لقد أصبح قانون الضمان الإجتماعي أحد أهم صور الحماية الإجتماعية التي تعطي مكانة خاصة للمستفيدين منه و ذوي حقوقهم سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء و أيّا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه عن طريق التّكفل بجميع الأخطار المهنية التي تؤدّي إلى عدم القدرة على الكسب و أحياناً إلى العجز بصفة نهائية ، و ذلك بعد إنتهاء علاقة العمل المهنية أو إنقطاعها لسبب من الأسباب العديدة و المتنوعة ، و تنظيم كلّ ما يترتّب عنها من حقوق و إلتزامات على عاتق كلّ من العامل الهيئة المستخدمة و كذا الهيئة المختصة بالضمان الإجتماعي .

و قد مرّ التنظيم القانوني لمنظومة الضمان الإجتماعي بعدة مراحل قبل أن يصير بشكله الحالي ، ففكرة الضمان الإجتماعي و الأنظمة التي تبلورت فيها كانت نتاج عدد من العوامل لعلّ أهمها ما حدث في الميدان الإقتصادي الفكري ، و قد شهدت ألمانيا أوّل تشريع للتّأمينات الإجتماعية حيث تضمن ثلاثة تشريعات متعاقبة ، الأوّل صدر في 15 جوان 1883 و ينظم التّأمين من المرض ، أمّا الثاني فصدر في 06 جويلية 1884 و ينظم التّأمين عن الإصابات النّاجمة عن العمّل ، أمّا الثالث فصدر في 30 جويلية 1889 و الذي يتعلق بالتّأمين ضدّ مخاطر العجز و الشيخوخة ، و قد استكمل هذا التّقنين فصوله بصدور قانون التأمين عن البطالة سنة 1929 ، و كذا قانون التّأمين عن الوفاة في 1931 .

و أحدثت هذه التشريعات ثورة إجتماعية حيث كان لها تأثير واسع على كافة دول العالم عامة و الأوروبي خاصة كفرنسا و انجلترا كما صدرت بعد ذلك عدّة إتفاقيات دولية لتشجيع الدول على تطبيق أنظمة الضمان الإجتماعي في تشريعاتها الوطنية ، و لعلّ أهمها ما جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصّادرعن الجمعية العامّة بتاريخ 1948/12/10 حيث تنص المادة 25 منه على : " ..و له الحق في الضمان في حالة البطالة، المرض ، العجز ، التّرمل ، الشيخوخة و في كل الحالات الأخرى التي يفقد فيها موارد معيشته لسبب خارج عن إرادته " . و كذلك ما جاء في ديباجة منظمة العمل الدولية التي دعت الدول الأعضاء إلى تحقيق الأهداف الخاصة بالضمان الإجتماعي كمكافحة البطالة و حماية العمال من الأمراض العادية و المهنية.

و على غرار النظم القانونية المقارنة يعتبر قانون الضمان الإجتماعي في الجزائر أداة فعالة للحماية الإجتماعية ضدّ الأخطار التي تهدّد الفرد ففكرة الضمان الإجتماعي ليست جديدة بل عرفتها الجزائر خلال الفترة الإستعمارية غير أنّها ذات تطبيق جزئي و إنتقائي فمثلاً نظام التّأمين على المرض كان يضمن فقط المعمّرين الفرنسيين أمّا الشعب الجزائري فلم يستفد إلاّ من إعانات رمزية .

أمّا بعد الإستقلال فقد تمّ إدخال نظام الضمان الإجتماعي كإمتداد للنظام الفرنسي غير أنّه عرف بعض التّغييرات و ذلك تماشياً مع الإتجاهات المختارة من طرف الدولة الجزائرية و أهم ما يميّز هذه الفترة هو تنوع الأنظمة إذ كانت كلّ فئة تخضع لنظام إجتماعي خاص بها حسب طبيعة النشاط إلاّ أنّه في سنة 1983 و التي أعتبرت سنة تحول لنظام الضمان الإجتماعي حيث قام بتوحيد منظومة الضمان الإجتماعي دون النّظر إلى قطاع النشاط .

و بما أنّ محور دراستنا يتعلق بآلية تسوية منازعات الضمان الإجتماعي فمن بين القوانين الخمس التي قام المشرع بإصدارها نذكر القانون رقم 83-15 المؤرخ في 02 جويلية 1983 و الذي كان محل تعديل بموجب القانون رقم 86-15 المؤرخ في 29 ديسمبر 1986 المتضمن قانون المالية لسنة 1987 ، ضف إلى أنّه تمّ تعديله مرّة ثانية بموجب القانون رقم 99-10 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999 غير أنّه و بصدور القانون 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 تمّ إلغاء القانون رقم 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي .

