

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق



طب العمل

أطروحة لنيل درجة دكتوراه الطور الثالث (ل.م.د) في القانون
تخصص: القانون الاجتماعي

تحت إشراف
أ / د معاشو نبالي فطة

إعداد الطالبة
لمليكشي حياة

لجنة المناقشة:

- 1- أ.د/ حسان نادية، أستاذة، جامعة مولود معمري تيزي وزو رئيسة
- 2- أ.د/ معاشو نبالي فطة، أستاذة، جامعة مولود معمري تيزي وزو مشرفة ومقررة
- 3- د/ فتحي وردية، أستاذ محاضر "أ"، جامعة مولود معمري تيزي وزو ممتحنة
- 4- د/ مخلوف كمال، أستاذ محاضر "أ"، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة..... ممتحنا
- 5- د/ ميهوبي كمال، أستاذ محاضر "أ"، جامعة الجزائر 1، الجزائر..... ممتحنا

تاريخ المناقشة: 2020/10/04

دعاء

«اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ قَلْبٍ لَا يَخْشَعُ،
وَمِنْ دُعَاءٍ لَا يُسْمَعُ،
وَمِنْ نَفْسٍ لَا تَتَّعِبُ،
وَمِنْ عِلْمٍ لَا يَنْفَعُ،
أَعُوذُ بِكَ مِنْ هَؤُلَاءِ الْأَرْبَعِ.»

- رواه الترميذي وأبو داود -

إهداء

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهما، ولا للأرقام
أن تحصي فضائلهما، إلى من زرع في نفسي الطموح والمثابرة،
إلى أحق إنسانين بالشكر، والديّ الكريمين أطال الله في عمرهما،

إلى شريك حياتي، الذي لطالما ساندني ومدّ لي يد العون،
والذي له الفضل الكبير في إنجاز هذا العمل،

إلى ابني وابنتي قرّة عيني،

إلى كل أفراد العائلة الكريمة،

إلى كل الأصدقاء والزملاء،

إلى كل من مدّ لي يد العون وساندني لإتمام هذا العمل
ولو بالتشجيع مع خالص التقدير،

إليكم جميعاً أهدي هذا العمل المتواضع .

حياة المليكشي



أشكر الله سبحانه وتعالى من قبل ومن بعد على توفيقه لإتمام هذا العمل المتواضع،

كما أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير للأستاذة الفاضلة "معاشو نبالي فطة" التي
أشرفت على هذا العمل وزودتني بالنصائح والإرشادات طوال مدة انجازه،
فجزاها الله عني كل خير،

كما أتقدم بالشكر لكل عمال مكتبة كلية الحقوق لجامعة مولود معمري تيزي وزو، الذين
كانوا دائماً في الاستقبال بصدر رحب.

حياة المليكشي

قائمة أهم المختصرات:

باللغة العربية:

ج.ر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
ص: صفحة.
ص.ص: من الصفحة إلى الصفحة.

باللغة الفرنسية:

Fasc : Fascicule.
Ibid : Au même endroit.
J.Cl : Juris-Classeur.
Op.cit: Ouvrage précédemment cité.
O.P.U: Office des Publications Universitaires.
R.A: Revue Algérienne.
R.C.D.S.P: Revue Critique de droit et sciences politiques.
R.D.S: Revue Droit Social.
R.J.S: Revue Jurisprudence sociale.
S.A.M.T: Organe Officiel de la Société de Médecine du Travail .

مَدَامْ

شهدت أوروبا منذ منتصف القرن السابع عشر تغيرات جذرية في عملية الإنتاج أفرزها التقدم العلمي والتقني وتطور المعارف والاختراعات، الأمر الذي أدى إلى خروج المجتمعات الأوروبية من النظام الإقطاعي وولجها العصر الصناعي خاصة بعد إدخال الآلة في مسار الإنتاج، واكب هذا التطور تكريس اقتصاد صناعي، عن طريق تطوير وسائل الإنتاج وبناء المصانع واستغلال الموارد الطبيعية، خاصة مع تزايد حاجيات الأفراد المادية، وبذلك أصبحت حركة التصنيع جزءاً أساسياً وفعالاً في التقدم الاقتصادي والاجتماعي وتطور المجتمع.

خلقت حركة التصنيع هذه واقعا بيئيا، اجتماعيا واقتصاديا جديدا، يتمثل في توفير فرص العمل للكثير من الأفراد، خاصة مع التغيرات التي عرفتتها أوروبا في أوج الثورة الصناعية، من نمو ديمغرافي كبير ونزوح ريفي وتدفق الفلاحين والحرفيين إلى المدن¹، ما دفع باليد العاملة إلى التجمع في المراكز القريبة من المصانع والتحول من النشاط الزراعي إلى النشاط الصناعي، ومن العمل اليدوي إلى استخدام الآلات الضخمة والمعقدة، فتطورت المدن وظهرت المصانع وتعددت، وتجمع عدد كبير من الأفراد في مصنع واحد، وتم تسريع وتيرة الانتاج وخفض تكاليفه.

بالرغم من الفوائد العديدة للتطور العلمي والتكنولوجي الذي بني عليه المجتمع الحديث، إلا أن هذا التطور حمل معه مخاطر عديدة وجديدة، ففي أواخر القرن الثامن عشر وخلال القرن التاسع عشر، تعرضت الطبقة العاملة وبصفة خاصة الأيدي العاملة من النساء وصغار السن²، لأكبر حملة من الاستغلال من حيث سوء ظروف وشروط

¹ شابو وسيلة، القانون الدولي للعمل، دار هومة، الجزائر، 2015، ص.ص. 26-27.

² في نهاية القرن 18 وفي المنتصف الأول من القرن 19 كان يتم تشغيل أطفال تتراوح سنهم بين 4 إلى 5 سنوات في المناجم، وبقي الأمر كذلك حتى سنة 1813، حيث صدر قرار يمنع تشغيل أطفال تقل سنهم عن 10 سنوات في المناجم، ورغم ذلك لم يكن لهذا القرار تطبيق من الناحية العملية حيث استمر تشغيل الأطفال مادون هذا السن، وورد في:

DESOILLE.Henri, médecine du travail et maladies professionnelles, 5^e édition, Paris, 1974, p.19.

العمل، كساعات العمل الطويلة والغياب الكامل للشروط الصحية والأمنية في العمل، حيث أن تدهور الظروف المادية والمعنوية لتأدية العمل قد ميّز التصنيع في القرن 19، الأمر الذي أدى إلى ضرورة تعديل هذه الأوضاع، وكانت كافة الظروف الجديدة مشجعة على أحداث هذا التغيير، فقد أصبح العمال قوة بتجمعهم في المصانع، وظهرت النقابات التي زادت من قوتهم، وبدأ الاهتمام بالجانب الإنساني للعمل، خاصة بانتشار فكرة تقدير العمل كسلعة متداولة في الأسواق، وهو ما أدى لظهور فكرة العمل كقيمة إنسانية سامية، وبدأ الاهتمام بصحة وسلامة العمال بوضع برامج خاصة طورت بتطور الصناعة في الدول الصناعية المتقدمة لتحقيق الصحة والسلامة في بيئة العمل، ومواجهة المخاطر المهنية التي يتعرض لها العمال.

ترجع بوادر الاهتمام بطب العمل إلى الحضارة الفرعونية، حيث هناك بعض الدلالات على سهر واهتمام الأطباء بصحة العمال، فقد لاحظ قدماء المصريين منذ فجر التاريخ الآثار التي تخلفها بيئة العمل على العاملين، وعمدوا إلى تسجيلها، وهو الأمر الظاهر من تفحص بعض أوراق البردي التي وجدت في مقابرهم، حيث تناولت هذه البرديات موضوع التعرضات المتواجدة في صناعات هذا الوقت والتي تؤدي إلى إصابة العاملين فيها ببعض الأمراض¹، ففي بردية تعود لـ 2500 سنة قبل الميلاد نجد قدماء المصريين قد وصفوا آلام الظهر الحاد الذي أصاب أحد عمال الأهرامات²، كما تناولت بردية (Ibris) وصفا دقيقا وشاملا للمرض الذي يصيب عمال سن الأسلحة، وقد أطلقوا عليه مرض "تليف الرئة"، والذي ينتج من استنشاق الغبار المتطاير من هذه الصناعة في جو العمل، أما بردية (Selier) فقد انطوت على وصف دقيق للتغيرات المرضية التي

¹ أمل عبد الحميد فرج، الحماية القانونية للمرأة في بيئة العمل في ضوء المخاطر الصحية التي تتعرض لها، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم البيئية، قسم الاقتصاد والقانون والتنمية الإدارية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، مصر، 2001، ص.53

² ZATOUT Ahmed, étude des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les entreprises de l'électroménager, du bois, du bâtiment et travaux publics (BTP) et de l'établissement de santé (CHU TO) de la wilaya de Tizi Ouzou de l'année 2005 à 2007, thèse pour l'obtention du doctorat en sciences médicales, faculté de médecine d'Alger, université d'Alger 1, 2008, p.20.

تصيب العاملين نتيجة ظروف العمل الخطرة، حيث وصفت التشوهات الموجودة في العمود الفقري عند العاملين على الآلات الموسيقية الضخمة في المعابد والذين يستلزم عملهم انحناءات جسمانية تؤدي إلى هذه التشوهات، وبذلك وإن انحصر اهتمام قدماء المصريين على مدى تأثير بيئة العمل على العاملين بها في بعض الصناعات، ولم يتجاوزه لدراسة التأثيرات المرضية الناتجة عن تلوث بيئة العمل، إلا أنه بداية لمفهوم الصحة المهنية بمعناها الحالي¹، كما وأنه في 1000 سنة قبل الميلاد، قام الطبيب اليوناني أبو قراط في عهد الانحطاط بوصف وتدریس آثار المغص الذي يشعر به عمال المصانع لاسيما الرصاص.

غير أن الاكتشاف الحقيقي والتكريس الفعلي لطب العمل كان على يد الطبيب الإيطالي Bernardino Ramazzini (1633-1714)، الذي حاول تحسين ظروف العمل، وهذا بالتنقل إلى أماكن العمل ومراقبة العمال في عملهم وملاحظة تأثير العمل عليهم، وألف كتابه "مختصر أمراض الحرف" سنة 1700، والذي حقق نجاحا باهرا، وبقي لقرنين من الزمن المرجع المطلق في هذا المجال، ترجم بعد ذلك لعدة لغات منها اللغة الفرنسية سنة 1777، وظلت العديد من فصول كتابه مطبقة حتى العصر الحديث²، وبذلك عد هذا الطبيب المؤسس الأول لطب العمل وإن سبقته أعمال في هذا المجال-، كما ساهم بعد ذلك الطبيب الفرنسي Pâtissier في تطوير طب العمل، حيث ألف هذا الطبيب في سنة 1822 كتاب أكثر عمومية يعالج 213 مهنة³.

اقتضى الوضع غير الإنساني لتشغيل العمال تدخل الدولة واستحداث نظم وقوانين وتشريعات تضمن حماية العمال وترفع مستواهم، وفي المراحل الأولى من تدخلها استهدفت التشريعات الاجتماعية معالجة الخلل في القانون الاجتماعي والحيولة دون استغلال أصحاب الأعمال قدراتهم الاقتصادية لفرض شروط وظروف عمل مجحفة أو

¹ أمل عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص.53.

² ZATOUT Ahmed, op.cit, p.20, voir aussi: MUSELLI Aimé, L'organisation de la médecine du travail en Algérie, thèse pour le doctorat en médecin, faculté mixte de médecine et de pharmacie, université d'Alger, 20 décembre 1949, p.p.16-17.

³ LESCOT Bernard, Prévention des accidents du travail, hygiène générale et professionnelle, édition andré casteilla, Paris, 1977, p.3.

غير إنسانية، وكان أولى هذه التشريعات التشريع الصادر في إنجلترا عام 1823 لتنظيم عمل صغار السن، كما أنه وبدافع المحافظة على الأمن والوقاية في العمل، صدر في فرنسا أول قانون اجتماعي في 22 مارس 1841 يتعلق بأحكام تشغيل النساء والأطفال في المصانع¹.

وبذلك كانت أولى التشريعات تهتم بصحة الأطفال² ثم توالى بعد ذلك الحماية لتشمل كل الفئات العمالية، حيث تزايدت المطالب العمالية عبر العالم لتوفير ظروف عمل إنسانية، خاصة مع سوء ظروف عملهم واستغلالهم، ما حتم وجوب العناية الصحية بالعنصر البشري ذو الأهمية البالغة والتأثير المباشر على العلاقة الانتاجية، بتوفير عناية طبية ووقاية صحية له، لتفادي تدهور وضعهم الصحي وظهور حوادث وأمراض متعلقة بالعمل، فظهرت فكرة حماية صحة العمال عن طريق "طب العمل"، وهو المصطلح المستعمل في كل من التشريع الجزائري وفرنسا، أو "الصحة المهنية" وهو المصطلح المتداول في تشريعات العمل للدول العربية، ومن أبرزها مصر.

وأنشئت سنة 1906 اللجنة الدولية لطب العمل، ليصدر بعد ذلك قانون العمل الفرنسي لسنة 1910 الذي يعد مصدرا أساسيا لطب العمل، وابتداء من سنة 1913 أصبحت مختلف الفروع الصناعية والمهنية تتخذ إجراءات الحماية والنظافة في الوسط المهني، تكاثرت وتكاثفت مبادرات الهيئات الصناعية ابتداءً من سنة 1920، وشرعت في تنظيم أولى المصالح الطبية ونشأ في 1930 بمدينة ليون الفرنسية أول معهد لطب العمل وأول اختصاص أصبح يدرس في هذا المعهد بالنسبة لتخصص طب العمل، وقد عمم طب العمل ابتداء من صدور القانون المؤرخ في 11/10/1946 والنصوص المتخذة

¹ MUSELLI Aimé, op.cit, p.18.

² نظرا لأن الأطفال خلال القرن التاسع عشر كانوا يعانون من ظروف عمل مزرية، واضطهاد بدون أي أمل في الخلاص، وكان الأطفال في سن الخامسة يربطون بالسلاسل لجر عربات الفحم في المناجم، في حين كانت الفتيات في سن الثامنة يعملن تحت الأرض في ظلام تام، ماهر جميل أحمد أبوخوات، الحماية الدولية لحقوق الطفل، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة حلوان، 2004، ص.172.

لتطبيقه على جميع الهيئات المستخدمة الخاصة¹.

أقرت المنظمة الدولية للعمل هي الأخرى عدة برامج تضمن على الخصوص تدابير إجبارية في مجال الوقاية الصحية والأمن للعمال، وقد أصدرت المنظمة عدة اتفاقيات وتوصيات تهتم بصحة العاملين وسلامتهم، أهمها الاتفاقية رقم 155 لسنة 1981 بشأن السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل، والتي لم تصادق عليها الجزائر حتى سنة 2006²، الاتفاقية رقم 161 بشأن خدمات الصحة المهنية³ والاتفاقية رقم 187 المتعلقة بالإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنية⁴، والتي تهدف ليس فقط إلى وقاية صحة العمال من المخاطر المهنية ولكن إلى الارتقاء بالمستوى الصحي لهم، الأمر الذي ينعكس إيجابا على الكفاءة الانتاجية، إضافة إلى اهتمام منظمة العمل العربية بهذا الموضوع، حيث أصدرت هي الأخرى مجموعة من الاتفاقيات تصب حول مسألة حماية صحة العمال من الأخطار المهنية وتوفير بيئة عمل آمنة وصحية.

يعرّف طب العمل على أنه ذلك العلم الذي يعني برعاية العمال صحيا واجتماعيا ونفسيا ووقايتهم من الأخطار التي يتعرضون لها في مختلف المجالات ويقوم بتوجيههم توجيهها صحيا يوضع كل فرد في مكانه اللائق الذي يتناسب مع استعداداته وقدراته لأداء عمله على أكمل وجه، ثم علاجه عند حدوث إصابة أو حادث ومن ثم تأهيله إن أصابه

¹ فيساح جلول، التزامات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري، أطروحة دكتوراه علوم في الحقوق، قسم القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، بن يوسف بن خدة، 2015-2016، ص.128.

² الاتفاقية الدولية رقم 155 لسنة 1981 بشأن السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 67، في 22 يونيو 1981 بجنيف، والتي دخلت حيز النفاذ في 11 أغسطس 1983، صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 06-59 المؤرخ في 11 فيفري 2006، ج.ر. عدد 7 الصادرة في 12 فيفري 2006، ص.5.

³ الاتفاقية رقم 161 لسنة 1985 بشأن خدمات الصحة المهنية، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 71، في 26 يونيو 1985 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 17 فبراير 1988.

⁴ الاتفاقية رقم 187 المتعلقة بالإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنية لعام 2006، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 95، في 15 يونيو 2006، بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 20 فيفري 2009.

عجز أو فقدان القدرة على العمل¹، وبذلك لا ينحصر طب العمل في المفهوم الضيق المتمثل في الرقابة الطبية بل يمتد ليشمل أيضا الوقاية الصحية والأمن في العمل ويجسد بذلك فكرة الصحة في العمل وهو ما يعرف بالمفهوم الواسع لطب العمل.

يعتبر طب العمل فرع من فروع الطب الوقائي المتعددة الجوانب، كان من الضروري إدخاله في وسط محيط العمل وذلك بسبب دخول تقنيات وصناعات كثيرة، في مختلف دول العالم، ذات ملوثات كيميائية وغبارية وفيزيائية وحيوية، يهدف إلى الرقي والمحافظة على الحد الأدنى من الرفاهية الجسمية والاجتماعية للعمال في جميع المهن، ويعد حق بالنسبة للعامل، والتزام في جانب المستخدم يقع عليه توفيره لعماله وتمويله.

