الكسب.

الجزء السابع - الإعانة العائلية

المادة 39

تكفل كل دولة عضو يسري فيها هذا الجزء من الاتفاقية توفير إعانة عائلية للأشخاص المحميين، وفقاً للمواد التالية من هذا الجزء.

المادة 40

تتمثل الحالة الطارئة المغطاة في وجوب إعالة الأطفال، وفقاً للشروط المقررة.

المادة 41

يشمل الأشخاص المحميون:

(أ)فئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين؛

(ب)فئات مقررة من السكان النشطين اقتصادياً تشكل ما لا يقل عن 20 في المائة من مجموع المقيمين؛

(ج)جميع المقيمين الذين لا تتجاوز مواردهم، أثناء الحالة الطارئة، حدوداً مقررة؛

(د)عند سريان إعلان بمقتضى المادة 3، فئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع العاملين بأجر في المنشآت الصناعية التي تستخدم 20 شخصاً أو أكثر.

المادة 42

تكون الإعانة في شكل:

(أ)مدفوعات دورية تمنح لأي شخص محمي استكمل المدة المؤهلة المقررة؛

(ب)تقديم المأكل أو الملبس أو المسكن أو رحلات استجمام أو مساعدة منزلية للأطفال أو فيما يخصهم؛

(ج)تركيبة من الإعانات المنصوص عليها في(أ)و(ب.)

المادة 43

تكفل الإعانة المحددة في المادة 42 ، على الأقل للأشخاص المحميين الذين استكملوا، خلال فترة معينة، مدة مؤهلة يمكن أن تكون ثلاثة أشهر من الاشتراك أو الاستخدام، أو سنة من الإقامة، وفقاً للشروط المقررة.

المادة 44

تمثل القيمة الإجمالية للإعانات الممنوحة بموجب المادة 42 للأشخاص المحميين:

،(أ) 3 في المائة من أجر العامل العادي البالغ الذكر، وفقاً للقواعد المنصوص عليها في المادة 66 مضروبة في العدد الكلي لأطفال الأشخاص المحميين؛

(ب) 1.5 في المائة من الأجر المذكور مضروبة في العدد الكلي لأطفال جميع المقيمين.

المادة 45

تمنح الإعانة عندما تكون في شكل مدفوعات دورية طوال فترة الحالة الطارئة.

الجزء الثامن - إعانة الأمومة

المادة 46

تكفل كل دولة عضو يسري فيها هذا الجزء من الاتفاقية، توفير إعانة أمومة للأشخاص المحميين، وفقاً للمواد التالية من هذا الجزء.

المادة 47

تشمل الحالات الطارئة المغطاة الحمل والوضع وآثارهما، وتوقف الكسب الناجم عنهما، حسب تعريفه في القوانين أو اللوائح الوطنية.

المادة 48

يشمل الأشخاص المحميون:

(أ)جميع النساء المنتميات لفئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 20 في المائة من مجموع المستخدمين، فيما يتعلق بالإعانة الطبية الخاصة بالأمومة، زوجات الرجال المنتمين لهذه الفئات أيضاً؛

(ب)جميع النساء المنتميات لفئات مقررة من السكان النشطين اقتصادياً تشكل ما لا يقل عن 21 في المائة من مجموع المقيمين، فيما يتعلق بالإعانة الطبية الخاصة بالأمومة، زوجات الرجال

المنتمين لهذه الفئات أيضاً؛

(ج)عند سريان إعلان بمقتضى المادة 3، جميع النساء المنتميات لفئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين في المنشآت الصناعية التي تستخدم 20شخصاً أو أكثر، وفيما يتعلق بالإعانة الطبية الخاصة بالأمومة، زوجات الرجال المنتمين لهذه الفئات أيضاً.

المادة49

1 .تكون الإعانة الطبية الخاصة بالأمومة، في حالات الحمل والوضع وآثارهما، في شكل رعاية طبية حسبما تحدده الفقرتان 2 و 3 من هذه المادة.

1 .تشمل الرعاية الطبية على الأقل ما يلي:

(أ)الرعاية التي يقدمها الأطباء الممارسون أو القابلات المؤهلات قبل الوضع وأثناءه وبعده؛

(ب)الإيداع في المستشفى عند الضرورة.

3 .تقدم الرعاية الطبية المنصوص عليها في الفقرة 2 من هذه المادة بغية الحفاظ على صحة المرأة المحمية وقدرتها على العمل ورعاية شؤونها الشخصية أو استعادتها أو تحسينها.