فإذا كانت درستنا تهدف إلى البحث في آلية حل المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي كما سلف الذكر فلا مجال للشك في أنّ العلاقة القائمة بين المؤمّن أو ذوي الحقوق من جهة و هيئات الضمان الإجتماعي من جهة أخرى تندرج ضمن الحقوق و الإلتزامات المترتّبة عن تطبيق قوانين الضمان الإجتماعي و التي قد تثور بشأنها خلافات حول تقدير التّعويضات بسبب العجز ، الحالة الصّحية للمؤمّن له أو ذوي الحقوق و كلّ ما يتعلق بالإلتزامات الملقاة على عاتق المكلّف و كلّ خاضع لنظام الضمان الإجتماعي .

و نظراً للأهمية التي يكتسيها هذا النّوع من المنازعات و التي ما فتئت تشكّل حيّزا هاما بين مختلف القضايا الإجتماعية المعروضة على القضاء من جهة ، و لقلة الدراسات الأكاديمية و البحوث و ذلك بالنّظر لما يمتاز به هذا النّوع من المنازعات من تعقيد و غموض بسبب غلبة الطابع الإجرائي و التّقني عليها من جهة ثانية ، جاء إختيارنا لهذا الموضوع سعياً منّا و لو بصورة مختصرة و متواضعة لتقريب المفاهيم و توضيح الغموض الذي يكتنف نصوص قانون الضمان الإجتماعي و حتى لا تقتصر هذه الدراسة على الجانب النظري و الإجرائي ، حاولنا الرّجوع إلى بعض قرارات لجان الطّعن المسبق و كذلك إلى ما استقر عليه القضاء و بالأخص إجتهادات المحكمة العليا ، و هذا لإعطاء الموضوع أكثر اتساعاً و شمولية تنسجم مع ما تطمح إليه هذه الدراسة .

و على ضوء ما سبق ذكره فقد تمّ طرح الإشكاليات التالية :

فيما تتمثل آليات تسوية منازعات الضمان الإجتماعي ؟ وما هي أهم التعديلات التي جاء بها القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي الجديد ؟ و ما مدى فعالية هذه التعديلات من النّاحية الإجرائية و العملية ؟ .

هذه الإشكاليات سنحاول الإجابة عنها من خلال هذا البحث معتمدين في ذلك على المنهج التحليل كمنهج أساسي و ذلك من خلال تحليل النّصوص القانونية المتعلقة بمنازعات الضمان الإجتماعي وفقاً لقانون 08-08 السّالف الذكر مستعينين في بعض الأحيان بالمنهج المقارن من خلال مقارنة النصوص القانونية للقانون الجديد 08-08 مع القانون رقم 83-15 الملغى .

حيث قسمنا هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول تناولنا في الفصل الأوّل آلية تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي ، أمّا في الفصل الثاني فتطرقنا إلى آلية تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي و أخيراً خصّصنا الفصل الثالث لدراسة آلية تسوية المنازعات التّقنية ذات الطابع الطبي المتعلقة بمنازعات الضمان الإجتماعي .

إنّ العلاقة التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي والمؤمّن لهم من جهة ، وبين هذه الهيئات والمستخدمين من جهة أخرى ترتّب حقوقا وإلتزامات تنتج آثاراً قانونية قد تؤدّي إلى خلافات ذات طبيعة عامة فالمنازعة العامّة تمتاز بالطّابع التّقني والإجرائي إذ سنتناول في هذا الفصل مفهوم المنازعة العامة (المبحث الأول)، التّسوية الودية للمنازعة العامة (المبحث الثاني)، ثم التّسوية القضائية للمنازعة العامة (المبحث الثالث).

لمعرفة متى نكون بصدد منازعة عامة يتعيّن علينا التّعريف بها وذلك ما سنتناوله في المطلب الأول، ثم تحديد مجال تطبيق هذه المنازعة العامة في المطلب الثاني.