على غرار دول العالم اهتمت الجزائر هي الأخرى بوقاية صحة العمال والسهر على أمنهم وسلامتهم، حيث كرس المشرع بعد الاستقلال الحقوق العمالية خاصة مع انتهاج الاقتصاد الاشتراكي، وكان الأمر رقم 31-75 الصادر بتاريخ 29 أفريل 1975 المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل² أول نص جزائري ينظم طب العمل، ثم تلى ذلك عدة قوانين ومراسيم تحدد كيفية سيره وتنظيمه، كما أولى المشرع له عناية ملحوظة في ظل الإصلاحات الاقتصادية المعتمدة في الجزائر وما صاحبها من توجهات وتغيرات جديدة أدت إلى إعادة النظر في العديد من القوانين، لاسيما القوانين الاجتماعية لتكييف علاقات العمل وفق النمط الذي تصبو إليه السياسة الاقتصادية الجديدة، ويستدل ذلك بأن كان أول نص خاص بالعمال في ظل هذه المرحلة هو القانون رقم 07-88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل³، والذي كان صدوره حتى قبل القانون رقم 11-90 المنظم لعلاقات العمل⁴،

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص. 76.

² أمر رقم 31-75 مؤرخ في 29 أفريل 1975، يتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل، ج.ر. عدد 39، الصادرة في 16 ماي 1975، ص. 527، (ملغى بموجب المادة 157 من القانون رقم 11-90 المتعلق بعلاقات العمل).

³ قانون رقم 07-88 مؤرخ في 26 جانفي 1988، يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ج.ر. عدد 4، الصادرة في 27 جانفي 1988، ص. 117.

⁴ قانون رقم 11-90 مؤرخ في 21 أفريل 1990 يتعلق بعلاقات العمل، ج.ر. عدد 17 الصادرة في 25 أفريل 1990، ص. 562، معدل ومتمم بالقانون رقم 29-91 المؤرخ في 21 ديسمبر 1991، ج.ر. عدد 68 الصادرة في 25 ديسمبر 1991، ص. 2654، والمرسوم التشريعي رقم 03-94 المؤرخ في 11 أفريل 1994، ج.ر. عدد 20،

والذي تضمن وجسد الحقوق الخاصة بالحماية الصحية والسلامة الجسدية والمعنوية مما جعلها ترقى لنفس مكانة ودرجة الحقوق الأخرى.

يهدف القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل وما تبعه من نصوص تطبيقية، إلى تحديد الإطار القانوني العام للوقاية من الأخطار المهنية، لجميع الأجراء، سواء كانوا عمالا أو موظفين، ذكورا أو إناثا، صغارا أو كبارا، وهذا على مستويات مختلفة، تتجلى أهمها في إدراج القواعد العامة والأساسية للوقاية من الأخطار المهنية ضمن مجال حفظ الصحة والأمن وطب العمل، وكذلك في إلحاق مفاهيم الأمن بالتقنيات والتكنولوجيات المتبعة، وما يميز هذا القانون أنه جاء كنص عام يخص في تطبيقه كافة العمال من مختلف القطاعات المهنية.

يرجع سبب اختيار موضوع "طب العمل" لكونه موضوع يخص فئة تتميز أنها فئة ضعيفة معرضة لمختلف المخاطر أثناء تأديتها العمل، حيث قد يكون هذا الأخير سبب في مرض أو عجز العامل والذي قد ينتهي به الأمر إما إلى الوفاة أو إلى إنهاء مشواره المهني، لذا فهو يمثل مجالا خصباً للدراسة العلمية والقانونية لإعطاء صورة واضحة عن تنظيم المشرع الجزائري لطب العمل بمفهومه الواسع أو ما يعرف بالصحة في العمل، ودوره في المؤسسة المستخدمة والحماية التي يحيط بها العامل.

يؤدي طب العمل دورا هاما على المستوى الاجتماعي والاقتصادي من خلال الحماية الصحية للطبقة العاملة، تقتضي دراسة هذا الموضوع البحث عن الأحكام القانونية التي اتخذها المشرع الجزائري في إطار تكريس طب العمل حماية للعمال من مختلف الأخطار المهنية التي تواجههم في أوساط العمل.

الصادرة في 13 أبريل 1994، ص.5، والمرسوم التشريعي رقم 94-09 المؤرخ في 26 ماي 1994، المتضمن الحفاظ على الشغل وحماية الأجراء الذين يفقدون عملهم بصفة لا إرادية، ج.ر عدد 34، الصادرة في 1 جوان 1994، والأمر رقم 96-21 المؤرخ في 9 جوان 1996، ج.ر عدد 43، الصادرة في 16 جويلية 1996، ص.7، والأمر رقم 97-02 المؤرخ في 11 جانفي 1997، ج.ر عدد 3، الصادرة في 12 جانفي 1997، ص.6، والأمر رقم 97-03 المؤرخ في 11 جانفي 1997، ج.ر عدد 3، الصادرة في 12 جانفي 1997، المحدد للمدة القانونية للعمل، ص.7.

إن دراسة هذا الموضوع تتم بالاعتماد أساسا على المنهج التحليلي، وذلك من خلال عرض وتحليل القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وكذا مختلف النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بالموضوع، بالإضافة للأنظمة الداخلية والاتفاقيات الجماعية في شقها المتعلق بصحة وأمن العمال، مع الاستعانة بمناهج أخرى كالمنهج المقارن، لأن طبيعة الموضوع تتطلب توضيح وتبسيط الضوء على بعض الثغرات القانونية في التشريع الجزائري مقارنة مع تشريعات أخرى أكثر دقة ووضوح، لتداركها وتقييم تنظيم المشرع الجزائري لطب العمل، للوصول لفعالية التدابير والإجراءات التي اتخذها.

تقتضي الإجابة على هذه الاشكالية بيان اهتمام المشرع الجزائري بموضوع طب العمل منذ الاستقلال وتنظيمه من خلال إصدار قوانين ومراسيم تطبق بصفة عامة على جميع العمال بغض النظر عن طبيعة ومدة علاقة عملهم، وبغض النظر عن القطاع الذي يعملون فيه، سواء في القطاع العام أو الخاص، لأنه يهدف إلى وقاية صحة العمال بدرجة أولى بالإضافة إلى وجوب حمايتهم عند وقوع حوادث العمل أو أمراض مهنية عن طريق التكفل وتعويض هؤلاء الضحايا (الباب الأول).

نظم المشرع طب العمل وجعله التزام ينصب في فائدة أطراف علاقة العمل، وفرض مجموعة هامة من الالتزامات القانونية والتنظيمية على المؤسسات المستخدمة في مجال توفير وسائل وآليات الوقاية الصحية والأمن في أماكن العمل لجميع العمال، بالشكل الذي يجعل هذه الالتزامات مهام حيوية يترتب على الإخلال بها من قبل المؤسسات المستخدمة تحملها المسؤولية عن كل الآثار والأضرار التي قد تلحق بالعمال، تؤسس هذه المسؤولية بالنظر للأضرار المتولدة عنها، ويتم تكييفها وفق الشروط التي تقوم عليها علاقة العمل، قد تصل في بعض الحالات التي يثبت فيها الإهمال أو عدم التقيد بالتدابير القانونية والتنظيمية المفروضة على المؤسسة المستخدمة المسؤولية الجنائية للمسير المسؤول على المصالح المكلفة بتطبيق هذه القوانين والتنظيمات (الباب الثاني).

المادة الأولى

الإطار القانوني لطب العمل

يعد ظهور تشريعات اجتماعية جديدة أهم إنجازات القرن التاسع عشر على صعيد العلاقات والنظم الاجتماعية، هذه التشريعات لم تكن معروفة في خضم التشريعات والقوانين العامة أو الخاصة على حد سواء، وقد عرفت بالقوانين الاجتماعية أو قوانين العمل وهي وليدة النهضة الصناعية، أعطت الاهتمام الكبير لصحة وسلامة العامل، ويتجلى ذلك في إلزام أصحاب العمل باتخاذ الاحتياطات اللازمة لحماية العمال من الأخطار والأمراض الناجمة عن العمل وعن الآلات المستعملة، ووقاية العامل وحفظ صحته بحيث لا يجوز لصاحب العمل أن يحمل العمال أو يقطع من أجورهم أي مبلغ لقاء توفير هذه الحماية.

يتعرض العامل أثناء تنفيذه للعمل لمخاطر مختلفة تنشأ بصفة خاصة في مجالات العمل الصناعية، هذه المخاطر التي ازدادت مع التطور السريع الذي شهدته المجتمعات من الناحية الصناعية واستعمال آلات عديدة ومتنوعة، واكتشاف مواد خطيرة تهدد أمن وسلامة العامل، وباعتبار هذا الأخير اللبنة الأولى في طريق التنمية الاقتصادية والاجتماعية وأكثر الفئات عرضة للمخاطر المرتبطة بطبيعة النشاط المهني الذي يمارسه، مما يؤثر على حالته الصحية وبالتالي كفاءته الانتاجية، اهتم المشرع الدولي بصحته وسلامته المهنية، حيث صدر عن منظمة العمل الدولية مجموعة هامة من الاتفاقيات والتوصيات بخصوص الصحة والسلامة المهنية، هذه الاتفاقيات انعكست على التشريعات الداخلية للدول، وألزمتهما بالسهر على صحة وسلامة العمال.

اهتم المشرع الجزائري بصحة العامل وسلامته من الأخطار التي قد يتعرض لها أثناء تأدية عمله، حيث جعل حماية العمال بواسطة طب العمل جزء لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية، وهذا رغبة منه في الحفاظ على هذه الطائفة لما لها من أهمية في العملية الإنتاجية ومن أجل ذلك تدخل ونظم هذا الالتزام بعدة قواعد أمرة من النظام العام نظرا لما تمثله من أهمية بالغة في حياة العامل بصفة خاصة، والمجتمع بصفة عامة، وأصدر عدة نصوص قانونية وتنظيمية لضمان هذه الحماية، وكما فرض على المستخدم الالتزام بتوفير وسائل السلامة والصحة المهنية فإنه وفي المقابل فرض على العامل التقيد

بها، بما أن الغاية من اتخاذ هذه الإحتياطات والوسائل اللازمة لحماية صحة العامل لا تتحقق إلا بالالتزام العامل بها والخضوع لكل أنواع الرقابة الطبية، وبالتالي فإن توفير وسائل وقاية العمال من مخاطر العمل يكون من التزمات المستخدم، أما الالتزام باستخدام تلك الوسائل وما يتعلق بها من تعليمات فإنه يكون من التزمات العامل، التي قد يعرضه مجرد تجاهلها إلى نتائج وخيمة على صحته (الفصل الأول).

يجب على الهيئة المستخدمة لتنفيذ التزماتها في مجال طب العمل، الاستعانة بطبيب عمل يلم بكل ما يتعلق بصحة العامل، وزيادة على ذلك يكون على دراية بأوضاع العمل وظروفه كالمعرفة التامة بأمكان العمل والأخطار المحتمل أن يتعرض لها العامل في محيط عمله، ويقع على هذا الطبيب جملة من التزمات الوقائية بصفة أساسية والعلاجية في حالات استثنائية، وحتى يتسنى له القيام بهذه التزمات لابد من تمتعه بصلاحيات معينة بالمؤسسة تتجاوز دوره كزائر لها لأجل القيام بالفحوصات الطبية، ولتحقيق هذه المهمة على المستخدم أن يقدم كافة الوسائل المادية والدعم لمساعدة طبيب العمل في أداء دوره وتوفير كافة الإمكانيات والظروف المناسبة لعمله (الفصل الثاني).

الفصل الأول

تنظيم طب العمل

تقرر الحق في الوقاية الصحية والأمن وطب العمل بعد نضال طويل بمواجهة تعسفات أرباب العمل بسبب سلطاتهم الواسعة، وأصبح اليوم حقا نصت عليه مختلف الدساتير والمواثيق والاتفاقيات الدولية والعربية، وحضي بالاهتمام والتنظيم القانوني على الصعيد الدولي، من خلال إصدار عدة اتفاقيات وتوصيات، منها التوصية الدولية رقم 97 لعام 1953 بشأن حماية صحة العمال في أماكن العمل، والتي كانت السابقة في اقرار مجموعة من التدابير التقنية لمكافحة المخاطر التي تهدد صحة العمال، تلتها مجموعة من الاتفاقيات الدولية أهمها الاتفاقية رقم 155 لسنة 1981 بشأن السلامة والصحة المهنتين وبيئة العمل، الاتفاقية رقم 161 بشأن خدمات الصحة المهنية والاتفاقية رقم 187 المتعلقة بالإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنتين، والتي أكدت على ضرورة توفير بيئة عمل آمنة وصحية، حماية ووقاية للعمال من كل ما قد يؤثر علي صحتهم خاصة مع التطور التكنولوجي الذي يشهده العالم.

لم تتجاهل منظمة العمل العربية الموضوع وسلطت الضوء عليه حيث أقرت بعض المستويات الأساسية للعمل المتعارف عليها دوليا من خلال اتفاقيتها الأولى لسنة 1966 بشأن مستويات العمل بما فيها تلك المتعلقة بصحة وأمن العمال، واهتمت بتأمين بيئة العمل بموجب الاتفاقية رقم 13 والتوصية رقم 5 بشأن بيئة العمل والتي أكدت من خلالها على ضرورة تحسين بيئة العمل وجعل محيطه أكثر إنسانية وملاءمة للقدرات البشرية للعاملين.

اهتم المشرع الجزائري هو الآخر بصحة وسلامة العمال من خلال ترسانة من النصوص القانونية والتنظيمية، تنصب في مجملها حول ضمان الحماية القصوى والوقاية الفعالة للعمال من مختلف المخاطر التي قد تحيط بهم في بيئة العمل، وتمس بأمنهم

وسلامتهم، واستمد المشرع هذه القواعد من خلال المصادقة على عدة اتفاقيات دولية¹، حيث كان للاتفاقيات والمعاهدات الدولية وحتى العربية انعكاسات بارزة على التشريع الوطني²، كما كرس هذا المبدأ في الدساتير الجزائرية، آخرها دستور 1996³، الأمر الذي أدى إلى إصدار قوانين ومراسيم نظمت مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، بإلقاء العبء على المستخدم الذي يلتزم بالتكفل بالحالة الصحية لعماله عن طريق مصالح خاصة تختص فقط بحماية العمال من مختلف المخاطر التي قد تمس بصحتهم وأمنهم في أماكن العمل، يسهر على حسن سيرها وتمويلها وتجهيزها بالعتاد وتخويل أطباء ومساعدين طبيين للإشراف عليها والتكفل بطب العمل على مستواها وفق الضوابط المحددة قانونا.

إن تبيان كيفية تنظيم الاتفاقيات الدولية والعربية لموضوع الصحة في العمل يستدعي تحليل مختلف الاتفاقيات المتعلقة بالموضوع، والتطرق وتحليل مختلف النصوص القانونية الجزائرية عبر المراحل المختلفة وبيان مدى تأثير هذه الاتفاقيات على التشريع الوطني (المبحث الأول)، كما يتم توضيح الضوابط القانونية المنظمة لممارسة طب العمل على مستوى الهيئة المستخدمة (المبحث الثاني).

¹ أهمها الاتفاقية الدولية رقم 155 لسنة 1981 بشأن السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل، سألقة الذكر.

² لاسيما وأن المشرع الجزائري جعل الاتفاقيات والمعاهدات التي تصادق عليها الدولة الجزائرية، تسمو على القانون وفقا للمادة 150 من دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية لسنة 1996، الصادر بموجب مرسوم رئاسي رقم 96-438 مؤرخ في 7 ديسمبر 1996، يتعلق بإصدار نص تعديل الدستور المصادق عليه في استفتاء 28 نوفمبر 1996، ج.ر. عدد 76، الصادرة في 8 ديسمبر 1996، ص.6، معدل ومتمم بموجب قانون 02-03، مؤرخ في 10 أبريل 2002، ج.ر. عدد 25، الصادرة في 14 أبريل 2002، ص.13، وبموجب قانون رقم 08-19 مؤرخ في 15 نوفمبر 2008، ج.ر. عدد 63، الصادرة في 16 نوفمبر 2008، ص.8، وبالقانون رقم 16-01 مؤرخ في 6 مارس 2016، ج.ر. عدد 14، الصادرة في 7 مارس 2016، حيث تنص هذه المادة على أن: «المعاهدات التي يصادق عليها رئيس الجمهورية، حسب الشروط المنصوص عليها في الدستور، تسمو على القانون».

³ المادة 2/69 من دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية لسنة 1996، سالف الذكر.

المبحث الأول

طب العمل على المستوى الدولي والوطني

ترمي اتفاقيات العمل سواء الدولية أو العربية في جوهرها إلى ارساء سياسة اجتماعية تقوم على العدالة والمساواة وتكفل ظروف عمل إنسانية ولاتئة لكل العمال دون تمييز، حيث حرصت منظمة العمل الدولية منذ تأسيسها على السهر على صحة وأمن مختلف الفئات العمالية، وعلى مواكبة التطور التقني النوعي الذي عرفه العالم منذ مطلع القرن العشرين، فكانت سبّاقة في اعتماد قواعد تكفل الحماية للعمال من الآثار السلبية لاستخدام ما أفرزه التقدم التكنولوجي في مجال الصناعة.

اهتم المشرع الجزائري هو الآخر بصحة وسلامة العمال من خلال ترسانة من النصوص القانونية والتنظيمية، مستمدة من المعاهدات والاتفاقيات الدولية ذات الصلة بالموضوع، والتي صادقت عليها الجزائر، حيث تمت المصادقة من قبل الجزائر على 60 اتفاقية دولية، من بينها الاتفاقيات الدولية الثمانية الأساسية، والتي تعتبرها منظمة العمل الدولية من الآليات الجوهرية التي لا بد من المصادقة عليها¹ وتكييف التشريع الوطني للدولة المصادقة عليها مع ما تضمنه، ووضع حيز التنفيذ الفعلي، ومن خلال هذا المبحث سنتطرق لتنظيم الاتفاقيات الدولية لموضوع طب العمل، ومقارنتها مع تلك التي جاءت بها منظمة العمل العربية (المطلب الأول)، لنبين بعد ذلك انعكاسات هذه الاتفاقيات على التشريع الوطني، وكيف نظم هذا الأخير موضوع طب العمل (المطلب الثاني).