4. .تقوم المؤسسات أو الإدارات الحكومية المختلفة التي تقدم الإعانة الطبية الخاصة بالأمومة، بالوسائل التي تعتبرها مناسبة، بتشجيع النساء المحميات على الاستفادة من الخدمات الصحية العامة التي تضعها السلطات العامة أو الهيئات الأخرى التي تقرها هذه السلطات تحت تصرفهن.

المادة 50

تكون الإعانة المتعلقة بتوقف الكسب الناجم عن الحمل أو الوضع وآثارهما، في شكل
مدفوعات دورية تحسب وفقاً لأحكام المادة 65 أو لأحكام المادة 66 . ويجوز أن يتغير مقدار هذه
المدفوعات الدورية أثناء الحالة الطارئة، شريطة أن تفي قيمتها المتوسطة بهذه المتطلبات.

المادة 51

تكفل الإعانة المحددة في المادتين 49 و 50 ، في الحالة الطارئة المغطاة، على الأقل للنساء المنتميات للفئات المحمية، اللاتي استكملن المدة المؤهلة التي قد تعتبر ضرورية لتفادي التعسف في استعمال الحق، ويكفل كذلك تقديم الإعانة المحددة في المادة 49 لزوجات الرجال المنتمين للفئات
المحمية، إذا كان هؤلاء الرجال قد استكملوا هذه المدة المؤهلة.

المادة 52

تمنح الإعانة المحددة في المادتين 49 و 50 طوال فترة الحالة الطارئة؛ على أنه يجوز أن يقتصر تقديم المدفوعات الدورية على 12 أسبوعاً، ما لم تكن القوانين أو اللوائح الوطنية تفرض أو تجيز التوقف عن العمل لفترة أطول، ولا يجوز عندئذ أن يقتصر تقديم المدفوعات الدورية على فترة أقصر منها.

الجز التاسع - إعانات العجز

المادة 53

تكفل كل دولة عضو يسري فيها هذا الجزء من الاتفاقية، توفير إعانة عجز للأشخاص المحميين وفقاً للمواد التالية من هذا الجزء.

المادة 54

تشمل الحالة الطارئة المغطاة العجز عن ممارسة أي نشاط مدر للدخل إلى حد مقرر مع احتمال أن يكون هذا العجز دائماً أو مستمراً بعد استنفاد إعانة المرض.

المادة 55

يشمل الأشخاص المحميون:

(أ) فئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين؛

(ب) فئات مقررة من السكان النشطين اقتصادياً تشكل ما لا يقل عن 20 في المائة من مجموع المقيمين؛

(ج)جميع المقيمين الذين لا تتجاوز مواردهم، أثناء الحالة الطارئة، حدوداً مقررة وفقاً لأحكام ؛ المادة 67

(د)عند سريان إعلان بمقتضى المادة 3، فئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين في المنشآت الصناعية التي تستخدم 20 شخصاً أو أكثر.

المادة 56

تكون الإعانة في شكل مدفوعات دورية تحسب كما يلي:

(أ) وفقاً لمتطلبات المادة 65 أو لمتطلبات المادة 66 إذا كانت الحماية تغطي فئات مقررة من المستخدمين أو فئات مقررة من السكان النشطين اقتصادياً؛

(ب) وفقاً لأحكام المادة 67 إذا كانت الحماية تغطي جميع المقيمين الذين لا تتجاوز مواردهم أثناء الحالة الطارئة، حدوداً مقررة.

المادة 57

1 .تكفل الإعانة المحددة في المادة 56 ، في الحالة الطارئة المغطاة، على الأقل:

(أ)لكل شخص محمي استكمل، قبل الحالة الطارئة ووفقاً لقواعد مقررة، مدة مؤهلة قد تكون 15 سنة من الاشتراك أو الاستخدام، أو 10 سنوات من الإقامة؛

(ب)حيثما يكون جميع الأشخاص النشطين اقتصادياً محميين، لكل شخص محمي استكمل قبل الحالة الطارئة، فترة مؤهلة قدرها ثلاث سنوات من الاشتراك، ويكون قد دفع وهو في سن العمل، متوسط العدد السنوي المقرر من الاشتراكات.

2 .إذا كانت الإعانة المشار إليها في الفقرة 1 مشروطة بانقضاء فترة دنيا من الاشتراك أو الاستخدام، تكفل إعانة مخفضة على الأقل:

(أ)للأشخاص المحميين الذين استكملوا، قبل الحالة الطارئة ووفقاً لقواعد مقررة، مدة مؤهلة تبلغ خمس سنوات من الاشتراك أو الاستخدام؛

(ب)حيثما يكون كل الأشخاص النشطين اقتصادياً محميين، لكل شخص محمي استكمل مدة مؤهلة قدرها ثلاث سنوات من الاشتراك ويكون قد دفع وهو في سن العمل، نصف المتوسط السنوي المقرر من عدد الاشتراكات، وفقاً للفقرة الفرعية(ب)من الفقرة 1 من هذه المادة.