طبقا لنص المادة 3 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي فإنه: "يقصد بالمنازعات العامة للضمان الإجتماعي فإنّه : " يقصد بالمنازاعات العامة للضمان الإجتماعي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي من جهة والمؤمّن لهم إجتماعيا أو المكلّفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الإجتماعي"

ومقارنة بنفس المادة من القانون القديم الملغى رقم 83-15 فنجد المشرع إستعمل طريقة الإستثناء للدلالة على المنازعة العامة، فكلّ ما يخرج عن إطار الخلافات الخاصة بالحالة الطّبية للمستفيدين أو المنازعات التقنية يعدّ منازعة عامة. كما أنّ هذا التّعريف تضمن فقط المنازعات التي تنشأ بين المؤمّن

لهم أو ذوي حقوقهم وبين هيئات الضمان الإجتماعي دون أن يتطرق إلى الخلافات التي تحدث بين صاحب العمل وهيئات الضمان الإجتماعي، لاسيما فيما يخص زيادات وعقوبات التّأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة، وكذا عقوبات التّصريح بحادث العمل والتي تكون خارج الآجال القانونيةبالرّغم من أنّ الواقع العملي كان يؤكّد على وجود نزاعات مطروحة بشكل مكثف في هذا المجال سواء أمام لجان الطّعن المسبق أو أمام القضاء.

تشكل إجراءات الاعتراض على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي في مجال المنازعة العامة، موضوعاً في غاية الأهمية، ليس فقط من ناحية الهياكل القانونية التي تحكم تنظيم وسير هذه الاعتراضات، ولكن من حيث عدم تحديد الأنواع المختلفة للمنازعة العامة، والذي لا محال يؤدي إلى التّوسع في نطاقها، ذلك أنّ ضرورة حل وتسوية هذه المنازعات تتطلب بالضرورة إدخال جميع المنازعات الأخرى التي تخرج عن نطاق المنازعة الطبية و التقنية ضمن المنازعة العامة، وبالتالي إخضاعها لإجراءات التسوية، ونخص هنا بالذكر التسوية الودية، والتي تتسم بالطابع الداخلي، حيث يتم وجوباً عرض النزاع على اللجنتين المؤهلتين للطعن المسبق، وذلك قبل اللجوء إلى القضاء، وبالتالي فالأصل في تسوية هذه المنازعات هو التسوية الودية وهذا لتفادي اللّجوء إلى القضاء، والذي لا يخدم مصالح المؤمن له، سواء لطول الإجراءات، أو للأتعاب والمصاريف التي تقع على عاتقه، ولأنّ الضمان الاجتماعي يعد من أهم مظاهر التضامن في الدول بين مختلف شرائح المجتمع، وذلك لمواجهة المخاطر التي تهدد الأفراد فإنّه من غير المنطقي، أن تكون استفادة العامل أو الموظف من خدمات هيئات الضمان الاجتماعي مقترنة بمشاق كبيرة، و إلاّ فإنّ مفهوم التضامن والهدف الذي وجد من أجله لا يجد له مجال.

ولهذا الغرض أنشأ المشرع لجنتين- اللجنة الولائية للطعن المسبق، والتي هي موجودة على مستوى كل ولاية، واللجنة الوطنية للطعن المسبق ومقرها الجزائر العاصمة- فبعدما كانت لجنة واحدة قبل تعديل المادة 09 بموجب القانون 86-15 المؤرخ في 1986/12/29، والمتضمن قانون المالية لسنة 1987 والتي كانت تعرف باسم "لجنة الطعن الأولى"، لتصبح بعد صدور القانون 99-10 المعدل والمتمم للقانون 83-15 بلجنة الطعن المسبق، الملغى بالقانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي،حيث نصت المادة 04 منه على : "ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية"، وبما أنّه يحكم تنظيم وسير هاتين اللجنتين مجموعة من النصوص القانونية والتنظيمية، .

لقد أقام المشرع الجزائري نظاما أوليا لتسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، وذلك من خلال عرض جميع المنازعات العامة على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق والتي تكون

موجودة على مستوى كل الوكالات الولائية أو الجهوية، لهيئات الضمان الاجتماعي، و يحدد تشكيلة هذه اللجان وتنظيمها، وسيرها عن طريق التنظيم والتي تقابلها في التشريع الفرنسي لجنة الطعن الودية La Commission de recours Amiable . وبالرجوع إلى المادة 04 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي نجدها تنص على أنه " ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أماما لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أماما الجهات القضائية".