¹ تتعلق هذه الاتفاقيات بالمجالات التالية: حظر العمل الجبري، الحرية النقابية، حماية الحق النقابي، سن العمل، المساواة في ميدان الأجور، التفاوض الجماعي، عدم التمييز، حظر أسوأ أشكال تشغيل الأطفال، خنيش رايح، مفتشية العمل في الجزائر التطور والآفاق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2011/2012، ص.3.

المطلب الأول

طبج العمل على المستوى الدولي

حضي موضوع صحة وسلامة العمال بتنظيم قانوني على الصعيد الدولي، من قبل منظمة العمل الدولية أو حتى قبل قيام هذه المنظمة العريقة، فتشير دباجة دستور المنظمة¹ إلى أن من أهداف هذه الأخيرة "حماية العمال من العلل والأمراض والإصابات الناجمة عن عملهم"، وانطلاقاً من هذه العبارة الواردة في دستور المنظمة احتلت المعايير الدولية الصادرة حول هذا الموضوع حيزاً كبيراً ضمن إتفاقيات وتوصيات العمل الدولية²، كما حضي هذا الموضوع بالاهتمام على الصعيد العربي، حيث نظمت منظمة العمل العربية مسألة الصحة في العمل، واعتمدت في وضع قوانينها على المبادئ المنبثقة من دستور المنظمة وروح الميثاق العربي³.

عالجت الاتفاقيات العربية وخاصة الدولية موضوع صحة العمال، فمنها من تناولت تنظيم ما يتعلق بالحقوق المتعلقة بسلامة العمال في بيئة عملهم (فرع أول)، ومنها

¹ يعد دستور منظمة العمل الدولية الوثيقة التأسيسية للمنظمة، ويشكل الفصل الثالث عشر من معاهدة فرساي، تمت الموافقة عليه في 11 أبريل 1919، جرى تعديله سنة 1922 ودخل هذا التعديل حيز التنفيذ في 04/06/1934، ثم في سنة 1945 خلال انعقاد مؤتمر باريس ودخل هذا التعديل حيز التنفيذ في 26/09/1946، وعدّل في نفس السنة خلال انعقاد مؤتمر مونريال ودخل التعديل حيز التنفيذ في 20/04/1948، وأضيفت إليه تعديلات ثانوية خلال الأعوام 1997، 1972، 1962، 1953، وفي 10 ماي 1944 دَعَم بإعلان فيلادافيا المتضمن أهداف المنظمة والذي يعتبر ملحقاً مكملاً للدستور، شابو وسيلة، مرجع سابق ص.46، صادقت الجزائر على دستور منظمة العمل الدولية بموجب أمر رقم 66-122 مؤرخ في 27 يونيو 1966، ج.ر. عدد 43، الصادرة في 31 ماي 1966، ص.818.

² صلاح علي علي حسن، حماية الحقوق العمالية، دور تفتيش العمل وأثره في تحسين شروط وظروف العمل، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2013، ص.ص. 151 - 152.

³ الميثاق العربي ودستور منظمة العمل العربية أقرهما مجلس جامعة الدول العربية بقراره رقم 2013 في دورته 43، بتاريخ 21 مارس سنة 1965 بالقاهرة، صادقت الجزائر عليها بموجب أمر رقم 69-84 مؤرخ في 21 أكتوبر 1969، ج.ر. عدد 97، الصادرة في 18 نوفمبر 1969، ص.1558.

من تطرقت لموضوع وقاية العمال من بعض المواد ومخاطر محددة (فرع ثاني)، في حين خصصت بعضها لضبط قواعد تشغيل الفئات الضعيفة في علاقة العمل أهمها فئة العاملات النساء والأطفال (الفرع الثالث).

الفرع الأول

ضمان سلامة العمال في بيئة العمل

اهتم المشرع الدولي بصحة وسلامة العامل في بيئة العمل حيث اعتمد عدة اتفاقيات وتوصيات بهذا الخصوص، وكانت التوصية رقم 97 لعام 1953 بشأن حماية صحة العمال في أماكن العمل¹، السابقة في اقرار مجموعة من التدابير التقنية لمكافحة المخاطر التي تهدد صحة العمال، وأوصت بأن تنص القوانين أو اللوائح الوطنية على الأساليب التي من شأنها منع أو تخفيف أو القضاء على المخاطر التي تهدد الصحة في أماكن العمل، وعلى صاحب العمل اتخاذ التدابير اللازمة لضمان الحماية الكافية لصحة العمال المعنيين خاصة من حيث شروط النظافة، الإضاءة، التهوية والحماية من الضجيج والمواد الخطرة، بالإضافة إلى ضرورة توفير المرافق الصحية اللازمة، والأماكن الخاصة بتبديل الملابس وتناول الطعام، كما أكدت هذه التوصية على ضرورة تعريف العمال بأدوات السلامة واستشارتهم بشأن التدابير اللازم اتخاذها لضمان تعاونهم، وإخضاعهم للفحوص الطبية المجانية اللازمة التي تقتضيها طبيعة عملهم، على يد طبيب مؤهل.

أما على المستوى العربي فتلتزم كل دولة عربية بموجب الاتفاقية رقم 13 لعام 1981 بشأن بيئة العمل² بحماية وتحسين بيئة العمل وجعل محيطه أكثر إنسانية

¹ صدرت هذه التوصية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 36، في 25 يونيو 1953 بجنيف.

² صدرت هذه الاتفاقية عن مؤتمر العمل العربي المنعقد في مدينة بنغازي بين 7 و 17 مارس 1981، صادقت عليها الجزائر بموجب مرسوم رئاسي رقم 05-281 مؤرخ في 14 غشت سنة 2005، ج.ر عدد 56، الصادرة في 17 غشت 2005، ص.7.

وملاءمة للقدرات البشرية للعاملين، فيجب عند اختيار مواقع إقامة المنشآت ضمان حماية العمال من أخطار البيئة المجاورة لأماكن العمل وكذا ضمان حماية الجوار والبيئة العامة من الأخطار التي تتجم عن هذه المنشآت، وفي حالة إقامة منشآت جديدة فينبغي التنسيق بين كافة الأجهزة المعنية للتأكد من توافر الشروط والأسس الضرورية لحماية بيئة العمل. كما يجب أن تتوفر في أماكن العمل الشروط الصحية اللازمة من حيث النظافة والسلامة من التلوث بالعوامل الحية المسببة للأمراض، ويقع على الجهات المختصة في كل دولة عربية التأكد من أن العوامل الطبيعية من حرارة، رطوبة، إضاءة، تهوية، ضوضاء، إشعاعات، اهتزازات، ضغط جوي، وغبار ملائمة للعمال وضمن الحدود المسموح بها، كما يجب حماية العمال وبيئة العمل من أخطار المواد الكيميائية وتفاعلاتها، مع مراعاة عدم تجاوز تركيزها في بيئة العمل الحد المسموح به، واتخاذ الإجراءات اللازمة لاستبدال المواد الأولية الصناعية الخطرة والضارة بمواد أخرى أقل خطورة وضرراً كلما أمكن ذلك¹.

تُكمل هذه الاتفاقية بالتوصية العربية رقم 5 لعام 1981 بشأن بيئة العمل²، حيث تؤكد الدول العربية من خلال هذه التوصية على ضرورة تشجيع البحث العلمي في مجال حماية بيئة العمل، ووضع جدول يبين الحدود القصوى للمواد الكيميائية السامة والضارة وحدود العوامل الطبيعية المسموح بها في جو العمل، وجدول بالصناعات والأعمال المسببة للسرطان المهني، وجدول آخر بالأعمال الخطرة والضارة بالصحة وتحديد المدة القصوى التي يسمح للعامل بها، يسند في تنظيم هذه الجداول على الدراسات والخبرات العربية والعالمية ويجب أن يعاد النظر فيها بشكل دوري كلما اقتضت الضرورة لذلك.

¹ المواد 4، 5، 7 و 8 من الاتفاقية العربية رقم 13 سالفة الذكر.

² صدرت هذه التوصية عن مؤتمر العمل العربي المنعقد في مدينة بنغازي بين 7 و 17 مارس 1981.

حرصاً على صحة وسلامة العمال داخل المنشأة، اعتمد المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية الاتفاقية رقم 127¹ والتوصية رقم 128 المكمل لها بشأن الحد الأقصى للأثقال التي يسمح لعامل واحد بحملها، حيث وضعت هذه الاتفاقية مبدأ عام يقضي بعدم تكليف أو السماح للعامل بنقل، يدويا، أي حمل ثقيل قد يعرض صحته أو سلامته للخطر، مع مراعاة جميع الظروف التي سيؤدي فيها العمل، أما بخصوص النساء والأحداث فالحد الأقصى لوزن الأحمال اللذين يكلفون بنقلها، يدويا، لا بد أن يقل بدرجة ملموسة عن الوزن المسموح به للذكور البالغين من العمال²، وحددت التوصية سالفه الذكر الحد الأقصى للوزن المسموح به لكل فئة من هذه الفئات.

لم يكتفي المشرع الدولي عند هذا الحد بل اعتمد الاتفاقية رقم 148³ والتوصية رقم 156 المكمل لها بشأن حماية العمال من المخاطر المهنية الناجمة عن تلوث الهواء والضوضاء والاهتزازات في بيئة العمل، والتي تطبق على جميع فروع النشاط الاقتصادي، إلا ما استثنى منه، وتتضمن أحكاماً عامة حول التدابير التي تتخذ في بيئة العمل لوقاية من المخاطر المهنية الناتجة عن تلوث الهواء، الضوضاء والاهتزازات والسيطرة عليها وحماية العمال منها⁴.

نظم المشرع الدولي كذلك قواعد السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل، ضمناً لحماية العمال من حوادث العمل والأمراض المهنية، والمحافظة على صحتهم البدنية والنفسية، من خلال الاتفاقية رقم 155 لسنة 1981 بشأن السلامة والصحة المهيتين وبيئة العمل، سالفه الذكر، حيث تلتزم الدول الأعضاء بموجب هذه الاتفاقية

¹ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 51، في 28 يونيو 1967 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 10 مارس 1970، صادقت عليها الجزائر بموجب أمر رقم 69-45 المؤرخ في 3 يونيو 1969، ج.ر. عدد 60، الصادرة في 15 يوليو 1969، ص.794.

² راجع نص المادة 3 و7 من الاتفاقية الدولية رقم 127 سالفه الذكر.

³ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 63، في 20 يونيو 1977 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 11 يوليو 1979.

⁴ راجع نص المادة 1 و2 من الاتفاقية الدولية رقم 148 سالفه الذكر.

بصياغة وتنفيذ سياسة وطنية متّسقة بشأن السلامة والصحة المهنتين وبيئة العمل وبمراجعتها بشكل دوري، بهدف وقاية العمال من الحوادث والأضرار الصحية الناتجة عن العمل أو المتصلة به أو التي تقع أثناءه، بالحد من أسباب المخاطر إلى أقصى حد ممكن ومعقول¹.

يلتزم أصحاب العمل بموجب الاتفاقية بجعل أماكن العمل والآلات والمعدات والمواد الخطرة الخاضعة لإشرافهم آمنة ولا تشكل خطراً على سلامة وصحة العمال، كما يقع عليهم، عند الاقتضاء الالتزام بتأمين الملابس والمعدات الواقية للعمال لتفادي خطر الحوادث.

أما على المستوى العربي فأكدت منظمة العمل العربية في دباجة اتفاقيتها الأولى بشأن مستويات العمل لعام 1966² على ضرورة تقرير بعض المستويات الأساسية للعمل المتعارف عليها دولياً في تشريعات العمل للدول العربية، لتتمكن هذه الأخيرة من بلوغ أهدافها المتمثلة أساساً في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، حيث عالج نص هذه الاتفاقية كل جوانب علاقة العمل بما فيها صحة العمال ووقايتهم من أخطار العمل، فألزمت المادة 53 منها كل طرف فيها بضرورة اتخاذ الاحتياطات اللازمة لحماية العمال من الأضرار التي تؤثر على صحتهم ومن أخطار العمل والآلات، وأكدت المادة 9 من ذات الاتفاقية على ضرورة العمل على تحقيق التلاؤم بين الإنسان والآلة والحد من الإرهاق والسعي للحصول على آلات ومعدات يسهل التعامل معها بأقل جهد ممكن³، وما يلاحظ على نص هاتين المادتين أنه جاء عاماً جمل عدة أخطار بخلاف ما جاءت به اتفاقيات منظمة العمل الدولية، فنجد هذه الأخير أعطت لكل تفصيل قدره كما سبق بيانه.

حرصاً من مؤتمر العمل الدولي على حماية العمال من الاعتلالات الصحية، اعتمد الاتفاقية رقم 161 بشأن خدمات الصحة المهنية سالفه الذكر، حيث أكد من خلال

¹ راجع نص المواد 1، 2، 4 و 5 من الاتفاقية الدولية رقم 155 سالفه الذكر.

² صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر الثاني لوزراء العمل العرب سنة 1966، وعُدلت بموجب الاتفاقية العربية رقم 6 بشأن مستويات العمل لعام 1976، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل العربية في دورته الرابعة، المنعقد في طرابلس، ليبيا في مارس 1975.

³ راجع المادة 53 و 9 من الاتفاقية العربية رقم 1 سالفه الذكر.

دباجة هذه الاتفاقية أن حماية العامل من الاعتلالات الصحية والأمراض والإصابات الناجمة عن عمله هي إحدى المهام المنوطة بمنظمة العمل الدولية بموجب دستورها، عرّفت المادة الأولى منها "خدمات الصحة المهنية" بأنها كل خدمة وقائية ترمي إلى إرشاد أصحاب العمل والعمال وممثليهم بخصوص تأمين بيئة عمل سالمة وصحية تسمح بحماية العمال من أي مخاطر تضر بصحتهم وتؤثر على عملهم، وتكيف العمل مع قدراتهم، والعمل على الوصول لأعلى مستوى ممكن للصحة البدنية والذهنية للعمال، وعليه فهذه الاتفاقية تهدف ليس فقط الى وقاية العمال من المخاطر المهنية، وإنما الارتقاء بالمستوى الصحي لهم الأمر الذي ينعكس على الكفاءة الانتاجية.

تُكَمِّل هذه الاتفاقية بالتوصية رقم 171 لسنة 1985 بشأن خدمات الصحة المهنية¹، ويقع على كل دولة بموجب هذه التوصية أن تعتمد صياغة وتنفيذ سياسة وطنية متسقة لأقسام الصحة المهنية وإلى الاستعراض الدوري لهذه السياسة، وأن تقيم بصفة تدريجية أقساماً للصحة المهنية لجميع العمال، في جميع فروع النشاط الاقتصادي وفي جميع المؤسسات، يكون دور هذه الأقسام وقائياً بصفة أساسية، وهو نفسه الدور الذي نصت عليه التوصية رقم 112² في فقرتها السادسة، غير أنه في حالة بُعد المستوصفات العلاجية يمكن لأقسام الصحة المهنية أن تضطلع بأنشطة صحية أخرى بما في ذلك الرعاية الطبية العلاجية للعمال وأسرهم حسبما ترخص به السلطة المختصة، على أن تتخذ الترتيبات الكافية والمناسبة للمخاطر الصحية الخاصة بالمؤسسات التي تقوم بخدماتها، ووضعة في اعتبارها بوجه خاص المخاطر المهنية في بيئة العمل وكذلك المشاكل الخاصة بفروع النشاط الاقتصادي المعنية.

تشمل مراقبة صحة العمال تقييمات صحية متعددة، قبل تكليفهم بمهام معينة قد تسبب خطراً على صحتهم أو صحة الآخرين وأخرى على فترات دورية أثناء الاستخدام

¹ حلت هذه التوصية محل التوصية رقم 112 بشأن خدمات الصحة المهنية لعام 1959.

² التوصية رقم 112 المتعلقة بخدمات الصحة المهنية في أماكن العمل ملغاة بموجب الفقرة 47 من التوصية رقم 171 بشأن خدمات الصحة المهنية.

في عمل ينطوي على تعرض لخطر خاص على الصحة، بالإضافة الى تقييمات صحية عند استئناف العمل¹، ويجب اعتماد كل الترتيبات لحماية خصوصيات العمال ولضمان ألا تستخدم المراقبة الصحية لأغراض التمييز أو بأي طريقة أخرى تسيء إلى مصالح العمال، كما ينبغي أن يطلع كل عامل بصفة كاملة على المخاطر الصحية التي ينطوي عليها عمله وعلى نتائج الفحوص الطبية التي أجريت له، ويقع على أصحاب العمل التزام اتخاذ كل التدابير الضرورية لتيسير تنفيذ مهام أقسام الصحة المهنية.

أما على المستوى العربي ونظرا لما لحماية العمال من المخاطر المهنية من تأثير إيجابي على الإنتاج القومي بمختلف عناصره، وأمام اتساع دائرة هذه المخاطر وتنوعها بسبب التقدم التقني الحاصل، اعتمد مؤتمر العمل العربي الاتفاقية العربية رقم 7 لعام 1977 بشأن السلامة والصحة المهنية²، بهدف ضمان حماية العمال عن طريق توفير بيئة عمل سليمة وتطوير مستويات السلامة والصحة المهنية مواكبةً للتطور، حيث ألزم نص هذه الاتفاقية كل هيئة مستخدمة بضرورة إجراء الفحص الطبي الابتدائي قبل تعيين أي عامل لإلحاقه بالعمل الذي يتلاءم وقدراته، وكذا الفحص الطبي الدوري بهدف المحافظة على لياقته الصحية بصفة مستمرة ولاكتشاف ما قد يظهر من أمراض مهنية في مراحلها الأولى، وتقديم الإسعافات الأولية وتوفير الخدمات الطبية سواء داخل المنشأة أو خارجها للقيام بالرعاية الطبية والمحافظة على صحة العمال.

وألزمت التوصية العربية رقم 1 لعام 1977 بشأن السلامة والصحة المهنية³ الدول بجمع الأجهزة المختصة بالسلامة والصحة المهنيين في جهاز واحد يقوم بإعداد دراسات حول المخاطر في كل نشاط وطرق الوقاية منها ويقدم المشورة في هذا الشأن، وأكدت التوصية على ضرورة تدعيم الطب الوقائي بأطباء ومساعدین متخصصین في الطب

¹ راجع الفقرة 11 من التوصية الدولية رقم 171 سالفة الذكر.