3 .تعتبر متطلبات الفقرة 1 من هذه المادة مستوفاة حيثما يكفل للشخص المحمي الذي استكمل، وفقاً للقواعد المقررة، خمس سنوات من الاشتراك أو الاستخدام أو الإقامة، إعانة تحسب وفقاً لمتطلبات الجزء الحادي عشر وإنما بمقدار يقل عشر نقاط مئوية عما هو مبين في الجدول المرفق بذلك الجزء بالنسبة للمستفيد النموذجي.

4 .يجوز إجراء تخفيض نسبي من النسبة المئوية المبينة في الجدول المرفق بالجزء الحادي عشر، حيثما تتجاوز المدة المؤهلة للمعاش المحسوب على أساس النسبة المخفضة خمس سنوات من الاشتراك أو الاستخدام ولكنها تقل عن 15 سنة؛ ويدفع معاش مخفض وفقاً للفقرة 2 من هذه المادة.

المادة 58

تمنح الإعانة المحددة في المادتين 56 و 57 طوال فترة الحالة الطارئة أو حتى استحقاق إعانة الشيخوخة.

الجزء العاشر - إعانة الورثة

المادة 59

تكفل كل دولة عضو يسري فيها هذا الجزء من الاتفاقية توفير إعانة ورثة للأشخاص المحميين، وفقاً للمواد التالية من هذا الجزء.

المادة 60

1 .تشمل الحالة الطارئة المغطاة فقد وسيلة العيش الذي تتعرض له الأرملة أو الأطفال بسبب وفاة عائلهم؛ ويجوز، في حالة الأرملة، إخضاع الحق في الإعانة لشرط الافتراض، وفقاً للقوانين أو اللوائح الوطنية، بأنها غير قادرة على إعالة نفسها.

2 .يجوز للقوانين أو اللوائح الوطنية أن تسمح بوقف منح الإعانة إذا كان الشخص المستحقة له يمارس نشاطاً من الأنشطة المدرّة للدخل المقررة، أو أن تسمح بتخفيض الإعانة الاكتتابية إذا كان كسب المستفيد يتجاوز

مبلغاً مقرراً، وبتخفيض الإعانة غير الاكتتابية إذا كان كسب المستفيد أو موارده الأخرى، أو مجموعهما، تتجاوز مبلغاً مقرراً.

المادة 61

يشمل الأشخاص المحميون:

(أ)زوجات وأولاد العائلين بالنسبة لفئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين؛

(ب)زوجات وأولاد العائلين بالنسبة لفئات مقررة من السكان النشطين اقتصادياً تشكل ما لا يقل عن 20 في المائة من مجموع المقيمين؛

(ج)جميع المقيمين من الأرامل والأولاد الذين فقدوا عائلهم ولا تتجاوز مواردهم، أثناء الحالة؛ الطارئة، حدوداً مقررة وفقاً لأحكام المادة 67

(د)عند سريان إعلان بمقتضى المادة 3، زوجات وأولاد العائلين المنتمين لفئات مقررة من المستخدمين تشكل ما لا يقل عن 50 في المائة من مجموع المستخدمين في المنشآت الصناعية التي تستخدم 20 شخصاً أو أكثر.

المادة 62

تكون الإعانة في شكل مدفوعات دورية تحسب كما يلي:

(أ) عند حماية فئات من المستخدمين أو فئات من السكان النشطين اقتصادياً تحسب بحيث تتمشى؛ إما مع متطلبات المادة 65 أو متطلبات المادة 66.

(ب)عند حماية كل المقيمين الذين لا تتجاوز مواردهم أثناء الحالة الطارئة حدوداً مقررة، تحسب بحيث تتمشى مع متطلبات المادة 67.

المادة 63

1 .تكفل الإعانة المحددة في المادة 62 ، في الحالات الطارئة المغطاة على الأقل:

(أ)لكل شخص محمي استكمل عائله، وفقاً لقواعد مقررة، مدة مؤهلة قد تكون 15 سنة من الاشتراك أو الاستخدام، أو 10 سنوات من الإقامة؛

(ب)حيثما يكون زوجات وأولاد جميع الأشخاص النشطين اقتصادياً محميين من حيث المبدأ، لكل شخص محمي استكمل عائله مدة مؤهلة قدرها ثلاث سنوات من الاشتراك، ويكون عائله قد دفع وهو في سن العمل، المتوسط السنوي المقرر من عدد الاشتراكات.