وعليه فالمشرع جعل اللجوء إلى اللجنة المحلية والوطنية للطعن المسبق مسألة إجبارية، قبل اللجوء إلى القضاء وذلك على عكس ما كان عليه الحال في القانون 83-15، بحيث كان اللجوء إلى اللجنة الوطنية من طرف المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي " أرباب العمل" غير موجوداً، وهذا فيما يخص الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير، إذ كان هذا النوع من الطعون يتم تقديمها أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق بصفة ابتدائية ونهائية طبقا للمادة 03 في فقرتها الرابعة من القانون رقم 99-10 الذي عدل القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. وبالتالي فالقانون الجديد 08-08 المتعلق بالمنازعات نص صراحة على أن الطعن أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق إجباري قبل اللجوء إلى القضاء، مع مراعاة الاستثناء الوارد في المادة 02/07 من القانون السابق الذكر، والذي جاء فيها أن اللجنة المحلية تفصل في الاعتراضات بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري بصفة ابتدائية . وفي هذا الشأن صدر قرار عن المحكمة العليا، بتاريخ 2007/03/07، بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية والسيد (ب.م)، والتي اعتبرت أنّ الاعتراضات أمام لجان الطعن المسبق من النظام العام باعتباره إجراء جوهري، حيث لم يتفطن قضاة المجلس له الأمر الذي عرض قرارهم للنقض، وكذا قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 1999/11/09 والملخص في " ولما تبين في قضية الحال المدعى لما رفع الدعوى المتعلقة بتسديد معاش التقاعد مباشرة أمام المحاكم، فإن دعواه تكون سابقة لأوانها ومن ثم فإن قضاه الموضوع بفصلهم في النزاع يكونو قد خرقوا القانون مما يستوجب معه نقض القرار".

كما انه و بالنظر إلى أحكام النقض الصادرة عن محكمة النقض المصرية فنجد أن قراراها الصادر بتاريخ 1979/12/18 تحت رقم 778 قد تضمن ما يلي : " حيث ان قانون التأمينات الإجتماعية نص في مادته 157 على ان تنشئ بالهيئة المختصة لجان لفحص المنازعات الناشئة عن تطبيق قانون التأمينات الإجتماعية ، و من تمّ فإن اصحاب المعاشات و المستحقين و غيرهم من المستفيدين ، قبل اللجوء إلى القضاء عليهم تقديم طلب إلى الهيئة المختصة بعرض النزاع على اللجان المشار إليها لتسويته بالطرق الودية ، و إذا كان الثابت في الدعوى أن الطالب رفع دعواه أمام المحكمة دون أن يسبقه

بتقديم طلب إلى الهيئة العامة للتأمينات و المعاشات المختصة لعرض النزاع على اللجان السالفة الذكر ، فإن طلبه يكون غير مقبول .

إذن فالطعن أمام لجان الطعن المسبق يعتبر قيد شكلي ، يجب استيفاؤه قبل رفع النزاع أمام الجهات القضائية المختصة ، و بالتالي لا يمكن عرض النزاع على هذه الأخيرة مباشرة إلاّ بعد فشل إجراءات التسوية الودية على مستوى لجان الطعن .

إذا كان الأصل في مجال الضمان الاجتماعي هو التّسوية الودية، وذلك لما تتطلبه هذه المنازعات من سرعة الفصل فيها، تفاديا لطول إجراءات التقاضي بمختلف درجاته، ولكن في حالة عدم التّوصل إلى حل يرضي أطراف النّزاع من خلال اللجنتين المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق، فيكون الطريق الوحيد لحلّ النّزاع إذن هو اللّجوء إلى القضاء من الطّرف الذي يعتبر نفسه متضرر.

وإذا كانت القاعدة العامة في الاختصاص القضائي، أنّ المحاكم المدنية هي المختصة، بالفصل في جميع القضايا ذات الطّابع المدني، إلاّ أنّ المشرع استثنى عن هذه القاعدة، وأخضع منازعات الضمان الاجتماعي إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية، وهذا نظراً لما تتميز به منازعات الضمان الاجتماعية من خصوصية تجعلها تنفرد بقسم اجتماعي متخصص.

لكن ومع هذا فإنّ هناك بعض منازعات الضمان الاجتماعي، قد يؤول الاختصاص فيها إلى القضاء المدني أو الإداري أو الجزائي، وعلى ضوء ما سبق ذكره سنتناول في المطلب الأول، اختصاص المحكمة الاجتماعية للفصل في المنازعة العامة، ثم نتطرق إلى اختصاص القضاء للفصل في المنازعات العامة في إطار القانون العام ..

تختص المحكمة الاجتماعية (القسم الاجتماعي) كأصل عام بالفصل في القضايا المطروحة والمتعلقة بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي، وعليه فسنتناول مسألة الاختصاص ، تشكيلة القسم الاجتماعي إجراءات رفع الدعوى أمام المحكمة الاجتماعية ثم موضوع الدعوى في نطاق المنازعة العامة .