² صدرت هذه الاتفاقية عن مؤتمر العمل العربي في دورته 6، المنعقد بالإسكندرية، مصر في مارس 1977، صادقت عليها الجزائر بموجب مرسوم رئاسي رقم 05-280 مؤرخ في 14 غشت 2005، ج.ر. عدد 56، صادر بتاريخ 17 غشت 2005، ص.4.

³ صدرت هذه التوصية عن مؤتمر العمل العربي في دورته 6، المنعقد بالإسكندرية، مصر في مارس 1977.

المهني وتشجيع البحوث الطبية ونشر الوعي الصحي الوقائي، وضرورة إشراك العمال في المسائل المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية، وتدريبهم على وسائل السلامة والصحة المهنية قبل وأثناء ممارستهم للعمل، وتوفير الرعاية الطبية والاجتماعية للعمال وعائلاتهم والاهتمام بالوسائل الترفيهية والرياضية للعمال وأسرهم.

نظرا لضخامة الإصابات والأمراض والوفيات المهنية، ومالها من تأثير سلبي على الإنتاجية وعلى التنمية الاقتصادية والاجتماعية أدرك المشرع الدولي ضرورة اتخاذ المزيد من الإجراءات لتخفيضها، واعتمد الاتفاقية رقم 187 المتعلقة بالإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنتين لعام 2006، والتوصية رقم 197 بشأن ذات الموضوع، بهدف تشجيع كل دولة عضو على إجراء تحسينات مستمرة على السلامة والصحة المهنتين للوقاية من الإصابات والأمراض والوفيات المهنية وذلك من خلال إعداد سياسة وطنية ونظام وبرنامج وطني، واتخاذ هذه الدول التدابير اللازمة لتحقيق بيئة عمل آمنة وصحية على نحو تدريجي، على أن تنظر كل دولة عضو بصورة دورية وبالتشاور مع المنظمات الأكثر تمثيلا لأصحاب العمل والعمال في التدابير التي يمكن اتخاذها للتصديق على اتفاقيات منظمة العمل الدولية ذات الصلة بالسلامة والصحة المهنتين¹.

وتحقيقاً لهذه الغاية يجب على كل دولة عضو تعزيز حق العمال في بيئة عمل آمنة وصحية، والعمل على الارتقاء بهذا الحق عن طريق صياغة سياسة وطنية تُعزز من خلالها المبادئ الأساسية من قبيل تقييم الأخطار أو المخاطر المهنية ومكافحتها من مصدرها، بالإضافة إلى وضع ثقافة وقائية وطنية للسلامة والصحة تشمل المعلومات والمشورة والتدريب²، ووضع نظام وطني للسلامة والصحة المهنتين والعمل على تطويره، ينبغي لهذا النظام أن يوفر التدابير المناسبة لحماية جميع العمال ولاسيما العمال في القطاعات مرتفعة المخاطر والعمال المستضعفون.

¹ راجع المادة 2 من الاتفاقية رقم 187 سالف الذكر.

² راجع المادة 3/3 من الاتفاقية رقم 187 سالف الذكر.

كما تضع الدول أيضا برنامج وطني بهذا الشأن وتنفذه وترصده وتقيمه وتستعرضه بصورة دورية، بهدف تشجيع ووضع ثقافة وقائية للسلامة والصحة مع الإسهام في حماية العمال عن طريق إزالة المخاطر والأخطار المتصلة بالعمل أو تقليلها إلى أدنى حد، ويصاغ على أساس تحليل الوضع الوطني في مجال السلامة والصحة، ويكون معزز قدر الإمكان ببرامج وخطط وطنية تكميلية¹، كما يكون هذا البرنامج الوطني معمما على نطاق واسع وتقوم أعلى السلطات الوطنية بدعمه واستهلاكه قدر الإمكان.

ومن أجل تعزيز إجراءات تحديد وتسجيل الحوادث والأمراض المهنية والإخطار بهما اعتمدت التوصية رقم 194 المتضمنة قائمة الأمراض المهنية وتسجيل الحوادث والأمراض المهنية والإخطار بها²، والتي تهدف لتحديد أسباب هذه الحوادث واتخاذ تدابير الوقاية منها وتحسين عملية التعويض في حالة وقوعها، تلتزم السلطة المختصة بموجب هذه التوصية بأن تراعي عند وضع وتنقيح وتطبيق نظم تسجيل الحوادث والأمراض المهنية والإخطار بها، مدونة الممارسات العامة لسنة 1996، بشأن تسجيل الحوادث والأمراض المهنية والإخطار بها، وغيرها من مدونات الممارسات المتعلقة بالموضوع، وأن تضع قائمة وطنية تضم الأمراض المهنية وتتولى تحديثها، بصورة دورية.

أما على المستوى العربي فالزمت الاتفاقية العربية رقم 7 سالفه الذكر الدول العربية بالمساواة بين جميع العمال العرب والعمال الوطنيين فيما يتعلق بأحكام السلامة والصحة المهنية، والتأمين عن حوادث العمل والأمراض المهنية، على أن تتضمن هذه الأحكام الأسس الفنية اللازمة لضمان السلامة والحماية في اختيار مواقع المنشآت والإنشاء والتشييد والوقاية من جميع أخطار العمل³.

¹ راجع المادة 5 من الاتفاقية رقم 187 سالفه الذكر.

² صدرت هذه التوصية عن مؤتمر العمل الدولي في دورته 90، في 20 يونيو 2002 بجنيف.

³ راجع المواد من 1 إلى 5 من الاتفاقية العربية رقم 7 سالفه الذكر.

الفرع الثاني

وقاية العمال من مخاطر محددة

تتميز اتفاقيات منظمة العمل الدولية بتعددتها وتخصصها في مواضيع محددة، فبخلاف اتفاقيات منظمة العمل العربية نجد المجتمع الدولي أصدر مجموعة من الاتفاقيات الدولية تختص كل منها في موضوع من المواضيع التي تتعلق بحماية صحة العمال من مختلف المخاطر التي قد تحيط بهم وتمس أمنهم وسلامتهم، فقد كان استخدام الفوسفور الأبيض في صناعة الكبريت محلاً لاتفاقية دولية صدرت قبل قيام منظمة العمل الدولية وهي اتفاقية برن لعام 1906 بشأن تجريم استعمال الفوسفور الأبيض في صناعة الثقاب، لتصدر بعد ذلك مجموعة من الاتفاقيات تخص كل منها خطر محدد من المخاطر التي قد يتعرض لها العامل، كخطر التسمم بالمواد السامة والخطرة التي قد تأخذ عدة أشكال، تسلل إلى جسم العامل إما عن طريق الاستنشاق أو اللمس وتضر بصحته، وخطر استعمال الآلات والتكنولوجيات الحديثة التي أصبحت في العصر الراهن مصدر خطر وتهديد لصحة العامل، ومن خلال هذا الفرع سنحاول دراسة أهم الاتفاقيات التي نظمت حماية العمال من المخاطر المحيطة بهم في بيئة العمل.

أولاً- وقاية العمال من بعض المواد الخطرة:

يتعرض العمال بمناسبة أدائهم نشاطاتهم لمواد خطرة متعددة، الأمر الذي قد يسبب لهم أمراضاً مهنية ويجعل ظروف عملهم غير ملائمة لمقتضيات الأمن والصحة، لذا اعتمدت مجموعة من الاتفاقيات والتوصيات بخصوص منع استعمال بعض المواد. فقد كان استخدام الفوسفور الأبيض في صناعة الكبريت محلاً لاتفاقية دولية صدرت قبل قيام منظمة العمل الدولية وهي اتفاقية برن لعام 1906 بشأن تجريم استعمال

الفوسفور الأبيض في صناعة الثقاب¹، وبعد قيام منظمة العمل الدولية قرر المؤتمر العام في دورته الأولى لعام 1919 اعتماد اقتراح بشأن توسيع نطاق تطبيق هذه الاتفاقية، وأخذ هذا الاقتراح شكل توصية دولية²، تضمنت دعوة لكل دولة عضو في منظمة العمل الدولية إلى الانضمام لاتفاقية برن بشأن منع استعمال الفوسفور الأبيض في صنع الثقاب إذا لم تكن قد انضمت بعد، ألزمت هذه الاتفاقية كل دولة عضو بحضر صنع واستيراد وبيع الثقاب الذي يحتوي على الفوسفور الأبيض في أراضيها.

كما نُظِم استعمال الرصاص³ الأبيض في الطلاء بموجب الاتفاقية الدولية رقم 13 لسنة 1921⁴، حيث يمنع على كل دولة عضو صادقت على هذه الاتفاقية، من استعمال الرصاص الأبيض وكبريتات الرصاص وجميع المواد التي تحتوي على هذه الملونات في أعمال الطلاء الداخلية للمباني، وفي حالة جواز استعمالها يجب عليها تنظيم هذا الاستعمال، وهذا حرصاً من المشرع الدولي على السهر على صحة وسلامة عمال الطلاء نظراً لما لهذه المواد من خطورة على صحتهم⁵.

كما اعتمد المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية التوصية رقم 4 بشأن حماية النساء والأطفال من التسمم بالرصاص⁶، تضمنت هذه التوصية منع استخدام النساء والأحداث دون

¹ يمكن الاطلاع على نص الاتفاقية من خلال التوصية رقم 6 لعام 1919 بشأن تطبيق اتفاقية برن لعام 1906 المتعلقة بمنع استعمال الفوسفور الأبيض في صنع الثقاب.

² التوصية رقم 6 لعام 1919 بشأن تطبيق اتفاقية برن لعام 1906 المتعلقة بمنع استعمال الفوسفور الأبيض في صنع الثقاب، عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الأولى بواشنطن، في 28 نوفمبر 1919.

³ الرصاص هو أقدم المعادن التي عرفها الإنسان واستعملها منذ ستة آلاف سنة، ومعدن الرصاص المصقول لا ضرر من استعماله، ولكن بتعريضه للهواء تتأكسد الطبقة السطحية وينتطاير أكسيد الرصاص على هيئة غبار، إذا استنشقه العمال يسبب أنيميا وشلل اليدين والقدمين ونقص الإبصار واحتقان المخ، كما يسبب العقم والإجهاض وتشوه الجنين عند النساء، أمل عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص.64.

⁴ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 3، في 25 أكتوبر 1921 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 31 أغسطس 1923.

⁵ اعتبر التسمم بالرصاص (Saturnisme) كمرض مهني ابتداءً من سنة 1919، وارد في: ZAGURY Guillaume et BENZAQUI Mickel, Santé publique; médecine du travail; médecine légale, Médicilline edition, Paris, 2012, p.332.

⁶ صدرت هذه التوصية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الأولى في 28 نوفمبر 1919، بواشنطن.

سن الثامنة عشر في العمليات الصناعية المحددة بموجب الجزء الأول من هذه التوصية نظرا لما تتطوي عليه من خطر على وظيفة الأمومة والنمو البدني للأطفال، كما حددت الشروط التي يجب توفرها للسماح بتشغيل النساء والأحداث دون سن الثامنة عشر في العمليات التي تستعمل فيها مركبات الرصاص.

وُخُصت الاتفاقية رقم 115¹ والتوصية رقم 114 المكمل لها لحماية العمال من الإشعاعات المؤينة، والتي تعد أشد الملوثات خطورة التي تتعرض لها بيئة العمل²، تطبق هذه الاتفاقية على جميع أوجه النشاط التي تتطوي على تعرض العمال من خلال عملهم لإشعاعات مؤينة، وتُلزم الدول المصادقة عليها باتخاذ القواعد والإجراءات اللازمة لكفالة الحماية الفعالة لصحة وسلامة هؤلاء العمال من مخاطر هذه الإشعاعات، بل وقد شددت الاتفاقية بهذا الخصوص حيث يقع على الدول المصادقة عليها تعديل إجراءاتها الخاصة بهذه الوقاية في أقرب وقت ممكن لتتماشى مع ما هو منصوص عليه في الاتفاقية، وعليها أن توافي المدير العام لمكتب العمل الدولي عند التصديق على الاتفاقية بيان يوضح فيه طريقة تطبيق أحكام هذه الاتفاقية وفئات العمال الذين تطبق عليهم، ولم تقتصر الاتفاقية على العمال المعرضين بصفة مباشرة لهذه الإشعاعات بل مددت الحماية حتى على العمال الذين لا يشتغلون بشكل مباشر في عمل إشعاعي، وبذلك أولت هذه الاتفاقية أهمية كبيرة لصحة وسلامة العمال وهذا نظرا لما لهذه الإشعاعات المؤينة من مخاطر على صحتهم.

وفي عام 1971 أصدر مؤتمر العمل الدولي الاتفاقية رقم 136³ والتوصية رقم 144 بشأن الوقاية من مخاطر التسمم الناجم عن البنزين والتي تطبق على جميع

¹ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 44، في 22 يونيو 1960 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 17 يونيو 1962.

² حميداني محمد، "الحماية الإدارية لبيئة العمل من التلوث بالإشعاعات المؤينة في التشريع الجزائري"، مجلة الحقوق للبحوث القانونية والإقتصادية، العدد الأول، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، 2009، ص. 188.

³ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 56، في 23 يونيو 1971 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 27 يولييه 1973.

الأنشطة التي تتطوي على تعرض العمال للبنزين أو للمواد التي تحتوي على البنزين بنسبة تزيد عن 1% من حجمها، وقد حددت هذه الاتفاقية كل التدابير اللازمة لضمان الحماية الفعالة للعمال المعرضين لمثل هذه المخاطر بدقة.

وكرّست الاتفاقية رقم 139 لعام 1974¹ القواعد الخاصة للوقاية والسيطرة على الأخطار المهنية الناتجة عن المواد والعوامل المسببة للسرطان، وطبقا لأحكام هذه الاتفاقية يجب على كل دولة عضو مصادقة عليها أن تحدد بصفة دورية، المواد والعناصر السرطانية التي يمنع التعرض المهني لها أو تخضع للترخيص أو الرقابة، وألزمت الاتفاقية الدول الأطراف ببذل جهدها لإحلال مواد وعناصر غير سرطانية أو أقل خطورة محل المواد والعناصر السرطانية التي يتعرض لها العمال أثناء عملهم.

كما ينبغي على السلطات المختصة اتخاذ جميع التدابير اللازمة لحماية العمال من مخاطر المواد والعناصر السرطانية، وتخفيض عدد العمال المعرضين لهذه المواد أو العناصر وكذا مدة ومستوى التعرض لها إلى أدنى حد ممكن، والعمل على تحديث هذه التدابير بصفة دائمة، وإحاطة العمال الذين يتعرضون لها بكل المعلومات التي تخص هذه المخاطر والتدابير المطلوبة، ويستفيد العمال أثناء وبعد العمل من فحوصات طبية أو بيولوجية أو أية فحوص وتحاليل أخرى لازمة لتقييم مدى تعرضهم لهذه المواد ومراقبة حالتهم الصحية للوقاية من المخاطر المهنية².

أما بخصوص مخاطر استخدام الحرير الصخري فقد اعتمد المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في سنة 1986 الاتفاقية رقم 162³ والتوصية رقم 172 المكملة لها، بشأن

¹ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 59، في 24 يونيو 1974 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ 10 يونيو 1976.

² راجع المواد 3، 4 و 5 من الاتفاقية الدولية رقم 139، وكذا الأحكام العامة التي جاءت بها التوصية الدولية رقم 147، سالفا الذكر.

³ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 72، في 24 يونيو 1986 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 16 جوان 1989.

السلامة في استخدام الحرير الصخري¹، والتي تطبق على جميع الأنشطة التي تنطوي على خطر تعرض العمال للحرير الصخري بسبب عملهم، إلا ما استثنى من قبل دولة طرف في الاتفاقية²، تُلزم الاتفاقية الدول الأطراف بوضع التدابير اللازمة للوقاية من مخاطر التعرض المهني للحرير الصخري في تشريعاتها الوطنية، وبمراجعتها دورياً على ضوء التقدم التقني وتطور المعارف العملية.

يحمل أصحاب العمل مسؤولية توفير التدابير والقواعد والإجراءات اللازمة للوقاية والحد من تعرض العمال الذين يستخدمونهم لمخاطر الحرير الصخري، وإحاطتهم بالمخاطر الصحية المرتبطة بعملهم³، ويقع على عاتق العمال الالتزام بالإجراءات والقواعد الصحية المفروضة، ليصبح استعمال الحرير الصخري أمراً مقبولاً إذا ما أمكن منع أخطاره بشرط تنظيف أماكن العمل بطريقة مأمونة لمنع تراكم غبار الحرير الصخري⁴. بهدف منع أو التقليل من حدوث الأمراض والإصابات الناتجة عن استعمال مواد كيميائية في العمل، اعتمد مؤتمر العمل الدولي الاتفاقية رقم 170 بشأن السلامة في استعمال المواد الكيميائية في العمل⁵ والتوصية رقم 177 المكمل لها، واللتين يطبقان على جميع فروع النشاط الاقتصادي التي تستعمل فيها مواد كيميائية قد تعرض صحة وسلامة العمال للخطر، حيث تلتزم الدول الأطراف بصياغة وتنفيذ سياسة متسقة بشأن السلامة في استعمال المواد الكيميائية في العمل ومراجعتها بصفة دورية، وللسلطة المختصة أن تمنع أو تقيد استعمال بعض المواد الكيميائية الخطرة، أو تشترط إخطاراً أو تصريحاً مسبقاً قبل استعمالها إذا ما بررت ذلك أسباب تتعلق بالصحة والسلامة المهنية.

¹ يقصد بالحرير الصخري أو ما يعرف بـ "الأسبستوس" الشكل الليفي للسليكات المعدنية التي تنتمي للمعادن المكونة للصخور من المجموعة السرينتينية والمجموعة الأمفيبولية، راجع نص المادة 2 من الاتفاقية رقم 162 سالف الذكر.

² راجع نص المادة 1 من الاتفاقية الدولية رقم 162 سالف الذكر.

³ للمزيد من التفصيل راجع التدابير الحمائية والوقائية التي جاءت بها التوصية الدولية رقم 172 سالف الذكر.

⁴ شابو وسيلة، مرجع سابق، ص. 199.