2 .إذا كانت الإعانة المشار إليها في الفقرة 1 مشروطة بانقضاء فترة دنيا من الاشتراك أو الاستخدام، تكفل إعانة مخفضة على الأقل:

(أ) لكل شخص محمي استكمل عائله، وفقاً لقواعد مقررة، مدة مؤهلة تبلغ خمس سنوات من الاشتراك أو الاستخدام؛

(ب) حيثما يكون زوجات وأولاد جميع الأشخاص النشطين اقتصادياً محميين من حيث المبدأ، لكل شخص محمي استكمل عائله، وفقاً للقواعد المقررة، مدة مؤهلة تبلغ ثلاث سنوات من الاشتراك، ويكون العائل قد دفع وهو في سن العمل نصف المتوسط السنوي المقرر من عدد الاشتراكات، المشار إليه في الفقرة الفرعية(ب) من الفقرة 1 من هذه المادة.

3.تعتبر متطلبات الفقرة 1 من هذه المادة مستوفاة حيثما تكفل للشخص المحمي الذي استكمل عائله، وفقاً لقواعد مقررة، خمس سنوات من الاشتراك أو الاستخدام أو الإقامة، إعانة تحسب وفقاً لمتطلبات الجزء الحادي عشر وإنما بمقدار يقل عشر نقاط مئوية عما هو مبين في الجدول المرفق بذلك الجزء بالنسبة للمستفيد النموذجي.

4. يجوز إجراء تخفيض نسبي من النسبة المئوية المبينة في الجدول المرفق بالجزء الحادي عشر حيثما تتجاوز المدة المؤهلة للإعانة المتمشية مع النسبة المئوية المخفضة خمس سنوات من

الاشتراك أو الاستخدام ولكنها تقل عن 15 سنة؛ وتدفع إعانة مخفضة وفقاً للفقرة 2 من هذه المادة.

5 .يجوز اشتراط انقضاء مدة دنيا على الزواج لاستحقاق إعانة الورثة للأرملة التي لم تنجب أولاداً ويفترض أنها غير قادرة على إعالة نفسها.

المادة 64

تمنح الإعانة المحددة في المادتين 62 و 63 طوال فترة الحالة الطارئة.

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

مقدمة 2
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للضمان الاجتماعي.....10
المبحث الأول: التعريف بالضمان الاجتماعي 12
المطلب الأول: الضمان الاجتماعي في اللغة والاصطلاح 12
المطلب الثاني: الخطر الاجتماعي.....13
الفرع الأول: تعريف الخطر الاجتماعي بالنظر إلى مصدره 13
الفرع الثاني: تعريف الخطر الاجتماعي بالنظر إلى آثاره.....13
المبحث الثاني: خصائص الضمان الاجتماعي 17
المطلب الأول: الضمان الاجتماعي نظام قانوني إلزامي مرتبط بالنظام العام.....18
المطلب الثاني: الضمان الاجتماعي يقوم على أساس التكافل الاجتماعي 18
المطلب الثالث: الضمان الاجتماعي أداة للتنمية.....19
المبحث الثالث: التمييز بين الضمان الاجتماعي و النظم المشابهة له 20
المطلب الأول: الضمان الاجتماعي و التأمينات الاجتماعية.....20
المطلب الثاني: الضمان الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية.....21
المطلب الثالث: الضمان الاجتماعي و التأمين الخاص.....21
المطلب الرابع: الضمان الاجتماعي والمعونة المتبادلة.....23
المبحث الرابع: أهداف الضمان الاجتماعي 23
المطلب الأول: من الجانب النفسي.....23
المطلب الثاني: من الجانب الاجتماعي.....24
المطلب الثالث: من الجانب الاقتصادي.....24
المبحث الخامس: تمويل وإدارة الضمان الاجتماعي 25
المطلب الأول: تمويل الضمان الاجتماعي 25
الفرع الأول: التمويل بواسطة الاشتراكات 26
الفرع الثاني: التمويل بواسطة الضرائب 26