إذا نشب نزاع بين هيئة الضمان الاجتماعي و المؤمّن له حول الحالة الصّحية لهذا الأخير، لا سيما المرض و القدرة على العمل و التّشخيص أو تقديم العلاج ، أو في حالة إصابة المؤمّن له بحادث عمل أو مرض مهني ، فنكون في هذه الحالة أمام نزاع طبي، و الذي نظّمه المشرع في الفصل الثاني من الباب الأول المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي و إجراءات تسويتها ، كما خصّ المشرع هذا الفصل بأحكام خاصة تتعلق بطبيعة النّزاع ، لذلك سوف نتعرض إلى مفهوم المنازعة الطبية . ، ثم إلى التّسوية الودية للمنازعة الطبية . ، و أخيرا سنتطرق إلى التّسوية القضائية للمنازعة الطبية من خلال .

إنّ المنازعة الطبية تختلف من حيث تطبيقها و مجالاتها عن المنازعة العامة ، حيث يغلب على هذه المنازعة الطّابع الطبي ، أكثر من الجانب الإداري و هذا لكونها تتعلق بالحالة الصّحية للمؤمّن له اجتماعيا ، و بالتالي و لتوضيح أكثر فسوف نتطرق إلى تعريف المنازعة الطبية (المطلب الأول) ثم سنتطرق إلى مجال تطبيق المنازعة الطبية .

نعني بالنّزاع الطبي ذلك الخلاف القائم بين المشمول بالضمان و بين صندوق التّأمينات الاجتماعية حول المرض أو الحالة الصّحية أو تاريخ الشفاء أو التئام الجروح النّاتجة عن طارئ العملأو هو كل ما يثور من خلافات بين المؤمن له، و هيئات الضمان الاجتماعي حول نتائج المعاينات الطبية أو وصف أو تكييف الأضرار النّاجمة عن حوادث العمل و الأمراض المهنية.

إذن فتلك الحالة التي يلجأ فيها المؤمّن له اجتماعيا إلى الطّبيب المعالج لتقدير و لتحديد حالته الصّحية، أو الطبية ثم تقديم هذه النّتائج إلى هيئة الضمان الاجتماعي، التي تتمتع قانونا بحق المراقبة وذالك

بعرض المصاب على الطبيب المستشار التّابع لها ، الذي يتولى فحصه من جديد فإذا خالف رأي الطبيب المستشار رأي الطبيب المعالج فينشأ النّزاع الطبي المحض

و بالرّجوع إلى التشريع السّابق لمنازعات الضمان الاجتماعي ، نجد المادة 04 من القانون ر قم 83 – 15 تعرّف المنازعة الطبية بأنّها : " كل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيد من الضمان و كذلك لذوي حقوقه " ، و يظهر من خلال هذا التّعريف أنّ القانون لم يعرف النزاع و لا حالاته ، و إنّما اقتصر على رسم وعاء موضوعه الحالة الطبية للمؤمّن لهم اجتماعيا، مع تحديد أطرافه و هم المؤمّن لهم و ذوي حقوقهم من جهة و هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

غير أنّه و بتعديل القانون السّالف بالقانون 08-08، نجد المادة 17 منه تنص على أنّه : " يقصد بالمنازعات الطبية تلك الخلافات المتعلقة بالحالة الصّحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي ، لا سيما المرض ، و القدرة على العمل و الحالة الصّحية للمريض ، و التّشخيص، و كذا كل الوصفات الطبية الأخرى".

فمن خلال هذا التّعريف و كتحليل لهذه المادة ، نلاحظ أن المشرع في الشّق الأول من المادة 17 لم يضف أي جديد على التّعريف القديم ، و إنّما استبدل فقط مصطلح الحالة الطبية و عوضه بالحالة الصّحية ، كما أنّه حذف مصطلح في غاية الأهمية ألا و هو "ذوي حقوقهم" ذلك أنّ المستفيد من خدمات الضمان الاجتماعي ليس دائما هو من يباشر بنفسه إجراءات الاعتراض على قرارات صندوق الضمان الاجتماعي ، بل في غالب الأحيان يباشرها ذوي حقوقه في حالة وفاته أو عدم قدرته على القيام بها بسبب حالته الصّحية.

أما في الشّق الثاني ، فقد أورد المشرع مصطلح التّشخيص و الذي يمكن تعريفه بأنّه : " جزء من الفن الطّبي الذي يهدف إلى تحديد طبيعة المرض،و وضعه في الإطار المحدّد له ". فمن خلال هذا التّعريف يتضح لنا أنّ التّشخيص هو مهمة منوطة بالأطباء المختصين، لمعرفة حالة المستفيدين من الضمان الإجتماعي ولا يدخل ضمن المنازعة الطبية، فالعبرة بالنّتيجة التي توصل إليها الطبيب والتي تكون محل منازعة.