⁵ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 77، في 25 يونيو 1990 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ 4 نوفمبر 1976.

يلتزم أصحاب العمل بإحاطة العمال بالمعلومات الضرورية حول المواد الكيميائية المستعملة في العمل، وتصنيفها وفقاً لنوع ودرجة خطورتها على الصحة، ووضع علامات على هذه المواد للإشارة إلى هويتها، بالإضافة لتخصيص بطاقات تعريف للمواد الكيميائية الخطرة بطريقة يسهل فهمها على العمال، وفي حالة نقل هذه المواد لابد من الأخذ بعين الاعتبار توصيات الأمم المتحدة بشأن نقل السلع الخطيرة، كما يلتزم أيضاً بضمان عدم تعرض العمال للمواد الكيميائية بما يتجاوز حدود التعرض، وتقييم هذا التعرض، وحمايتهم من مخاطر هذا التعرض بالوسائل المناسبة، ورقابة بيئة العمل، وإعلام العمال بالمخاطر المتصلة بالتعرض للمواد الكيميائية المستعملة في مكان العمل وإحاطتهم بالقواعد والإجراءات اللازمة للحد أو الوقاية من هذه المخاطر، وفي المقابل يلتزم العمال باحترام هذه الترتيبات الأمنية المتعلقة باستعمال هذه المواد¹.

ثانياً - وقاية العمال من بعض المخاطر:

سعت منظمة العمل الدولية منذ سنوات طويلة لإيجاد حل للمخاطر التي تسببها الآلات التي لا تتوافر على الشروط الكفيلة بضمان الحماية الفعالة للعامل، حيث واجهت صعوبات في إصدار اتفاقية دولية في هذا الشأن، ولم تسمح لها الظروف إلا بإصدار التوصية الدولية رقم 32 لعام 1929 بشأن حماية المعدات والآلات²، حيث أوصى المؤتمر كل دولة عضو بأن تعتمد وتطبق مبدأ ضرورة أن يحرم القانون توريد أو تركيب أي آلة أو أي جزء منها يعترض تشغيلها بواسطة طاقة ميكانيكية واستعمالها داخل أراضيها ما لم تكن مزودة بتجهيزات السلامة اللازمة، وكان ينبغي على منظمة العمل الدولية الانتظار قرابة أربعة وثلاثين عاماً³ كي تصدر الاتفاقية رقم 119⁴ والتوصية المكملة لها رقم 118 بشأن

¹ راجع المواد من 6 إلى 17 من الاتفاقية الدولية رقم 170 سالفة الذكر.

² صدرت هذه التوصية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 12، في 21 يونيو 1929 بجنيف.

³ صلاح على على حسن، مرجع سابق، ص. 174.

⁴ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 47، في 25 يونيو 1963 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 21 أبريل 1965، صادقت عليها الجزائر بموجب الأمر 69-42 المؤرخ في 03 جوان 1969 ج.ر. عدد 56 الصادرة في 1 جولية 1969، ص. 738.

الوقاية من الآلات، تسري أحكام الاتفاقية على جميع الآلات المدفوعة بالقوة المحركة، سواء كانت جديدة أو مستعملة، أما بالنسبة للآلات التي تدار يدويا فللسلطة المختصة في كل دولة تحديد إلى أي مدى تمثل هذه الآلات خطرا يهدد بإصابة العامل وإلى أي مدى يمكن اعتبارها في حكم الآلة بالنسبة لأغراض تطبيق هذه الاتفاقية.

تحظر الاتفاقية بيع وتأجير ونقل وحيازة وعرض واستعمال هذه الآلات عندما تكون أجزاؤها الخطرة دون وقاية كافية، غير أن هذه الأحكام لا تطبق على الآلات وأجزائها الخطرة التي تعتبر بطبيعتها تصميمها مأمونة أو يراد لها أن تتركب وتقام في مواضعها وكأنها قد أحيطت بأجهزة الأمان المناسبة.

يتخذ صاحب العمل كل الخطوات لضمان إخطار العمال بالقوانين أو اللوائح الوطنية المتعلقة بالوقاية من أخطار الآلات، ويوضح لهم الأخطار التي تترتب على استعمالها والإحتياجات التي يجب مراعاتها، كما يلتزم بتوفير الظروف البيئية التي تكفل عدم تعرض العمال على هذه الآلات للأخطار.

نظرا للمصائب التي تحدثها الحوادث الصناعية، سواء من آلام وكروب للعمال وأسرههم أو من خسائر مادية تلحق بالمجتمع عموما، اعتمد المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية التوصية رقم 31 بشأن الوقاية من الحوادث الصناعية¹، أوصى المؤتمر بأن تأخذ كل دولة عضو في اعتبارها مبادئ وقواعد الوقاية من الحوادث في المنشآت الصناعية وكذا في الزراعة، وأن تعمل على زيادة ثقافة الوقاية من الحوادث لدى العمال.

كما اعتمد المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في سنة 1993 الاتفاقية رقم 174 بشأن منع الحوادث الصناعية الكبرى²، حيث أكد من خلالها على ضرورة التعاون بين منظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية، والحكومات المعنية في إطار البرنامج الدولي للسلامة الكيميائية.

¹ صدرت هذه التوصية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 12، في 21 يونيو 1929، بجنيف.

² صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 80، في 22 يونيو 1993 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 3 جانفي 1997.

تسري هذه الاتفاقية على منشآت المخاطر الكبرى¹، باستثناء المنشآت والمصانع النووية التي تجهز مواد مشعة، المنشآت العسكرية، النقل خارج المنشآت بطريقة أخرى غير الأنابيب، وقد حددت الاتفاقية أهدافها في منع الحوادث الكبرى التي تتضمن مواد خطرة والحد من آثار مثل هذه الحوادث².

الفرع الثالث

حماية بعض الفئات الخاصة

تصدت المرأة والطفل جهود منظمة العمل الدولية التشريعية والرقابية، حيث أصدرت العديد من الاتفاقيات التي تكفل حقوق هاتين الفئتين، وتوفر لهما الحماية على أوسع نطاق، فإلى جانب الأحكام العامة التي نصت عليها مختلف الاتفاقيات الدولية، تدخل المجتمع الدولي لتنظيم عمل الأطفال والنساء واعتمد مجموعة من المعايير الخاصة بعمل هذه الفئات لاعتبارات عديدة، تتعلق بخصوصية هذه الفئات العمالية وطبيعة العمل في قطاعات معينة ومدى تأثيرها عليها، ليحقق حماية دولية لهذه الفئة العاملة، خاصة وأنها الفئة الأكثر ضعفا واستهدافا لاستغلال اصحاب العمل، وجاءت هذه الحماية بوضع معايير وقواعد دولية خاصة بتشغيلهم تتفق مع متطلبات سنهم وأوضاعهم وظروفهم، ولا يسعنا في هذا المجال سوى الإشارة بصفة مختصرة للحماية المقرر لهذه الفئة في مجال السلامة والصحة المهنية.

أولاً- حماية المرأة العاملة:

تخضع النساء العاملات من حيث المبدأ العام لنفس الالتزامات وتتمتع بنفس الحقوق مثلها في ذلك مثل سائر العمال، طبقاً للمبدأ المعتمد في التوظيف والتشغيل ومناطه عدم

¹ في مفهوم هذه الاتفاقية يقصد بمنشآت المخاطر الكبرى كل منشأة تختص بشكل دائم أو مؤقت بإنتاج أو تجهيز أو مناولة أو استخدام أو تخزين أو التخلص من منتج خطير بكميات تتجاوز العتبة.

² راجع المادة 1 من الاتفاقية الدولية رقم 174 سالف الذكر، والمواد من 9 إلى 14 من ذات الاتفاقية.

التمييز بين العمال لأي سبب من الأسباب، سواء على أساس الجنس أو السن أو الانتماء النقابي، الروابط الاجتماعية، القناعات السياسية... إلخ، وعليه فإن مختلف القوانين والاتفاقيات الدولية تعمل على تكريس هذه الأوضاع في أحكامها، غير أن الطبيعة الفيزيولوجية للمرأة أدت إلى وجود عدة فروقات بينها وبين الرجل، الأمر الذي يعرضها للإصابة بالعديد من الأمراض عند اشتغالها بالأعمال الخطرة أو الشاقة، وهو ما دفع منظمة العمل الدولية وكذا العربية لتوفير الحماية لها في هذا الإطار¹، حيث تم اعتماد العديد من الاتفاقيات والتوصيات التي تحظر تشغيل النساء في الأعمال الخطرة أو الشاقة، التي من شأنها أن تضر بصحتهن، أهمها:

- التوصية الدولية رقم 3 بشأن الوقاية من الجمرة الخبيثة²، حيث أكدت هذه التوصية أنه على الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية اتخاذ الترتيبات التي تكفل بها تعقيم الصوف الملوّث بجراثيم الجمرة الخبيثة، إما في البلد المصدّر لهذا الصوف أو إذا تعذر ذلك في ميناء الوصول بالبلد المستورد، وهذا إما عن طريق التشريع الوطني أو بغيره من الطرق وفق لأحكام دستور منظمة العمل الدولية.

- الاتفاقية الدولية رقم 3 بشأن استخدام النساء قبل الوضع وبعده³، تؤكد الاتفاقية على التزام كل منشأة وفروعها صناعية أو تجارية عامة كانت أو خاصة، باستثناء المنشآت العائلية، بعدم السماح للمرأة بالعمل خلال الأسابيع الستة التالية للوضع، وإعطائها حق الانقطاع عن عملها إذا قدمت شهادة طبية تثبت احتمال حدوث الوضع في غضون

¹ أول نص كرّس إجراءات وقواعد وقائية لحماية النساء هو التشريع البريطاني لسنة 1802، الذي اقترحه الصناعي في النسيج "Robert Peel"، والذي صودق عليه في عهد الملك جورج الثالث، عطاء الله تاج، مركز المرأة في تشريع العمل الجزائري على ضوء المعايير الدولية والعربية - دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2014-2015، ص 172.

² صدرت هذه التوصية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الأولى بواشنطن، في 28 نوفمبر 1919.

³ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الأولى، في 29 نوفمبر 1919، بواشنطن، ودخلت حيز النفاذ في 13 يونيو 1921، وعدلت عام 1952 بالاتفاقية رقم 103، الصادرة عن ذات المؤتمر، في دورته 35 بجنيف، في 28 يونيو 1952، ودخلت حيز النفاذ في 7 سبتمبر 1955.

سنة أسابيع، ومنحها أثناء مدة التغيب إعانة مالية تكفي لإعاشتها هي وطفلها في حالة صحية طيبة، على أن تدفع هذه الاعانة من الأموال العامة أو عن طريق نظام التأمين. كما يكون للمرأة حق الحصول على رعاية طبية مجانية من طبيب أو قابلة مؤهلة، ولا يجوز أن يؤدي أي خطأ من أحدهما في تقدير تاريخ الوضع إلى حرمان المرأة من الحصول على هذه الإعانة ابتداء من تاريخ صدور الشهادة الطبية حتى تاريخ الوضع.

• الاتفاقية الدولية رقم 45 لعام 1935 بشأن استخدام المرأة للعمل تحت سطح الأرض في المناجم بمختلف أنواعها¹، والتي تحظر استخدام أي امرأة أيا كان سنها في العمل تحت سطح الأرض في أي منجم وإن كانت هناك بعض الاستثناءات على هذا الحظر من قبيل أعمال الإدارة التي لا تؤدي فيها النساء أعمالاً يدوية أو عضلية².

• أما على المستوى العربي، فحددت الاتفاقية العربية رقم 1 بشأن مستويات العمل سالف الذكر أحكاماً لحماية النساء العاملات³، حيث حظرت تشغيل النساء في أعمال المناجم تحت الأرض، وفي جميع الأعمال الخطرة، أو المضرة بالصحة، أو الشاقة التي يحددها التشريع والقرارات أو اللوائح الخاصة في كل دولة، كما يجب على أصحاب العمل في المنشآت التي تعمل فيها النساء، أن يوفر لهن مقاعد تأمينا لراحتهن إذا استدعت طبيعة العمل ذلك، أما في المنشآت التي تستخدم عداد كبيراً من النساء، فيجب تهيئة دار للحضانة، وهذا وفق تشريع كل دولة.

¹ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 19، في 21 يونيو 1935، بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 30 مايو 1937.

² ويرجع هذا الحظر لكون أن العمل تحت سطح الأرض عمل مضني للغاية وخطير، تكثر فيه الحوادث من جراء الانهيارات التي تعرفها المناجم في الغالب، والفرق بين بنية الرجل والمرأة، وهذا ما يبرر الاستثناءات الواردة على هذا الحظر، طهير عبد الرحيم، الحق في العمل بين المواثيق الدولية والتشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2010-2011، ص.60.

³ راجع المواد من 65 إلى 70 من الاتفاقية العربية رقم 1 سالف الذكر.

- أما الاتفاقية العربية رقم 5 لعام 1976 بشأن المرأة العاملة¹، فأكدت على ضرورة ضمان مساواة المرأة والرجل في كافة شروط وظروف العمل، وحظرت تشغيل النساء في الأعمال الخطرة أو الشاقة أو الضارة بالصحة أو الأخلاق التي يحددها تشريع كل دولة.

ثانياً - تأطير عمل الأطفال:

احتل عمل الأطفال صغار السن مكانة متعاضدة على الصعيد الدولي، حيث اعتبر أولى المجالات الذي أقر بشأنه تشريع قانوني، يهدف إلى إزالة كافة أشكال الإفراط في التعسف الذي عمل في ظله الأطفال في مطلع عصر النهضة الصناعية²، ويشكل الخروج عنه استغلالاً للطفل وخرقاً لأحكام القانون الدولي³، كما تدخلت منظمة العمل العربية هي الأخرى لتنظم هذه المسألة، ومن أهم الاتفاقيات نذكر:

- الاتفاقية الدولية رقم 5 بشأن الحد الأدنى للسن التي يجوز فيها تشغيل الأحداث في الأعمال الصناعية⁴، والتي تعد أول جهد دولي لتنظيم شروط مشاركة الأطفال في قطاع العمل⁵، منعت هذه الاتفاقية تشغيل الأحداث دون الرابعة عشر في أي منشأة صناعية عامة أو خاصة أو في أي من فروعها باستثناء المنشآت العائلية، ويقع على المستخدم في هذه المنشآت أن يحتفظ بسجل يقيد فيه أسماء جميع من يستخدمهم ممن تقل سنهم عن ستة عشر عاماً، مع تسجيل تاريخ ميلادهم، ولا يجوز تشغيل الأحداث الذين تقل سنهم عن ثمانية عشرة عاماً ليلاً في المنشآت الصناعية العامة أو الخاصة أو في أي من فروعها، باستثناء حالات معينة⁶.

¹ صدرت هذه الاتفاقية عن مؤتمر العمل العربي في دورته 5، المنعقد بالإسكندرية، مصر في مارس 1976.

² عبد العال الدريبي، إنفاذ التزامات العمل الدولية للمرأة والطفل في المجال الداخلي، شركة الدليل للدراسات والتدريب وأعمال الطباعة والنشر، القاهرة، 2014، ص.4.

³ ماهر جميل أحمد أبوخوات، مرجع سابق، ص.171.

⁴ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الأولى في 28 نوفمبر 1919، واشنطن، ودخلت حيز النفاذ في 13 يونيو 1921، وعدلت بالاتفاقية رقم 59 الصادرة عن ذات المؤتمر في دورته 23 بجنيف، في 22 يونيو 1937، ودخلت حيز النفاذ في 21 فبراير 1941.

⁵ ماهر جميل أحمد أبوخوات، مرجع سابق، ص.173.

⁶ حددت المادة 2 من الاتفاقية الدولية رقم 5 سالف الذكر هذه الحالات.

- بالإضافة للاتفاقية الدولية سألغة الذكر هناك مجموعة من الاتفاقيات بخصوص تشغيل الأطفال في قطاعات معينة¹، لا يسع المجال للتفصيل فيها وهي:
 - الاتفاقية الدولية رقم 7 بشأن الحد الأدنى للسن التي يجوز فيها تشغيل الأحداث في العمل البحري².
 - الاتفاقية الدولية رقم 16 بشأن الفحص الطبي الإجباري للأطفال والأحداث المستخدمين على ظهر السفن³، ومر ربع قرن حتى وسعت منظمة العمل الدولية هذه الحماية لتشمل القطاعات الصناعية وغير الصناعية⁴، بمقتضى الاتفاقيتين 77 و 78 المتعلقة بإقرار نظام الفحص الطبي عند تشغيل الأطفال في القطاع الصناعي وغير الصناعي⁵.
 - الاتفاقية الدولية رقم 33 بشأن سن استخدام الأحداث في الأعمال غير الصناعية⁶.
- أما على المستوى العربي، فحددت الاتفاقية العربية رقم 1 بشأن مستويات العمل سألغة الذكر، أحكام خاصة بحماية الأحداث⁷، حيث حضرت تشغيل الأحداث في الأعمال الصناعية قبل سن الخامسة عشر فيما عدا المتدربين منهم، وكذا تشغيل الأحداث دون

¹ أنظر تفاصيل ذلك: كيرواني ضاوية، التنظيم الدولي للعمل في مواجهة عمل الأطفال، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2013/12/14، ص. 75 وما يليها.

² صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الثانية، في 9 جولية 1920 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 27 سبتمبر 1921.

³ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 3، في 11 نوفمبر 1921، بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 20 نوفمبر 1922.

⁴ طهير عبد الرحيم، مرجع سابق، ص. 74.

⁵ الاتفاقية الدولية رقم 77 بشأن الفحص الطبي للأحداث في المهن الصناعية، والاتفاقية الدولية رقم 78 بشأن الفحص الطبي للأحداث في المهن غير الصناعية، الصادرتان عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 29، في 9 أكتوبر 1946، بمونتريال، واللذان دخلتا حيز النفاذ في 29 ديسمبر 1950.

⁶ صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 16، في 30 أبريل 1932، بجنيف ودخلت حيز النفاذ في 6 يونيه 1935، وعدلت بالاتفاقية رقم 60 الصادرة عن ذات المؤتمر في دورته 23 بجنيف، في 22 يونيه 1937، ودخلت حيز النفاذ في 29 ديسمبر 1950.