الفرع الثالث: التوازن المالي للضمان الاجتماعي 27
المطلب الثاني: إدارة الضمان الاجتماعي 28
الفرع الأول: الإدارة الذاتية 28
الفرع الثاني: الإدارة الحكومية 29
الفرع الثالث: الإدارة النقابية 29
خلاصة الفصل الأول 31
الفصل الثاني: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي 33
المبحث الأول: وسائل الحماية الاجتماعية السابقة لنظام الضمان الاجتماعي 35
المطلب الأول: الحماية العائلية و القبلية 35
المطلب الثاني: المساعدة الاجتماعية 36
المطلب الثالث: الادخار 36
المطلب الرابع: التعاضديات الاجتماعية 37
المطلب الخامس: التأمين الخاص 37
المطلب السادس: التأمينات الاجتماعية 37
المبحث الثاني: الحركة الدولية في سبيل الدعوة إلى أنظمة الأمن الاجتماعي 38
المطلب الأول: الدعوى على المستوى الدولي 39
المطلب الثاني: الدعوى على المستوى الوطني 41
المبحث الثالث: نشأة نظم التأمين الاجتماعي في الدول الرائدة 43
المطلب الأول: نظام التأمينات الاجتماعية في ألمانيا 44
المطلب الثاني: نظام التأمينات الاجتماعية في فرنسا. 45
المطلب الثالث: نظام التأمينات الاجتماعية في بريطانيا 45
المطلب الرابع: نظام التأمينات الاجتماعية في الولايات المتحدة 46
المبحث الرابع: الضمان الاجتماعي في الإسلام 47
المبحث الخامس: نشأة وتطور التأمين الاجتماعي في الجزائر 49
المطلب الأول: المرحلة ما قبل الاستقلال 49

المطلب الثاني: المرحلة ما بعد الاستقلال 51
الفرع الأول: الفترة ما بين 1962-1970 51
الفرع الثاني: فترة ما بين 1970-1983 53
المطلب الثالث: الوضعية الحالية 55
خلاصة الفصل الثاني 57
الفصل الثالث: التأمينات الاجتماعية الجزائرية 59
المبحث الأول: التمويل في مجال التأمينات الاجتماعية 62
المطلب الأول: دفع الاشتراكات 63
الفرع الأول: اشتراكات غير الأجراء 63
الفرع الثاني: اشتراكات التأمين الاجتماعي للأجراء 63
أولا: التصريح بالاشتراك 63
ثانيا: نسب الاشتراك 64
الفرع الثالث: آجال دفع الاشتراكات 65
ويتم دفع الاشتراك حسب التالي: 65
أولا: بالنسبة اشتراكات غير الأجراء 65
ثانيا: بالنسبة لرب العمل 65
ثالثا: بالنسبة للتأمين عن البطالة 66
الفرع الرابع: جزاء عدم دفع الاشتراكات 67
المطلب الثاني: طرق تحصيل الاشتراكات في مجال الضمان الاجتماعي 68
الفرع الأول: طرق التحصيل الودية للاشتراكات 71
أولا: آخر إنذار قبل المتابعة القضائية 71
ثانيا: الإعذار 71
الفرع الثاني: طرق التحصيل الجبري للاشتراكات 72
أولا: الطرق الخاصة بالضمان الاجتماعي 72
ثانيا: الإجراءات العامة للتحصيل الجبري 75

أولا: الحجز التحفظي 76
ثانيا: أمر الأداء..... 78
ثالثا: التحصيل عن طريق أمر التأسيس كطرف مدني 79
المبحث الثاني: التنظيم الهيكلي وصلاحيات وإدارة هيئات الضمان الاجتماعي 80
المطلب الأول: التنظيم الهيكلي لهيئات الضمان الاجتماعي 80
الفرع الأول: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء 82
الفرع الثاني :الصندوق الوطني للتقاعد 83
الفرع الثالث :الصندوق لضمان الاجتماعي لغير الأجراء..... 84
الفرع الرابع :الصندوق الوطني للتأمين على البطالة..... 85
الفرع الخامس: الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري 86
المطلب الثاني: صلاحيات هيئات الضمان الاجتماعي..... 88
الفرع الأول: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء 88
الفرع الثاني: الصندوق الوطني للتقاعد 89
الفرع الثالث: الصندوق لضمان الاجتماعي لغير الأجراء..... 90
الفرع الرابع: الصندوق الوطني للتأمين على البطالة..... 91
الفرع الخامس: الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري 92
المطلب الثالث: إدارة هيئات الضمان الاجتماعي 92
الفرع الأول: مجلس الإدارة 93
الفرع الثاني: العون المكلف بالعمليات المالية..... 95
الفرع الثالث: المتصرفين الإداريين..... 96
الفرع الرابع: مستخدمي الصندوق..... 97
الفرع الخامس: الرقابة والوصاية..... 97
المبحث الثالث: المخاطر المضمونة والالتزامات في مجال التأمينات الاجتماعية..... 98