كما أنّ مصطلح " كلّ الوصفات الطبية الأخرى"، فلا ندري المشرع لما أضاف كلمة الأخرى ، و كأنه توجد وصفات طبية سابقة ، فكان من الأجدر أن تكون العبارة كالآتي " و الوصفات الطبية التي تتم رفضها من قبل الطبيب المستشار ". و ما تجدر الإشارة إليه هو أنّ أغلب المنازعات الطبية موضوعها الاعتراض على الوصفات الطبية الصّادرة عن الطبيب المستشار التّابع للصندوق إثر المراقبة التي يجريها بصفة عادية على المؤمّن عليهم.

و قد اقترح الأستاذ سماتي الطيب تعريف للمنازعة الطبية بأنّها : " كلّ خلاف يحدث بين المؤمّن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه و هيئات الضمان الاجتماعي، و التي يكون موضوعها قرار رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار يتعلق أساسا بالحالة الصّحية للمؤمّن له ، سواء كانت متعلقة بالولادة أو تحديد سبب الوفاة و كلّ أنواع العلاج و الوصفات الطبية، التي تمّ رفضها من قبل الطبيب المستشار التّابع لهيئة الضمان الاجتماعي، و كذا تلك المتعلقة بإجراءات و نتائج الخبرة و آثارها ".

نخلص من دراستنا لموضوع حلّ المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، أنّ المشرع الجزائري كرّس نظاما خاصة لتسوية هذا النّوع من المنازعات من خلال تنظيمه لآليات تسويتها ، و التي سمحت بالوقوف عند إرادة المشرع الصرّيحة في جعل نظام التسوية الداخلية هي الأصل قبل اللجوء إلى القضاء، و هذا لتمكين المؤمّن له أو ذوي حقوقه من تحصيل حقوقه المشروعة.

و إذا كانت الحكمة التي توخاها المشرع من وراء إرساء الطعن الدّاخلي هي البساطة و السّهولة في الإجراءات و مجانية الطّعن و الحيلولة دون رفع النّزاع إلى القضاء، و ما يتطلب ذلك من آجال طويلة و مصاريف و شكليات معقدة، فالمشرّع راعى بذلك خصوصية منظومة الضمان الإجتماعي بالنّظر إلى الخدمة العمومية التي تؤدّيها و المتمثلة بصفة عامة في الأداءات العينية و النّقدية للمؤمّنين الإجتماعيين و ذوي حقوقهم.

إلّا أنّ الخوض في هذه الإجراءات إبتداءا من تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي تحمل الكثير من التعقيدات و الصعوبات و أحيانا وجود فراغات قانونية ، و الذي لا يسمح بتكريس الهدف المرجو من وراء إنشاء قواعد نظام التسوية الودية، وهذا بالرّغم من أنّ المشرّع بادر إلى تغيير القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي و إستبداله بالقانون رقم 08-08، و الذي جاء بتعديلات جوهرية، كرّس من خلالها نظام التسوية الدّاخلية و جعلها هي الأصل، و يتجلى ذلك في إنشاء أجهزة داخلية للفصل في جميع الإعتراصات المقدّمة ضد القرارات الصّادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي، بحيث يرفع النّزاع أمامها كجهة طعن أولي، و تتمثل هذه الأجهزة في اللّجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق المتواجدة على مستوى كلّ ولاية، و اللّجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، و التي تمتلك صلاحيات الفصل في الطعون ضدّ القرارات الصّادرة عن اللّجان المحلية ، وتفعيلا لعمل هاتين اللّجنتين، صدر مرسومين تنفيذيين و هما المرسوم رقم 08-415 و المرسوم رقم 08-416 هذا في ما يخص المنازعات العامّة، و في المنازعات الطّبية حدّد القانون 08-08 مجال الخبرة الطبية و إختصاص لجان العجز، و تفعيلا لها صدر كذلك المرسوم التنفيذي رقم 09-73، كما أعاد تشكيل اللّجنة التّقنية حيث صدر المرسوم التنفيذي رقم 09-72 و الذي حدّد تشكيلها و تنظيمها. وبالرّغم من الإجراءات الجديدة التي جاء بها المشرع في القانون الجديد، و التي نثمّنها فإنّه ينتظره عمل جبّار لإزالة كلّ الإشكاليات التّي كانت عالقة في القانون القديم و لم يتطرق إليها هذا القانون، لذا يجب على المشرّع أن يراعي في التشريعات القادمة بعض النقاط الهامة، وذلك من أجل تفعيل أكثر لهذه المنظومة، لأنها تهم غالبية المجتمع و من بين هذه النقاط التي تغاضى عنها المشرّع، القانون رقم 08-08:

1- منح صلاحيات واسعة للّجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق للفصل بصفة إبتدائية و نهائية في بعض المنازعات العّامة و التي موضوع نزاعها مبالغ مالية ضعيفة جدّا.