⁷ راجع المواد من 57 إلى 64 من الاتفاقية العربية رقم 1 سألغة الذكر.

السابعة عشر من العمر في الصناعات الخطرة أو الضارة بالصحة، وأحالت لكل دولة حرية تحديد المقصود بالصناعات الخطرة أو الضارة بالصحة¹.

أكدت هذه الاتفاقية على ضرورة إجراء الكشف الطبي قبل التحاق الحدث بأي عمل للتأكد من لياقته الطبية، بالإضافة لإعادة الكشف عليه في فترات دورية، وهو ما يعرف بالفحص الدوري، ولتشريع كل دولة تحديد هذه الفترة الدورية.

• أما الاتفاقية العربية رقم 18 بشأن عمل الأحداث²، لا يجوز تشغيل الأحداث في الأعمال الصناعية قبل إتمامهم سن الخامسة عشر سنة، ويحظر تشغيلهم قبل إتمامهم سن الثامنة عشر في الصناعات الخطرة أو الضارة بالصحة أو الأخلاق، غير أنه يجوز للحدث الذي يبلغ سن الرابعة عشر سنة العمل في الأعمال الصناعية الخفيفة التي تتولاها أسرته. أكدت الاتفاقية على ضرورة إجراء فحص طبي على الأحداث من قبل جهة طبية معتمدة، قبل التحاقهم بالعمل للتأكد من مدى ملاءمة قدرتهم ولياقتهم البدنية والصحية، وطبيعة العمل الذي سيلتحقون به، مع إعادة هذا الفحص بشكل دوري في مدة أقصاها سنة، ولمفتش العمل أن يطلب إعادة الفحص الطبي قبل مرور الفترة الدورية المقررة إذا تبين أن شروط وظروف العمل أو قدرة ولياقة الحدث تقتضي ذلك.

المطلب الثاني

التطور التشريعي لطب العمل في القانون الجزائري

اهتم المشرع الجزائري بمسألة حماية العمال من كل الأخطار التي تحيط بهم أثناء تنفيذهم لعملهم، من خلال مختلف قوانين العمل والضمان الاجتماعي والصحة وغيرها من القوانين، منذ فترة طويلة، حيث تمتد الجذور التاريخية للقوانين الجزائرية إلى فترة تواجد الاحتلال الفرنسي أين كانت تطبق القوانين الفرنسية على العمال الجزائريين باستثناء

¹ وهي نفس الأحكام التي جاءت بها الاتفاقية العربية رقم 7 بشأن السلامة والصحة المهنية سالف الذكر، غير أن هذه الأخيرة غيّرت السن التي لا يجوز تشغيل الأحداث من الجنسين في الصناعات الخطرة أو الضارة بالصحة، وجعلتها 18 سنة.

² صدرت هذه الاتفاقية عن مؤتمر العمل العربي في دورته 23، المنعقد بالقاهرة، مصر في 17-24 مارس 1996.

قانون الأسرة¹، ومن بينها قانون العمل الفرنسي، وامتد العمل بهذا القانون بعد الاستقلال لفترة طويلة، لغاية سنة 1971 بالنسبة للقطاع العمومي، و1975 بالنسبة للقطاع الخاص، وهذا بعد صدور الأمر رقم 71-75 لتنظيم علاقات العمل الجماعية، والأمر رقم 75-31 لتنظيم علاقات العمل في القطاع الخاص، ومن هذا التاريخ بدأ المشرع في سن قوانين جزائية من أجل بناء منظومة قانونية متكاملة، وكان من بين اهتماماته حماية العامل الجزائري من مخاطر المهنة التي يزاولها ووقايتها من حوادث العمل والأمراض المهنية، هذه الوقاية عرفت التطور نتيجة مختلف الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي مرت بها الدولة الجزائرية، وصولاً إلى ما هي عليه اليوم.

المشروع الأول

تنظيم طب العمل خلال فترة ما قبل 1975

تميزت مرحلة ما قبل الاستقلال بالهيمنة الاستعمارية في جميع المجالات بما فيه المجال القانوني، حيث تعود تشريعات العمل الجزائرية إلى الفترة الاستعمارية (1830-1962)، أين كانت أغلب القوانين الفرنسية التي تنظم علاقات العمل وكل ما يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية هي المطبقة على الجزائر، مع ما يتناسب وأوضاع هذه الأخيرة كمستعمرة فرنسية، على اعتبارها امتداد لفرنسا، واستمر العمل بهذه القوانين حتى بعد الاستقلال نظراً للفراغ التشريعي الذي شهدته البلاد في جميع المجالات بما فيه مجال علاقات العمل، وتحسباً لإصدار قوانين وطنية أكثر ملائمة مع الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع الجزائري، لم يكن من الممكن من الناحية القانونية إلا تمديد العمل بالقوانين الفرنسية على الجزائر باستثناء ما يتنافى منها والسيادة الوطنية أو يشمل أفكار استعمارية أو عنصرية تتنافى والممارسة العادية للحريات الديمقراطية ونهج القضاء

¹ AUVERGNON Philippe; HAMDAN Leïla; BOULENOUAR Malika, "L'inspection du travail au regard de la norme internationale", RA, n°4, 1997, p.1262.

الجزائري، وبالتالي مرت علاقات العمل في الجزائر على كل التطورات التي عرفها التشريع العمالي الفرنسي وصولاً إلى ما هي عليه اليوم.

أولاً - الفترة ما بين (1830-1962):

تميزت الفترة ما قبل الاستقلال بتطبيق القوانين الفرنسية مع ما يتناسب والأوضاع في الجزائر كمستعمرة فرنسية، على أساس أن الجزائر آنذاك كانت جزء لا يتجزأ من فرنسا، فطوال هذه الفترة كانت مجالاً لتطبيق تشريعات العمل الفرنسية، وتعد بالنسبة للجزائر نقطة نشوء مثل هذه القوانين وتطورها، حيث أن العديد من القوانين الفرنسية، كانت تطبق في الجزائر لا بصورة فورية، وإنما يمرّ بين تاريخ تطبيق القانون في فرنسا، وقت على امتداده للجزائر، وقد كُرس فكرة تطبيق القوانين الفرنسية في الجزائر بموجب القانون الصادر في 1947، والذي تعارف عليه لاحقاً بدستور الجزائر¹.

من الناحية القانونية يعود تنظيم طب العمل في الجزائر إلى القانون الفرنسي رقم 56-258 المؤرخ في 16 مارس 1956 والذي سمح بتطبيق القوانين الفرنسية على الجزائر²، باعتبار الجزائر آنذاك امتداد لفرنسا، هذا القانون أدى لإصدار المرسوم الفرنسي رقم 56-1295 المؤرخ في 14 ديسمبر 1956³، والذي يعد امتداد للقانون الفرنسي لـ 11 أكتوبر 1946 المتعلق بتنظيم المصالح الطبية للعمل⁴، بالإضافة للقرارات التنظيمية

¹ رشيد بن عيسى، مدى تعاقدية شروط وظروف العمل، رسالة ماجستير في قانون الأعمال، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 1999-2000، ص.12.

² Loi n° 56-258 du 16 mars 1956 autorisant le Gouvernement Français à mettre en œuvre en Algérie un programme d'expansion économique, de progrès social et de réforme administrative, Voir, EPINAT Georges, op.cit, P.17.

³ Décret n° 56-1295 du 14 décembre 1956 tendant à étendre à l'Algérie la loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail et la loi du 15 mars 1955 étendant aux entreprises de transport les dispositions de l'article 1^{er} de la loi du 11 octobre 1946, J.O du 20 décembre 1956, p.12357.

⁴ وهذا بموجب المادة الأولى من المرسوم رقم 56-1295 والتي تنص على ما يلي:

« La loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail ainsi que la loi du 15 mars 1955 étendant aux entreprises de transport les dispositions de l'article 1^{er} de la loi du 11 octobre 1946 précitée sont étendues à l'Algérie dans les conditions d'apries ».

الأربعة لهذا المرسوم الصادرة بتاريخ 2 أوت 1957 والتي تحدد شروط تنظيم وسير المصالح الطبية للعمل¹ وهي كالتالي²:

- قرار 2 أوت 1957 يحدد شروط تنظيم وسير المصالح الطبية للعمل في الجزائر.
- قرار 2 أوت 1957 يحدد نماذج التقارير السنوية لأطباء العمل.
- قرار 2 أوت 1957 المتعلق بنماذج طلبات تمويل المصالح الطبية للعمل.
- قرار 2 أوت 1957 يحدد قائمة الأشغال التي تستدعي مراقبة طبية خاصة والمنصوص عليها في المادة 2 من قرار 2 أوت 1957 الذي يحدد شروط تنظيم وسير المصالح الطبية للعمل.

وعليه يظهر لنا جليا أن أولى النصوص القانونية التي اهتمت بصحة العامل الجزائري وسلامته كانت المرسوم الفرنسي رقم 56-2195 المتعلق بتنظيم مصالح طب العمل، والقرارات التي صدرت لتنظيمه، وبالتالي فمنذ الفترة الاستعمارية كان هناك اهتمام بصحة العامل الجزائري وسلامته ولو بصفة نسبية، حيث أنه بعدما عرف طب العمل وجوده في فرنسا وترسخ في الأذهان على أنه التزام يَنْصَبُ في مصلحة جميع أطراف علاقة العمل، امتد العمل به في الجزائر باعتبارها امتداد لفرنسا.

ثانيا - الفترة ما بين (1962-1974):

¹ ARABIA A, la médecine du travail en Algérie, le journal de la médecine du travail, SAMT, octobre 1997, p.5.

² Les arrêtés d'application sont :

- Arrêté du 2 août 1957 déterminant les conditions d'organisation et de fonctionnement des services médicaux du travail en Algérie.
- Arrêté du 2 août 1957 fixant le modèle de rapport annuel des médecins du travail.
- Arrêté du 2 août 1957 relatif aux modèles des demande d'agrément des services médicaux du travail.
- Arrêté du 2 août 1957 fixant la liste des travaux nécessitant une surveillance médicale spéciale prévue à l'article 2 de l'arrêté du 2 août 1957 déterminant les conditions d'organisation et de fonctionnement des services médicaux du travail, Voir, EPINAT Georges, op.cit, P.18.

نظرا للظروف السائدة في فترة ما بعد الاستقلال مباشرة، وتحسبا لإصدار قوانين وطنية أكثر ملائمة مع الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع الجزائري، تحقيقا للاستقرار والعدالة الاجتماعية، لم يكن من الممكن من الناحية القانونية إلا إصدار القانون رقم 62-157 المؤرخ في 31 ديسمبر 1962¹ والقاضي بتمديد مفعول القوانين الفرنسية على الجزائر باستثناء ما يتنافى منها والسيادة الوطنية أو يشمل أفكار استعمارية أو عنصرية تتنافى والممارسة العادية للحريات الديمقراطية ونهج القضاء الجزائري، وبذلك بقي العمل بالقانون الفرنسي ساري المفعول، وبقي طب العمل ينظم بموجب المرسوم الفرنسي رقم 56-1295 سالف الذكر ونصوصه التنظيمية.

عمل المشرع في نفس السنة على تطبيق المرسوم الفرنسي 56-1295 حيث تم إنشاء جمعيات ما بين المهن التي جاء بها القانون الفرنسي لـ 11 أكتوبر 1946²، وتنظيم طب العمل في الجزائر حتى 1971 كان يقوم وفقا للقرارين، القرار المؤرخ في 17 مارس 1971 والقرار المؤرخ في 23 أبريل 1971 على ثمانية جمعيات ما بين المهن شبه عمومية، وضعت تحت رقابة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية³.

وفي سنة 1972 أحدث المشرع المعهد الوطني لحفظ الصحة والأمن بموجب الأمر رقم 72-29 المؤرخ في 7 جوان 1972⁴، وهو عبارة عن هيئة عمومية تتمتع بالشخصية المدنية والاستقلال المالي، يخضع لوصاية وزير العمل والشؤون الاجتماعية، مقره بمدينة الجزائر⁵، يختص بجميع النشاطات المتعلقة بحفظ الصحة والأمن في العمل.

¹ قانون رقم 62-157 مؤرخ في 31 ديسمبر 1962، يتعلق بتمديد العمل بالقوانين سارية المفعول إلا ما تعارضا منها مع السيادة الوطنية، ج.ر عدد2، الصادرة في 11 جانفي 1963، ص.18، ملغى بالأمر رقم 73-29 المؤرخ في 5 جولية 1973، ج.ر عدد62، الصادرة في 3 أوت 1973، ص.878.

² ARAIBIA A, op.cit, p.5.

³ فيساح جلول، مرجع سابق، ص.130.

⁴ أمر رقم 72-29 مؤرخ في 7 جوان 1972، يتضمن احداث المعهد الوطني لحفظ الصحة والأمن، ج.ر عدد49، الصادرة في 20 جوان 1972، ص.726، (ملغى بموجب مرسوم تنفيذي رقم 98-266 المتضمن حل المعهد الوطني لحفظ الصحة والأمن).

⁵ المادة الأولى من الأمر رقم 72-29 سالف الذكر، والمادتين 1 و2 من القانون الأساسي للمعهد الوطني لحفظ الصحة والأمن الملحق بالقانون رقم 72-29 سالف الذكر.

إن أهم ما ميز هذه الفترة من الناحية التشريعية هو بداية اهتمام المشرع الجزائري بطب العمل، خاصة مع ما ورثه من قوانين عن المشرع الفرنسي، وكانت سنة 1974 سنة طب العمل، حيث قام المشرع بإنشاء هيئات ومراكز ومعاهد تهتم بصحة وأمن وسلامة العمال نذكر أهمها:

✓ إحداث المشرع الجزائري لهيئة وطنية بين المؤسسات خاصة بطب العمل¹ (ONIMET) بموجب الأمر رقم 65-74 المؤرخ في 10 جوان 1974، تضم جميع مصالح طب العمل الخاصة بمؤسسات متعددة، وبذلك أصول وخصوم مصالح الجمعيات فيما بين المهن السابقة الذكر آلت لهذه الهيئة.

عمد المشرع من خلال إنشائه لهذه الهيئة إلى وقاية صحة العمال في المؤسسة وتجنب كل انهيار في حالتهم الطبيعية أو المعنوية، بالإشراف على تكييفهم مع العمل وتدارك الأمراض المهنية وحوادث العمل، بالإضافة لتكليف هذه الهيئة بالاشتراك مع المصالح والهيئات ذات نفس النشاطات بالقيام بالدراسات والأبحاث بقصد تجنب الأخطار المهنية، ونشر القواعد المتعلقة بحفظ الصحة، والمبادئ والكيفيات المتعلقة بالطب الوقائي، إضافة إلى وضع الإحصائيات حول تطور حوادث العمل والأمراض المهنية².

تتولى هذه الهيئة الوطنية طبابة العمل في كل هيئة عمومية أو خاصة منتسبة إليها، ويساهم أصحاب العمل المنتسبون في تمويل التكاليف المتعلقة بطب العمل للهيئة الوطنية لطب العمل الخاصة بمؤسسات متعددة وذلك عن طريق الأقساط التي يدفعونها³.

¹ تعد هذه الهيئة مؤسسة عمومية ذات شخصية معنوية واستقلال مالي، مقرها بمدينة الجزائر، ولها مديريات جهوية في كل من الجزائر، وهران وقسنطينة، المادة الأولى من القانون الأساسي للهيئة الوطنية بين المؤسسات الخاصة بطب العمل، الملحق بالأمر رقم 65-74 المؤرخ في 10 جوان 1974 المتضمن إحداث هيئة وطنية بين المؤسسات خاصة بطب العمل، ج.ر. عدد 49، الصادرة في 18 جوان 1974، ص. 676.

² المادتين 2 و 3 من القانون الأساسي للهيئة الوطنية بين المؤسسات الخاصة بطب العمل الملحق بالأمر رقم 65-74، سالف الذكر.

³ المادة 4 من القانون الأساسي للهيئة الوطنية بين المؤسسات الخاصة بطب العمل الملحق بالأمر رقم 65-74، سالف الذكر.

✓ التأكيد على ضرورة تأسيس لجان لحفظ الصحة والأمن بموجب المرسوم رقم 74-255¹ عملا بالمواد 49، 50 و 56 من الأمر رقم 71-74 المتعلق بالتسيير الاشتراكي للمؤسسات²، حيث أكد هذا المرسوم على ضرورة إنشاء إلزاميا لجنة دائمة لحفظ الصحة والأمن والخاصة بالمؤسسة أو بالوحدة، وفي حالة غيابها يعين مندوب لحفظ الصحة والأمن لتولي مهامها، تكلف هذه اللجان بمهمة رقابة تطبيق الأحكام القانونية والأوامر المتعلقة بحفظ الصحة والأمن والصيانة الجيدة لجهاز الحماية، كما تتعاون مع اللجان الأخرى لضمان عمل آمن والسهر على اختيار وتكييف أدوات التجهيز ومجموع الآلات الضرورية بما يحافظ على صحة العمال وأمنهم.

✓ إنشاء مراكز صحية اجتماعية (CMS) بالمؤسسات والوحدات الاقتصادية ابتداء من سنة 1974، كان يرجى منها التكفل بنشاطات طب العمل بما يضمن حماية العمال، غير أنها سرعان ما انحرفت عن المهمة الموكلة إليها، وأصبحت معظمها تقدم نشاطات علاجية غير مهتمة بطب العمل ذو الطابع الوقائي في الأساس، وإن تكفلت بعض المراكز الموجودة بالمركبات الصناعية الكبرى بهذا النشاط تحت تسمية "مراكز طب العمل"³.

يتوجب الذكر بأن النتائج المحصل عليها سواء على مستوى الهيئة الوطنية فيما بين المؤسسات لطب العمل (ONIMET) والمراكز الطبية الاجتماعية (CMS) وبعض مراكز طب العمل لم تسمح بضمان تغطية صحية حقيقية في أوساط العمل المركزة أساسا على الوقاية من الإصابات المرضية الناتجة عن أوساط العمل⁴.