المطلب الأول: المخاطر المضمونة..... 98
الفرع الأول التأمين على المرض 99
أولا: الأداءات العينية..... 100
ثانيا: الأداءات النقدية..... 104
الفرع الثاني تأمين الولادة..... 109
الفرع الثالث: التأمين على العجز 116
أولا: مفهوم العجز 116
ثانيا: شروط الاستفادة من العجز..... 117
ثالثا: أصناف العجز الناتج عن المرض..... 118
رابعا: مقدار نسبة العجز لأصنافه المختلفة 120
خامسا: أساس احتساب مبلغ معاش العجز..... 121
سادسا: معاش العجز بالأيلولة..... 122
الفرع الرابع التأمين على الوفاة 123
أولا: مفهوم التأمين على الوفاة 123
ثانيا: الشروط الواجبة لاستحقاق منحة الوفاة 125
ثالثا: المستفيدون من منحة رأس مال الوفاة..... 125
رابعا: الأداءات المتعلقة بحالة وفاة المؤمن 125
الفرع الخامس: التقاعد..... 127
أولا: شروط الحق في المعاش المباشر أو المعاش منقول 127
ثانيا: مبلغ المعاش ومبلغ المعاش المنقول 129
ثالثا: حالات إيقاف دفع المعاش المنقول..... 130
الفرع السادس: تأمين حوادث العمل والأمراض المهنية 131
أولا: مفهوم حوادث العمل والأمراض المهنية..... 132
ثانيا: إجراءات إثبات حادث العمل والمرض المهني 135
المبحث الرابع: المستفيدين من الضمان الاجتماعي..... 137

الفرع الأول: المؤمن نفسه 138
أولا: من باب جميع خدمات الضمان الاجتماعي الأداءات العينية والنقدية 138
ثانيا: من باب الخدمات العينية فقط (تأمين المرض والأمومة)..... 138
ثالثا: من باب بعض الخدمات (تأمين المرض والأمومة ورأس مال الوفاة)..... 138
رابعا: من باب التأمينات العينية تأمين على المرض فقط..... 139
الفرع الثاني: ذوي الحقوق 139
المبحث الخامس: التزامات المكلفين والجزاءات المترتبة على مخالفتها 142
المطلب الأول: التزامات المكلفين..... 143
الفرع الأول التصريح بالنشاط..... 143
الفرع الثاني الإنتساب المزدوج..... 146
الفرع الثالث :الأجل المحدد للانتساب 147
الفرع الرابع: التصريح بالمداخيل والأجور 148
أولا: التصريح بالمداخيل 148
ثانيا: التصريح بالأجور 149
ثالثا: التحديد الجزافي المؤقت 150
المطلب الثاني: الجزاءات على مخالفة الالتزامات في مجال الضمان الاجتماعي 150
الفرع الأول: جزاء عدم التصريح بالنشاط 151
الفرع الثاني: جزاء عدم التصريح بالعمال..... 151
الفرع الثالث: الجزاء عن عدم التصريح بالأجراء والأجور "التصريح السنوي"..... 151
الفرع الرابع: جزاء عدم دفع الاشتراكات 152
المبحث السادس: الحقوق التكميلية في مجال التأمينات الاجتماعية 153
المطلب الأول: بطاقة الشفاء 153
الفرع الأول: التعريف بنظام البطاقة الإلكترونية "بطاقة الشفاء" 154
الفرع الثاني: التعريف بالبطاقة الإلكترونية "بطاقة الشفاء" 154
الفرع الثالث: الخصائص التقنية والمعلومات المقررة لبطاقة الشفاء 155

الفرع الرابع: أهداف بطاقة الشفاء 156
الفرع الخامس: كيفية الحصول على بطاقة الشفاء..... 156
الفرع السادس: من يمكنه استعمال بطاقة الشفاء..... 157
المطلب الثاني :التعاضدية الاجتماعية..... 161
الفرع الأول: تعريف التعاضدية الاجتماعية..... 161
الفرع الثاني: تأسيس التعاضدية الإجتماعية..... 161
الفرع الثالث: تنظيم وتسيير التعاضدية الاجتماعية 163
أولا :الجمعية العامة 163
ثانيا: مجلس الإدارة ومكتبه..... 164
ثالثا :لجنة المراقبة..... 164
الفرع الرابع : الأداءات المقدمة..... 165
أولا: أداءات النظام العام 165
ثانيا: أداءات النظام الإختياري 166
الفرع الخامس: موارد التعاضديات الاجتماعية 166
الفرع السادس: نسب الاشتراك 167
الفرع السابع: مراقبة التعاضدية..... 167
المطلب الثالث: المنح العائلية والعلاوات المدرسية..... 168
الفرع الأول: المنح العائلية 168
أولا: المستفيدين من المنحة العائلية 169
ثانيا: مبلغ و قيمة المنحة العائلية..... 170
ثالثا: شرط السن للاستفادة من المنح العائلية..... 170
الفرع الثاني: العلاوات المدرسية 171
أولا: علاوة التمدرس 171
ثانيا: شروط استحقاق العلاوات المدرسية..... 171
ثالثا: مبلغ و قيمة علاوة التمدرس 171