2- يجب التّركيز على نوعية إختيار أعضاء لجان الطّعن المسبق و ضرورة توفير فيهم الخبرة و الكفاءة المطلوبة، كما يجب إخضاعهم لدورات تكوينية، و تأهيلية حول قوانين الضّمان الإجتماعي، و يناط بهذه المهمة المعهد الوطني للعمل أو المدرسة الوطنية للضّمان الإجتماعي.

3- وضع آليات واضحة لضمان إستقلال لجان الطّعن المسبق عن صندوق التّأمينات الإجتماعية، سواء من خلال إنجاز مقرات خاصّة بهذه اللّجان أو من حيث سير نشاطها.

4- إسناد مهمة تبليغ قرارات الضّمان الإجتماعي، وكذا قرارات اللّجنة الولائية و الوطنية للطّعن المسبق إلى المعنيين بالأمر، على يد مراقب أصحاب العمل التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، وذلك فيما يخص تبليغ القرارات الصّادرة عن لجان الطّعن المسبق المتعلقة بالفصل في الإعتراضات عن الزّيادات و الغرامات على التّأخير التي تكون مبالغها جدّ باهضة، أو على يد محضر قضائي، و هذا لتفادي الإحتجاج بعدم التّبليغ في الوقت المحدّد.

5- ضرورة إقرار مسؤولية ربّ العمل في تحمّل تبعات حادث العمل الذي يقع للعامل، في حالة تصريح ربّ العمل بإنتساب العامل إلى هيئة الضّمان الإجتماعي بعد وقوع حادث العمل.

- معظم القرارات الطّبية الصّادرة عن هيئات الضّمان الإجتماعي لا يتمّ تسبيبها بالقدر الكافي، و يرجع ذلك إلى عدم الإلمام بالنّصوص القانونية المتعلقة بتشريع الضّمان الإجتماعي، و لا سيما المتعلق بالمنازعات. الأمر الذي ينتج عنه إشعار المؤمّن له بقرار الرّفض دون أيّ أساس قانوني.
- يتحتّم على هيئة الضّمان الإجتماعي إيجاد صيغة بديلة لتبليغ القرارات الطّبية للمؤمّن له، ذلك أنّ التّبليغ الإداري المعمول به حاليا، و الذي يتّم عادة بمراسلات عادية أصبح لا يستوفي الشّروط القانونية المطلوبة ممّا خلق فراغ قانوني، و الذي تّم إستغلاله من طرف بعض المؤمّن لهم، و الذين يحتجّون بعدم تبليغهم للقرار الطّبي بغية تعيين خبير طبّي أما القضاء، و هذا ما يرهق كاهل الصندوق و يترتب عليه خسائر مالية معتبرة.
- من الضروري توضيح مصطلح الخبير و مفهومه و النّص على شروط خاصة للتّسجيل في قائمة الخبراء، لأنّه ليس بالضّرورة أنّ كلّ طبيب ممارس في إطار الصحة العمومية يصلح لأن يكون خبيراً، وذلك من خلال إشتراط الخبرة المهنية المطلوبة في الإختصاص المطلوب.