¹ مرسوم رقم 74-255 المؤرخ في 28 ديسمبر 1974 المتضمن تحديد كفايات تأسيس لجنة حفظ الصحة والأمن واختصاصاتها وسيرها في المؤسسات الاشتراكية، ج.ر عدد 2، الصادرة في 7 جانفي 1975، ص.17، (ملغى).

² أمر رقم 71-74 مؤرخ في 16 نوفمبر 1971، يتعلق بالتسيير الاشتراكي للمؤسسات، ج.ر عدد 101، الصادرة في 13 ديسمبر 1971، ص.1736، (ملغى).

³ رشيد بن عيسى، مرجع سابق، ص.145.

⁴ رشيد بن عيسى، نفس المرجع، ص.145.

الفرع الثاني

تنظيم طب العمل خلال الفترة ما بين 1975-1988

تكفل المشرع بالحقوق العمالية بما فيها الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، مع انتهاز الاقتصاد الاشتراكي، وورد تنظيم طب العمل مع أول قانون عمل جزائري الصادر بموجب الأمر رقم 31-75 المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص، فإن كان المشرع قد أرسى بعض القواعد والمبادئ بخصوص حماية العمال من المخاطر المهنية حتى قبل صدور هذا الأمر، إلا أنه بموجب القانون المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص حاول وضع اطار قانوني محكم لحماية العمال في هذا الشأن، حيث كان الهدف من إصدار هذا القانون هو تقرير الحماية اللازمة للطبقة العاملة، بتغليب مصالحها على المصالح الأخرى، ثم تلا ذلك عدة تعديلات ونصوص جديدة عكست اهتمام المشرع المستمر بطب العمل.

أولاً- تنظيم طب العمل بموجب القانون المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل:

قرر المشرع أحكاماً خاصة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل في الباب الثالث من الكتاب الرابع المتعلق بشروط العمل، من القانون رقم 31-75 سالف الذكر، من خلال المواد من 241 إلى 302، وكذا من خلال القسم الرابع من الفصل الرابع، من الكتاب السادس المتعلق بالعقوبات من خلال المواد من 349 إلى 353 فيما يخص عقوبات الاخلال بأحكام الوقاية الصحية والأمن وطب العمل¹، ونجد المشرع من خلال هذا القانون نظم قواعد الوقاية الصحية والأمن وطب العمل في كل جانب من جوانبها، بشيء من الدقة والتفصيل خاصة وأنه أول قانون عمل جزائري، كالتالي:

1- تحديد الهدف الأساسي لطب العمل:

¹ ألغى المشرع هذه المواد بعد اصداره للقانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وهذا بموجب المادة 46 منه.

لم يعرّف المشرع طب العمل من خلال هذا القانون، بل حدد مهمته فقط في الحفاظ على صحة العمال في المؤسسة بتجنب كل ما يضر بحالتهم البدنية أو المعنوية¹، وحصر دوره في الوقاية فقط دون الإشارة إلى إمكانية تقديم العلاج استثناءً، حيث حدد دور الأطباء أساساً في وقاية صحة العمال من كل انهيار بسبب عملهم، ومراقبة حالتهم الصحية وشروط حفظ الصحة في أماكن العمل، وبذلك نجد أن أحكام طب العمل التي جاء بها المشرع بموجب القانون المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص مستمدة من المرسوم الفرنسي رقم 56-1295 سالف الذكر، الذي حصر مهمة أطباء العمل في الوقاية باستثناء حالة القوة القاهرة².

2- تحديد التدابير العامة للحماية الصحية:

حدد المشرع بموجب المواد من 241 إلى 259 من الأمر رقم 75-31 سالف الذكر التدابير العامة للحماية الصحية، حيث أكد على ضرورة توفير ظروف عمل آمنة وصحية للعمال، عن طريق ضمان نظافة محلات وأماكن العمل بصورة مستمرة، والتأكيد على ضرورة توفرها على شروط الوقاية الصحية، أما بخصوص الإضاءة، الضجيج والتهوية فلا بد من ضبطها على مستوى يتلاءم وصحة العمال، بالإضافة إلى ضرورة توفير وسائل النظافة الفردية.

يجب كذلك تهيئة المحلات والأماكن المخصصة للعمل بشكل يضمن فيه أمن العمال والعمال المتدربين، بالإضافة لتركيب الآلات والأجهزة الآلية ومسكها في أفضل الأوضاع الخاصة بالأمن، والسهر على أن يعمل العمال في غير متناول الآلات والمنشآت والأجهزة الخطيرة، مع توفير الألبسة الواقية وأجهزة الحماية لكل عامل حسب

¹ المادة 274 من الأمر رقم 75-31، سالف الذكر.

² تنص المادة 2/2 من المرسوم الفرنسي رقم 56-1295 المتعلق بتنظيم المصالح الطبية للعمل على ما يلي:
«Ces services seront assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom du "Médecin du Travail" et dont le rôle sauf cas de force majeure est exclusivement préventif et consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant l'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs».

نشاطه، واتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من مخاطر الحريق، ومكافحته بشكل سريع وفعال، عن طريق توفير أدوات مكافحة الحرائق بشكل كافٍ وفي حالة صالحة للاستعمال.

3- تحديد الجهات المكلفة بتطبيق قواعد حفظ الصحة والأمن وطب العمل:

تضمن هذا الأمر وجوب إنشاء لجان متساوية الأعضاء خاصة بحفظ الصحة والأمن، أو مندوب لحفظ الصحة والأمن إذا حالت الظروف دون إنشاء هذه اللجان، وحدد تشكيلها وتنظيمها، بالإضافة لمهامها التي تتعدد بين القيام بالتحقيق بمناسبة كل حادث أو مرض مهني، والتفتيش للتأكد من تطبيق التعليمات القانونية في مجال حفظ الصحة والأمن، وتقديم توصيات وإرشادات بشأن كل ما يتعلق بموضوع طب العمل، كما نص على الطبيب المؤهل للسهر على وقاية صحة العمال، والشروط اللازمة لممارسة مهامه، وصلاحياته والتزاماته في مجال طب العمل من خلال المواد من 281 إلى 298 منه.

إن كان القانون المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص قد أعاد نفس المبادئ العامة التي جاءت بها قرارات 02 أوت 1957 فيما يتعلق بطب العمل¹، إلا أنه يمكن القول أن هذا القانون من خلال الأحكام التي جاء بها في هذا المجال، كان مرجع للنصوص القانونية والتنظيمية بهذا الشأن، حيث أن أغلب الأحكام التي جاءت بها القوانين والتنظيمات اللاحقة في هذا الصدد قد أعادت ما جاءت به مواد هذا الأمر، مع بعض التعديلات التي استدعتها التطورات الحاصلة.

ثانيا - تنظيم طب العمل بموجب القانون الأساسي العام للعامل:

تميزت مرحلة (1978-1987) بصور القانون الأساسي العام للعامل²، والذي كان منعرجا حاسما على جميع الأصعدة، سواء السياسية أو الاجتماعية، حيث نظم هذا القانون حقوق والتزامات طرفي علاقة العمل، كما سعى إلى وضع الأسس والقواعد التي

¹ ARAIBIA A, op.cit, p.6.

² القانون رقم 78-12 المؤرخ في 5 أوت 1978، المتضمن القانون الأساسي العام للعامل، ج.ر عدد 32، الصادرة في 8 أوت 1978، ص.724، (ملغى جزئيا بموجب المادة 157 من القانون رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل).

من شأنها توحيد النظام القانوني المطبق في عالم الشغل، على كافة علاقات العمل بغض النظر عن النشاط والقطاع الذي تنتمي إليه¹.

تضمنت المواد 13، 14 و 15 من هذا القانون موضوع طب العمل، وما يلاحظ على هذه النصوص أنها جاءت عامة وتركت التفاصيل والإجراءات إلى النصوص التنظيمية²، حيث ألزمت المادة 13 من هذا القانون كل مؤسسة مستخدمة بتأمين شروط الوقاية الصحية والأمن التي يحددها التشريع المعمول به، كما خُصصت المادة 14 منه لتحديد هدف طب العمل المتمثل في وقاية صحة العمال وحمايتهم من حوادث العمل والأمراض المهنية، والسهر على تحسين ظروف العمل وتأمين بيئة عمل آمنة وصحية، أما المادة 54 منه فتضمنت إلزامية إخضاع كل مترشح قبل التوظيف لفحوص وامتحانات واختبارات مهنية، في حين أشارت المادة 199 منه إلى العقوبات المقررة في حال إهمال وعدم مراعاة قواعد الأمن، وأحالت للنظام الداخلي لكل مؤسسة مستخدمة تحديد هذه العقوبات، مع مراعاة تلك المنصوص عليها في قانون العقوبات.

ثالثا - تنصيب مصالح طب العمل:

انطلاقا من سنة 1979 شرع في تنصيب مصالح طب العمل داخل القطاعات الصحية الجامعية، خاصة من خلال إيفاد مختصين في طب العمل وتعيينهم داخل هذه المصحات والمكونين بدوائر الطب الاجتماعي، بالجزائر في البداية ثم تلتها قسنطينة، عنابة، وهران، هذه المصالح سمحت بالتكفل بالتكوين التطبيقي للمقيمين بطب العمل عبر تعدادهم الذي ما أنفك يتزايد وما أنجر عنه من مضاعفة المصالح التكوينية، فزيادة على مهمة التكوين قامت باحتواء جالية عمالية عرضة لأخطار عالية³.

¹ بعلي محمد الصغير، تشريع العمل في الجزائر، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2000، ص.4.

² تنص المادة 15 من القانون رقم 78-12، سالف الذكر، على أنه: «تحدد كفايات المراقبة الوقائية لصحة العمال بموجب مرسوم».

³ رشيد بن عيسى، مرجع سابق، ص.145.

تعدُّ مصالح طب العمل في القطاعات الصحية منذ 1980 أدى إلى تقليص مهمة الهيئة الوطنية ما بين المؤسسات لطب العمل، حيث ابتداء من 1979 أصبحت القطاعات الصحية تتكفل بمهمة طب العمل، ما أدى في 11 فيفري 1984 إلى حل هذه الهيئة بعد 10 سنوات من الوجود، بموجب المرسوم رقم 84-26¹، وآلت الأعمال والحقوق والالتزامات والهياكل والوسائل والممتلكات التي كانت بحيازة هذه الهيئة وكذا تسييرها إلى الهيئات الإدارية والصحية للولايات حسب الشروط والأشكال المقررة في التشريع الجاري به العمل، ومنذ حل هذه الهيئة أصبح المستخدمون غير مرغمين على دفع الاشتراكات، خاصةً مع لا مبالاتهم بهذا الالتزام، الأمر الذي لم يسمح لطب العمل بالتطور كما أريد له من طرف المشرع الجزائري².

رابعا - تنظيم طب العمل بموجب قوانين الصحة:

يشترك طب العمل في تنظيمه مع باقي اختصاصات الطب، باعتباره فرع من فروع الطب المتعددة، فبطبيعة الحال سينظم بموجب قوانين الصحة، هذا ما جعل المشرع ينظمه في مختلف قوانين الصحة التي أصدرها.

1 - تنظيم طب العمل في قانون الصحة العمومية:

صدر في سنة 1976 الأمر رقم 76-79 المتضمن قانون الصحة العمومية³، والذي تطرق لطب العمل في عدة مواضيع، حيث حددت المادة 124 من هذا القانون هدف طب العمل، والذي يتجلى في الوصول إلى تخفيض النسبة المرضية المهنية وكذا عدد الوفيات المهنية، ويشمل طبقا لنص المادة 125 منه ميادين وقاية صحة العمال، دراسة الأمراض المهنية، وإعادة التأهيل البدني للمعوقين وإعادة ترتيبهم، وأكدت المواد من 128 إلى 131 منه على ضرورة إخضاع كل عامل لفحص طبي الزامي، يجرى له قبل تعيينه وخلال مدة لا

¹ مرسوم رقم 84-26 المؤرخ في 11 فيفري 1984 يتضمن حل الهيئة الوطنية المشتركة بين المؤسسات الخاصة بطب العمل، ج.ر. عدد 7 الصادرة في 14 فيفري 1984، ص.210.

² رشيد بن عيسى، مرجع سابق، ص.146.

³ أمر رقم 76-79 مؤرخ في 23 أكتوبر 1976 يتضمن قانون الصحة العمومية، ج.ر. عدد 101، الصادرة في 19 ديسمبر 1976 ص.1392، (ملغى بموجب المادة 258 من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها).

تتجاوز انقضاء مدة التجربة التالية لتعيينه، وكذا كل الفحوص اللازمة لاستئناف العمل، بالإضافة لإخضاعهم للفحوص الطبية الدورية والتكميلية كلما دعت الضرورة لذلك.

أفرد قانون الصحة العمومية لطبيب العمل أحكام خاصة، بالإضافة للأحكام المخصصة للأطباء، حيث يعد طبيب العمل مستشار للجنة الصحية والأمن، ويقع على كل هيئة مستخدمة مشاورته الزاميا لأجل وضع كل تقنية جديدة للإنتاج، على أن يلتزم المستخدم بإخبار طبيب العمل عن تركيب المنتجات المستخدمة في مؤسسته، وأن يأخذ بعين الاعتبار الآراء التي يقدمها طبيب العمل لاسيما فيما يتعلق بالنقل من الوظيفة¹.

2- تنظيم طب العمل في قانون حماية الصحة وترقيتها:

تطرق قانون حماية الصحة وترقيتها الصادر بتاريخ 16 فيفري 1985² هو الآخر إلى موضوع طب العمل من خلال مجموعة من النصوص، حيث حدد هذا القانون أهداف طب العمل الاجتماعية والاقتصادية والمتمثلة في رفع مستوى القدرة على العمل والإبداع عن طريق الوقاية من إصابات العمل وتخفيض فرص وقوعها وتقليل حالات العجز، والقضاء على العوامل التي تؤثر سلبا على صحة المواطنين، كما أكد على ضرورة التزام جميع أجهزة الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات وحتى السكان بتطبيق تدابير النظافة ومكافحة الأوبئة وتطهير ظروف العمل والوقاية العامة، والالتزام كل الشركات والمؤسسات إخضاع عمالها للفحوص الطبية الدورية الملائمة³.

حدد هذا القانون كذلك الأحكام التي تطبق على طبيب العمل حيث تطبق الأحكام الواردة في قانون حماية الصحة وترقيتها بخصوص مستخدمو الصحة على طبيب العمل بطريقة مباشرة، باعتبار طبيب العمل ما هو إلا طبيب مختص في طب العمل، كما تطبق كذلك الأحكام الجزائية الواردة في هذا القانون التي جاءت بها المواد من 234 إلى

¹ المواد 132، 133، 134 و 136 من الأمر رقم 76-79، سالف الذكر.

² قانون رقم 85-05 مؤرخ في 16 فيفري 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد 8، الصادرة في 17 فيفري 1985، ص. 176، (ملغى بالمادة 449 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة).

³ المواد 76، 29 و 37 من القانون رقم 85-05، سالف الذكر.

240 على طبيب العمل باعتباره من مستخدمي الصحة، بالإضافة للجزاءات المقررة بموجب قانون العقوبات.

ما يلاحظ على نصوص هذا القانون أنها لم تتطرق لطب العمل بدقة، بل جاءت عامة، تخص جميع السكان بما فيهم العمال، وتتعلق بكل الأماكن بما فيها أماكن العمل، وهذا على خلاف الأمر رقم 76-79 المتضمن قانون الصحة العمومية، وهذا راجع لأن المشرع نظم ابتداء من سنة 1988 موضوع طب العمل بموجب نصوص خاصة تتماشى وخصوصية هذا الفرع من الطب، ترك لها أمر التفصيل فيه.

الفرع الثالث

تنظيم طب العمل من 1988 إلى يومنا هذا

انطلاقاً من سنة 1988 خص المشرع الجزائري مهنة طب العمل بنصوص خاصة بها، منها ما هو وارد في قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ومنها ما هو وارد في النصوص التنظيمية التي صدرت تطبيقاً لهذا القانون، بالإضافة لتكريس طب العمل كحق من الحقوق الأساسية التي يتمتع بها العامل الجزائري انطلاقاً من سنة 1990 بموجب القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أفريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل المعدل والمتمم.

أولاً- تنظيم قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لطب العمل:

جاء القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، سالف الذكر لينظم الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ويشكل القاعدة القانونية الأساسية للنظافة والأمن والصحة في بيئة الشغل¹، حيث ألغى كل القوانين والتنظيمات السابقة له المنظمة لهذا الجانب، لاسيما المواد التي جاء بها الأمر رقم 75-31 سالف الذكر

¹ نيب عبد السلام ، قانون العمل الجزائري والتحول الاقتصادي، دار القصة للنشر، الجزائر، 2003، ص.188.

المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل¹، ليوحد الأحكام المتعلقة بحفظ الصحة والأمن وطب العمل ويضع القواعد القانونية الأساسية في هذا المجال.

تجدر الإشارة أن القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل ليس أول قانون في الجزائر نظم طب العمل، كما يرى بعض الفقه²، بل الأمر رقم 75-31 المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص، هو أول قانون نظم طب العمل في الجزائر من خلال الباب الثالث من الكتاب الرابع منه تحت عنوان "الوقاية الصحية والأمن وطب العمل"، والأحكام التي كرسها القانون رقم 88-07 سالف الذكر ما هي إلا تلك الأحكام التي جاء بها الأمر رقم 75-31، وكذا الأحكام المتنوعة التي جاءت بها بعض القوانين قبل 1988 كما سبق بيانه، مع بعض التعديلات والإضافات التي فرضتها الإصلاحات الاقتصادية.