خلاصة الفصل الثالث 173
الفصل الرابع: آليات فض المنازعاتفي مجال التأمينات الاجتماعية..... 175
المبحث الأول: التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي 177
المطلب الأول: المنازعة العامة ومجال تطبيقها..... 177
الفرع الأول: مفهوم المنازعة العامة..... 177
الفرع الثاني: مجال تطبيق المنازعة العامة..... 178
الفرع الثالث: التسوية الداخلية للمنازعة العامة..... 179
أولا: الطعن أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق 179
ثانيا: الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق للطعن..... 185
الفرع الرابع: أثار الطعن أمام اللجان المؤهلة الولائية والوطنية..... 188
أولا: أثار الطعن المسبق أمام اللجنة الولائية 189
ثانيا: أثار الطعن أمام اللجنة الوطنية 189
المطلب الثاني: المنازعة الطبية 191
الفرع الأول: مفهوم المنازعة الطبية وإجراءات تسويتها 192
أولا: مفهوم المنازعة الطبية..... 192
ثانيا: إجراءات تسوية المنازعة الطبية..... 193
الفرع الثاني: التسوية الداخلية للمنازعة الطبية..... 195
أولا: الخبرة الطبية وإجراءاتها..... 196
ثانيا: الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز 200
المطلب الثالث: المنازعة التقنية ذات الطابع التقني..... 204
الفرع الأول: مفهوم المنازعة التقنية وإجراءات التسوية..... 205
أولا: مفهوم المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي..... 205
ثانيا: إجراءات تسوية المنازعة التقنية..... 207
الفرع الثاني: التسوية الداخلية للمنازعة التقنية..... 208
أولا: تشكيل اللجنة التقنية وصلاحيتها..... 208

ثانيا: كيفية سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي 210
المبحث الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي..... 214
المطلب الأول: المنازعة العامة 215
الفرع الأول: اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية 216
أولا: الاختصاص و التشكيلة وشروط رفع الدعوى..... 217
ثانيا: إجراءات التقاضي أما المحكمة المختصة وطرق الطعن في الأحكام الصادرة عنها 225
الفرع الثاني: ولاية المحاكم الفاصلة في إطار القانون العام 226
أولا: اختصاص القضاء المدني 227
ثانيا: اختصاص القضاء الجزائي..... 232
ثالثا: اختصاص القضاء الإداري 233
المطلب الثاني: المنازعة الطبية 235
الفرع الأول: ولاية المحاكم الاجتماعية الفاصلة في المنازعة الطبية 235
الفرع الثاني: الطعن القضائي في قرارات اللجنة الولائية للعجز..... 236
المطلب الثالث: المنازعة التقنيةذات الطابع الطبية..... 238
الفرع الأول: اختصاص المحاكم المدنية والجزائية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي . 239
أولا: اختصاص المحاكم المدنية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي..... 240
ثانيا: اختصاص المحاكم الجزائية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي..... 241
الفرع الثاني: طرق الطعن في الأحكام الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي..... 242
أولا: طرق الطعن في الأحكام المدنية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 243
ثانيا: طرق الطعن في الأحكام الجزائية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 243
خلاصة الفصل الرابع..... 244
خاتمة 247
قائمة المصادر والمراجع 254
الملاحق..... 262
فهرس الموضوعات..... 287

ملخص البحث

تلعب التأمينات الاجتماعية دوراها مافي حياة المجتمع من الناحية الاقتصادية والاجتماعية خاصة، تخصص لهاالدول مجموعة من الأنظمة والآليات التي يمكن أن تندرج ضمن صناديق متعددة ومتنوعة أوحتى وزارات، وغالبا ماتكون آليات الحماية الاجتماعية في الدول على شكل صناديق للضمان الاجتماعي تؤمن الأخطار الاجتماعية من بطالة وتقاعد والأمراض، الولادة والوفاة في إطار ووفق ما صدر عن الاتفاقيات الدولية التي شجعت الدول على تطبيق أنظمة لضمان الاجتماعي في تشريعاتها الوطنية وتطوير هذه الأنظمة في نطاق حد أدنى من الحماية الاجتماعية.