- النّص على الجزاءات في حق الخبير المعيّن في حالة إخلاله بالإلتزامات الملقاة على عاتقه لا سيما في حالة تأخره في إنجاز الخبرة الطّبية للمؤمّن له، لأنّ ذلك يتناقض مع غرض الإسراع في إيجاد حل للنّزاع الطبي المتعلق بالحالة الصحية للمؤمّن له.
- ضرورة منح أجل معقول و كافي لهيئة الضّمان الإجتماعي لإتصالها بالمؤمّن له من أجل إجراء الخبرة الطبية لأنّ مهلة ثمانية أيام غير كافية لإستدعائه، و خاصة إذا كان مقيما في أماكن بعيدة، ذلك أنّ المؤمّن له غالبا ما يحتجّ بعدم إستدعائه و يطالب بتطبيق ما توصّل إليه الطبيب المعالج، و أن تتمّ مباشرة إجراءات الخبرة الطّبية في نفس التّاريخ الذي يتّم فيه إيداع طلب الخبرة، حتّى يتّم تفادي صدور أحكام قضائية تلزم صندوق الضّمان الإجتماعي بالرّأي الذّي يبديه الطبيب المعالج.
- ضرورة إعادة النّظر في مبلغ أتعاب الأطباء الخبراء، ذلك لأنّهم يتلقّون مبالغ زهيدة، و هذّا ما أدّى إلى عدم إهتمامهم و عدم مبالاتهم بالتّعامل مع هيئة الضّمان الإجتماعي.
- ضرورة تعديل المادّتين 29 و 37 من القانون الجديد رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات، وذلك بجعل المصاريف المترتبة عن أتعاب الخبراء تقع على عاتق هيئة الضّمان الإجتماعي، سواء تّم قبول طلب المؤمّن له أم تّم رفضه.
- تعديل المادة 19 و21 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضّمان الإجتماعي، لكون أنّ صياغتها القانونية جاءت مبهمة، فالخبرة الطبية لا تكتسب مبدأ الإلزام إلاّ إذا تمّت بإجراءات سليمة و جاءت نتائجها واضحة و دقيقة لا لبس فيها و لا غموض.
- إنّ رأي الطبيب الخبير يشكّل مصدرا هامّا يساهم في تنوير لجنة العجز عند إتخاذ قراراتها، إلاّ أنّ إتخاذ لجنة العجز الولائية لقرارها على أساس الرّأي الذي يبديه الخبير ينقص من قيمة هذه القرارات و يتعارض مع مبدأ الأغلبية في إتخاذ القرارات.
- ضرورة تسبيب لجنة العجز الولائية لقراراتها و ذلك لكونها تفتقد إلى أدنى الشروط القانونية الواجب توفرها في هذه القرارات، لا سيما ذكر أعضاء التّشكيلة، و تحديد صفة الأعضاء و كذا عدم التّطرق إلى طلبات الطاعن ...إلى غير ذلك.

1-ضرورة تنصيب اللّجنة التّقنية ذات الطّابع الطّبي، و ذلك للتصدّي للتّجاوزات و التحايل إتجاه هيئات الضّمان الإجتماعي من الأطبّاء و مقدمّي العلاج و التي من شأنها التّأثير على أموال و واردات صندوق الضّمان الإجتماعي.

2-ضرورة تدخل المشرّع لتحديد بصفة شاملة و دقيقة جميع مجالات المنازعات التّقنية ذات الطّابع الطّبي، و كذا حصر جميع التّجاوزات و الأخطاء التّي يرتكبها الأطبّاء و مساعديهم.

3-يجب أن تكون النصّوص المتعلقة بالمنازاعات الطبية ذات الطّابع التّقني تتماشى مع أحكام مدونة أخلاقيات الطّب.

4-ضرورة إعدة النّظر في مسألة إستبعاد اللّجوء إلى القضاء لحلّ المنازعة التّقنية، و ذلك لضمان إحترام حقوق الأطراف و تحقيق المساواة بينهم، و تجسيد مبدأ الحياد.

و في الأخير فإنّه و إن كانت القوانين المتعلقة بالضّمان الإجتماعي تتغير و تتطور كباقبي القوانين، تبعا للتّطور الحاصل في جميع مجالات الحياة سواء السّياسية، الإقتصادية و الإجتماعية، مع ما ينتج عن ذلك من ضرورة تعديلها بصفة مستمرة، و جعلها مسايرة للتّطورات الحاصلة داخليا و دوليا، لأنّ المؤمّن له سواء كان عاملا أو موظفا أصبح اليوم أكثر من أي وقت مضى في حاجة إلى قدر كبير من الحماية، و التّضامن في مجال الضّمان الإجتماعي، ذلك أنّ الظّروف الحالية و خاصة ما نتج من آثار سلبية على المجتمع الجزائري، من إنتهاج الدولة نهج الإقتصاد الحر، و الذي تبنّته الجزائر دون توفر شروط و دون إعداد و تحضير لمواجهة العواقب و سلبيات هذا النّظام، سواء بوضع منظومة قانونية كفيلة بحماية الطّبقات الضعيفة في المجتمع، أو وضع قواعد و آليات أكثر صرامة في ما يخص التّصدي لمواجهة عدم وفاء المستخدمين بواجباتهم إتجاه العمّال من حيث تسديد الإشتراكات لدى هيئات الضّمان الإجتماعي، فالمشرّع عليه إذا أن يواكب تطوّر المجتمع الجزائري بما يخدم مصلحة العامل و ربّ العمل.