عرفت الحمايةالاجتماعية في الجزائر منذالاستقلال تطورا كبير تجسّد من خلال العديد من التنظيمات والقرارات والإجراءات التي تمّ اتخاذها والتي تهدف إلى تحقيق شمولية التغطيةالاجتماعية لكافةالفئات الناشطة والشرائح الاجتماعية وتحسين مستوياتا لمعيشة، لهذا أسس المشرع الجزائري،نظاما للحمايةا لاجتماعية يتميز بالتنوع ويستجيب لكل احتياجات فئات المجتمع ،فشملت الحماية الاجتماعية مجموعة الآليات والمؤسسات التي ترتكز على مبدأالتضامن والتكافل والتي تضمن للأفراد الحماية من الأخطار الاجتماعية، ما أوصله إلى هيكلته المؤسسية الحالية ذات الشخصية المعنوية والاستقلالية المالية،تختص كل مؤسسة بتامين نوع معين من الأخطار وفئة محددة من الأشخاص،وهي بذلك تحققت غطية تأمينية تشمل جزءا معتبر من المجتمع وتؤمن تقريباكافة الأخطارالتي يمكن أن يتعرض لها المؤمن و المتمثلةأساسافي الأمراض والبطالة والمخاطر التي قدتنجم أثناء العمل والولادة والتكفل بالمتقاعدين والوفاة، عاملة على توحيد أحكامه بالنسبة لكافة العاملين سواء من كان يعمل منهم في القطاع الخاص أو العام،وقد كان القصد من وراء ذلك تحقيق المساواة بين كافة العاملين من حيث المزايا التأمينية، معتمد هذه المؤسسات في الحصول عل بتمويلها على مورد أساسي واحد هو اقتطاعات واشتراكات إلزامية للمؤمنين لديها في حين أن تدخل ميزانية الدولة في تمويل هذا القطاع محدود جدا.

ومن أجل الإلمام قدرالإمكان، بمعطيات هذه المنظومة القانونية الخاصة من حيث المفاهيم الموضوعية والإجرائية، جاء هذا الموضوع من خلاله تناول النصوص القانونية المتعلقة بتشريع الضمان الاجتماعي وبالأخص النصوص القانونية التي تحكم تسير وتنظيم وتمويل هذه المنظومة وما يترتب عليها من الحقوق والالتزامات وطرق فض المنازعات في هذا المجال، مع الحرص أن تكون هذه الدراسة عملية وتطبيقية للوصول إلى معرفة مدى نجاعة وفعالية الضمان الاجتماعي بالنظر إلى القوانين السارية لحماية المؤمن له و كل من في كفالته.

Resume

L'assurance sociale joue un rôle répondérantp dans la société sous ses dimensions économiques et sociales. Pour sa mise en œuvre, les Etats adoptent un ensemble de systèmes et de mécanismes de protection sociale sous forme généralement de caisses de sécurité sociale qui couvrent les risques sociaux notamment le chômage, la vieillesse, la maladie et maternité et le décès dans le cadre les accords internationaux pour la mise en place des systèmes de sécurité sociale et une législation nationale à l'effet de garantir un niveau minimum de protection sociale.

Depuis l'indépendance, la protection sociale a connu un développement impressionnant qui s'est matérialisé à travers de nombreuses organisations, décisions et actions qui ont été prises, qui visent à atteindre la couverture sociale universelle pour tous les groupes actifs et les couches sociales et à améliorer le niveau de vie. Pour cela, le législateur algérien a mis en place un système de protection sociale diversifié et répondant à tous les besoins des groupes socioprofessionnels. Le système de protection sociale Algérien comprend un ensemble de mécanismes et d'institutions basés sur le principe de solidarité et d'interdépendance qui garantissent la protection des individus contre les risques sociaux, avec une structure institutionnelle doté d'une personnalité morale et une indépendance financière et chaque institution est spécialisée dans la couverture d'un type spécifique de risque et d'une classe spécifique de personnes, visant la couverture sociale d'une partie importante de la société et assure presque tous les risques auxquels l'assuré peut être exposé avec l'unification des prestations pour tous les travailleurs, soit dans le secteur privé ou public, dans le souci d'égalité pour l'ensemble des travailleurs en termes de prestations d'assurance sociale.

Le mode de financement de ces institutions est basé sur des cotisations obligatoires à travers des retenues sur salaire ainsi qu'un apport limité alloué par le budget de l'Etat.

La présente étude est venue illuminer ce système juridique spécial en termes de concepts de fond et de procédures, à travers les textes juridiques liés à la législation de la sécurité sociale, et en particulier les textes juridiques régissant le fonctionnement, l'organisation et le financement du système en termes de droits et obligations qui en découlent, et les moyens mis en place à l'effet de résoudre les litiges dans ce domaine, tout en veillant à ce que cette étude soit pratique et appliquée pour faire connaître l'efficacité et l'efficience de la sécurité sociale au regard des lois en vigueur pour la protection de l'assuré et ses ayants droits.