اعتمد القانون رقم 88-07 سالف الذكر المعايير الدولية التي جاءت بها الاتفاقية الدولية رقم 155 لسنة 1981 بشأن السلامة والصحة المهنية وبيئة سلفة الذكر، حتى قبل أن تصادق عليها الجزائر، ونظم هذا القانون طب العمل من خلال مجموعة من المواضيع سنعالجها بدقة عبر كل أجزاء الأطروحة، ويمكن أن نلخصها كالتالي:

1- تحديد نطاق تطبيق طب العمل:

يعتبر طب العمل حق ثابت للعمال، يشمل نطاقه حسب نص المادة 2 من القانون رقم 88-07 والمادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر جميع القطاعات بغض النظر عن طبيعتها أو نوعية نشاطها، وهو بذلك يشمل المؤسسات الصناعية والتجارية والدواوين العمومية، والمهن الحرة، والشركات المدنية والجمعيات مهما كان نوعها وحتى المعامل العائلية، وعمومية النص تطبق أحكامه على مؤسسات النقل

¹ وهذا بموجب المادة 46 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

² يرى الدكتور فيساح جلول في أطروحته بعنوان "التزامات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري"، مرجع سابق، أن القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل يعد أول قانون في الجزائر ينظم طب العمل، ويجعله إلزاميا على المؤسسة المستخدمة مهما كان قطاع النشاط الذي تنتمي إليه.

والمناجم والمقالع والنشاطات الفلاحية¹، وبذلك فالمشرع الجزائري عمم نطاق تطبيق طب العمل على جميع الهيئات المستخدمة، مهما كانت طبيعة نشاطها أو نظامها القانوني، فلا فرق بين العامل والموظف فكل منهما يستفيد من طب العمل.

2- تحديد أهداف طب العمل:

حددت المادة الأولى من قانون الوقاية الصحة والأمن وطب العمل الهدف الأساسي من إصدار هذا القانون، ألا وهو ضمان أحسن الشروط في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وتعيين الأطراف الملزمة بتطبيق هذا القانون، وجزاء الإخلال بالالتزامات الواردة فيه²، وإنه لهدف طموح يرمي لتحسين الظروف في مصلحة الأجراء، وتحديد المسؤولين عن الإخلال بالالتزامات التي رتبها هذا القانون³.

فصلت المادة 12 من هذا القانون في هذه الأهداف، والتي هي في حقيقة الأمر التزامات ملقاة على كل من المستخدم وطبيب العمل، تدور في مجملها حول حماية ووقاية العمال من حوادث العمل والأمراض المهنية، للحفاظ على راحتهم البدنية والفكرية، والتكفل بهم في حالة الإصابة، وذلك كله من أجل رفع مستوى القدرات البشرية في المؤسسات لتحسين الإنتاجية والدفع بالاقتصاد الوطني للتطور والازدهار.

3- تحديد التزامات الأطراف في مجال طب العمل وجزاء الإخلال بها:

من خلال أغلب مواد قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل حدد المشرع الالتزامات في مجال طب العمل، هذه الأخيرة تتوزع على كل من المستخدم، طبيب العمل وحتى العامل، وخول لمفتشية العمل وكل الهيئات المسؤولة على السهر على تطبيق أحكام طب العمل، دور رقابة تطبيق التشريع في مجال طب العمل من خلال الفصل

¹ راشد راشد، شرح علاقات العمل الفردية والجماعية في ضوء التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991، ص.132.

² تنص المادة الأولى من القانون رقم 88-07، سالف الذكر على أنه: «يهدف هذا القانون إلى تحديد الطرق والوسائل التي تضمن للعمال أحسن الشروط في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وتعيين الأشخاص المسؤولة والمؤسسات المستخدمة المكلفة بتنفيذ الإجراءات المقررة».

³ راشد راشد، مرجع سابق، ص.ص.131-132.

السابع من هذا القانون، وكل إخلال بالالتزامات التي جاء بها هذا القانون يعرض المخل للعقوبات المقرر في الفصل الثامن من هذا القانون.

ثانيا - القوانين المنظمة لطب العمل:

صدر بموجب قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل مجموعة هامة من المراسيم والقرارات لتوضح المبادئ الواردة فيه، وتحدد كفايات تطبيقه، نذكر أهمها:

1- قانون تنظيم طب العمل:

صدر قانون تنظيم طب العمل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 ماي 1993 المتعلق بتنظيم طب العمل¹، تطبيقا لنص المادة 1/45 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وكذا المادة 2/76 من قانون حماية الصحة وترقيتها، ونظم هذا المرسوم ممارسة طب العمل من خلال أربعة فصول.

2- المرسوم التنفيذي رقم 91-05 المؤرخ في 19 جانفي 1991²:

صدر هذا المرسوم عملا بأحكام المادة 45 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ليحدد القواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، في كل هيئة مستخدمة، وما يلاحظ على مواد هذا المرسوم أنها جاءت مطابقة لأحكام الاتفاقية الدولية رقم 148 والتوصية رقم 156 المكملة لها بشأن حماية العمال من المخاطر المهنية الناجمة عن تلوث الهواء والضوضاء والاهتزازات في بيئة العمل، سألقة الذكر، رغم أن الجزائر لم تصادق على هذه الاتفاقية.

3- المرسوم التنفيذي رقم 96-209 المتضمن تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره³:

¹ مرسوم تنفيذي رقم 93-120 مؤرخ في 15 ماي 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل، ج.ر عدد 33، الصادرة في 19 ماي 1993، ص.9.

² مرسوم تنفيذي رقم 91-05 مؤرخ في 19 جانفي 1991، يتعلق بالقواعد العامة التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، ج.ر عدد 4، الصادرة في 23 جانفي 1991، ص.74.

³ مرسوم تنفيذي رقم 96-209 مؤرخ في 5 جوان 1996، يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره، ج.ر عدد 35، الصادرة في 9 جوان 1996، ص.9.

صدر هذا المرسوم تطبيقاً لأحكام المادة 27 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لتأسيس مجلس وطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتحديد تشكيله وتنظيمه وسيره، يكلف بالمشاركة في تحديد السياسة الوطنية للوقاية من الأخطار المهنية عن طريق تقديم التوصيات والآراء فيما يخص البرامج المتعلقة بالوقاية من الأخطار المهنية، والمساهمة في تحديد الطرق والوسائل الكفيلة بتحسين ظروف العمل.

4- المرسوم التنفيذي رقم 02-427 المؤرخ في 7 ديسمبر 2002 المتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية¹:

صدر هذا المرسوم تطبيقاً لأحكام المادة 22 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل ليحدد كل ما يتعلق بشروط تعليم وإعلام وتكوين العمال بخصوص الوقاية من الأخطار المهنية، لتقادي أو التقليل من حوادث العمل والأمراض المهنية.

5- المرسوم التنفيذي رقم 05-11 المؤرخ في 8 جانفي 2005، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل²:

صدر هذا المرسوم تطبيقاً لنص المادة 26 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ليحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها.

ثالثاً - تنظيم قانون علاقات العمل لطب العمل:

أشار المشرع الجزائري لطب العمل من خلال قانون علاقات العمل، حيث جعل من طب العمل من أهم الحقوق التي يتمتع بها العامل، كما أكد على ضرورة أن يتضمن النظام الداخلي أحكام تتعلق به، وفسح المجال للاتفاقيات الجماعية لتنظيمه.

¹ مرسوم تنفيذي رقم 02-427 مؤرخ في 7 ديسمبر 2002، يتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية، ج ر عدد 82، الصادرة في 11 ديسمبر 2008، ص.18.

² مرسوم تنفيذي رقم 05-11 مؤرخ في 8 جانفي 2005، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها، ج.ر عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص.26.

1- طب العمل كحق من حقوق العمال:

يعد الحق في الوقاية الصحية والأمن وطب العمل من الحقوق الأساسية التي يتمتع بها كل عامل، والتي جاء بها القانون رقم 90-11 في مادته الخامسة، حيث تنص هذه المادة في فقرتها الخامسة على أنه: «يتمتع العمال بالحقوق الأساسية التالية: ... - الوقاية الصحية والأمن وطب العمل».

كما أكد المشرع من خلال المادة 2/6 من نفس القانون على حق كل عامل في إطار علاقة العمل في احترام سلامته البدنية والمعنوية وكرامته¹، وفي المقابل يلتزم كل عامل مراعاة تدابير الوقاية الصحية والأمن التي يعدها المستخدم، وتقبل كل أنواع الرقابة الطبية الداخلية والخارجية التي قد يباشرها المستخدم في إطار طب العمل أو مراقبة المواظبة بالإضافة للمشاركة في أعمال التكوين في ميدان الوقاية الصحية والأمن².

2- تنظيم النظام الداخلي لطب العمل:

يعد النظام الداخلي، أو كما يعتبره بعض الفقه "ميثاق المؤسسة"³، أو "نظام ورشة العمل"⁴ وثيقة مهمة يعدها المستخدم وفق إجراءات قانونية محددة⁵، يسمح لجميع عمال المؤسسة الخضوع لنظام واحد معروف مسبقا، تتضمن هذه الوثيقة أحكام تخص طب العمل.

أ- التعريف بالنظام الداخلي:

¹ تنص المادة 6/2 من القانون رقم 90-11 سالف الذكر، على أنه: «يحق للعمال أيضا، في إطار علاقة العمل ما يأتي: ... - احترام السلامة البدنية والمعنوية وكرامتهم».

² المادة 7 فقرة 4، 5 و 6 من القانون رقم 90-11 سالف الذكر.

³ واضح رشيد، علاقات العمل في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2005، ص.150.

⁴ MOULY Jean, droit du travail, 5^{ème} edition, Bréal, 2010, p.68.

⁵ ألزم المشرع المستخدم بإجراءات شكلية عند إعداد النظام الداخلي في المادتين 75 و 79 من القانون رقم 90-11 سالف الذكر، وميز بين مرحلتين، مرحلة تحضيره ومرحلة نفاذه، من أجل تحقيق الترابط والانسجام بين أحكام النظام الداخلي والأحكام القانونية والتنظيمية والاتفاقية من جهة، وكذا حماية العمال من تعسف المستخدم في استعمال سلطته من جهة أخرى.

- عرّف المشرع الجزائري النظام الداخلي بموجب المادة 77 من قانون علاقات العمل، كما يلي: «النظام الداخلي هو وثيقة مكتوبة يحدد فيها المستخدم، لزوماً، القواعد المتعلقة بالتنظيم التقني للعمل والوقاية الصحية والأمن والانضباط. يحدد النظام الداخلي، في المجال التأديبي، طبيعة الأخطاء المهنية ودرجات العقوبات المطابقة وإجراءات التنفيذ»، ومن خلال هذا التعريف يمكن أن نستخلص ما يلي:
- يشترط في النظام الداخلي أن تتضمنه وثيقة مكتوبة، أي أن الكتابة شرط من شروط صحة النظام الداخلي، ووسيلة إثبات.
 - يتم إعداد النظام الداخلي من طرف المستخدم بصفة منفردة، فهو ليس بوثيقة تفاوضية كالاتفاقيات الجماعية، يكون العامل ملزماً بها دون أن تطلب موافقته¹، وبذلك تعتبر أحكام النظام الداخلي أحكام تطبق بشكل جماعي رغم أنها وضعت بشكل فردي².
 - النظام الداخلي عبارة عن نص قانوني يمكن لأي شخص الإطلاع عليه، تتم صياغته في شكل مواد متسلسلة³.
 - لم يحدد المشرع اللغة التي يحل محلها النظام الداخلي، وبالتالي هي اللغة العربية باعتبارها اللغة الرسمية في البلاد، غير أن هذا لا يمنع من أن يحل محلها الفرنسية⁴، أو بإحدى اللغتين ويترجم للغة الأخرى¹.

¹ حسان نادية، "النظام الداخلي في قانون علاقات العمل"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص.32.

² بلميهوب عبد الناصر، مبدأ تطبيق الأحكام الأكثر نفعا للعامل في قانون العمل الجزائري، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2015-2016، ص.80.

³ حسان نادية، مرجع سابق، ص.34.

⁴ مثلا الأنظمة الداخلية لكل من مؤسسة (E.N.I.E.M)، ومؤسسة (E.N.E.L)، وكذا الوكالة الوطنية للدراسات ومتابعة إنجاز الاستثمارات في السكك الحديدية (A.N.E.S.R.I.F)، كلها محررة باللغة الفرنسية،

Règlement intérieur de l'entreprise nationale des industries électrotechniques (E.N.E.L) du 26 Juillet 2003, déclaré conforme à la législation réglementation du travail par l'inspection du travail de la Wilaya d'Alger le 21 septembre 1992, et déposé au greffe du Tribunal d'Alger le 23 Septembre 1992, sous le n°57, Alger, et le règlement intérieur de l'entreprise (E.N.I.E.M) du 16 Avril 1996, approuvé par l'inspection du travail de la Wilaya du Tizi-Ouzou le 8 Mai 1996, sous le n°04/B.I.T/TO, et déposé au greffe du Tribunal de Tizi-Ouzou le 8 Mai 1996,

- النظام الداخلي وثيقة محددة المضمون من طرف المشرع، حيث يجب أن يتضمن القواعد المتعلقة بالتنظيم التقني للعمل والوقاية الصحية والأمن والانضباط، وهي تمثل شقه التنظيمي، بالإضافة لتحديد المجال التأديبي المحدد لطبيعة الأخطاء المهنية ودرجات العقوبات المطبقة وإجراءات التنفيذ، وهي القواعد المتعلقة بشقه التأديبي².

ب- تضمن النظام الداخلي لأحكام تتعلق بطب العمل:

يعد النظام الداخلي القانون الذي ينظم سير الحياة المهنية داخل مكان العمل كلما كان عدد العمال يفرض ذلك³، يجب على المستخدم أن ينص فيه على القواعد المتعلقة بطب العمل، بشرط ألا يمس بالحد الأدنى من الحقوق المقررة بموجب القانون.

ب.1- تحديد النظام الداخلي لقواعد طب العمل: ألزم المشرع المستخدم بتنظيم

القواعد المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن عند وضعه للنظام الداخلي⁴ بطريقة تتماشى وطبيعة الأخطار بمؤسسته⁵، وفي هذا الصدد يمكن الإشارة إلى أن الأنظمة الداخلية التي تمت مراجعتها تناولت المسألة حيث أكدت على أن طب العمل التزام يقع على عاتق الهيئة المستخدمة يهدف إلى حماية صحة العمال⁶، وفي هذا الإطار يجب على المؤسسة المستخدمة أن تخضع عمالها لفحوص طبية في إطار طب العمل⁷، وأن توفر لهم وسائل الحماية الفردية والجماعية لضمان أعلى قدر من الوقاية على أن يلتزم العمال باستعمال هذه

enregistré sous le n° 247/96, Tizi-Ouzou, et le règlement intérieur de l'agence nationale de l'études et de suivi de la réalisation des investissements ferroviaires (A.N.E.S.R.I.F).

¹ مثلا النظام الداخلي لمؤسسة كوسيدار للمنشآت الفنية، المحرر في الجزائر، 1 جانفي 2006، محرر باللغتين العربية والفرنسية.

² حسان نادية، مرجع سابق، ص.34.

³ أحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري -علاقات العمل الفردية، الجزء الثاني، الطبعة السادسة، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 2012، ص.192.

⁴ تنص المادة 77/1 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر على أنه: «النظام الداخلي هو وثيقة مكتوبة يحدد فيها المستخدم، لزوما، القواعد المتعلقة بالتنظيم التقني للعمل والوقاية الصحية والأمن والانضباط».

⁵ KORICHE Mahammed Nasr-Eddine, op.cit, p.11.

⁶ المادة 89 من النظام الداخلي لمؤسسة كوسيدار، والمادة 5/6 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.E.L)، مرجع سابق.

⁷ المادتين 85 و86 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.E.L)، والمادة 90 من النظام الداخلي لمؤسسة كوسيدار، والمواد 70، 71، 72 و73 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.I.E.M)، مرجع سابق.

الأجهزة وإلا تتم مسائلتهم تأديبيا¹، كما تضمنت هذه الأنظمة تحديد الإجراءات المتبعة في حال نشوب حريق²، وأكدت بعضها على الطابع الأمر للقوانين والتعليمات والإرشادات المتعلقة بالنظافة والوقاية من حوادث العمل³، إلى غير ذلك من الأمور التي سيتم الرجوع إليها.

ب.2- ضمان النظام الداخلي لحقوق أكثر مما هو مقرر قانونا: كرس

المشرع حد أدنى من الحماية للعمال بموجب نصوص قانونية وتنظيمية في مجالات عدة بما فيها طب العمل، وترك لأصحاب العمل السلطة في تسيير منشآتهم الاقتصادية باعتبارهم المالكين ولهم الحق في وضع التنظيمات الضرورية لذلك، وألزم كل مستخدم عند وضعه للنظام الداخلي بمؤسسته بتحديد أحكام تتعلق بالوقاية الصحية والأمن، كما سبق بيانه، وعند تحديده لهذه القواعد يجب أن يحترم ما ورد في تشريعات العمل وما تضمنته الاتفاقيات الجماعية⁴، أي أن لا ينقص من الحماية المقرر قانونا واتفاقا، وإلا تلغى هذه الأحكام⁵، غير أن هذا لا يمنع من أن ينص في النظام الداخلي لمؤسسته على حقوق أكثر مما هو

¹ المواد 64، 65، 71 و 72 من النظام الداخلي لمؤسسة كوسيدار، والمادة 78 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.E.L)، والمادة 21 من النظام الداخلي لمؤسسة (A.N.E.S.R.I.F)، والمادة 63 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.I.E.M)، مرجع سابق.

² المادتين 81 و 82 من النظام الداخلي لمؤسسة كوسيدار، والمادة 64 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.E.L)، والمادة 22 من النظام الداخلي لمؤسسة (A.N.E.S.R.I.F)، والمادة 49 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.I.E.M)، مرجع سابق.

³ المادة 63 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.E.L)، والمادة 48 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.I.E.M)، مرجع سابق.

⁴ منح المشرع للاتفاقيات الجماعية درجة وصفة الإلزامية والحماية القانونية على قدم المساواة مع القواعد الصادرة عن السلطة التشريعية، وهذا بصريح نص المادة 153 من قانون علاقات العمل والتي تنص على أنه: «تعتبر كل مخالفة لما نصت عليه الاتفاقيات أو الاتفاقات الجماعية من مخالفات تشريع العمل، ويعاقب عليها طبقا لأحكام هذا القانون»، وعليه يجب على المستخدم احترام مضمون الاتفاقيات والاتفاقات الجماعية السارية المفعول، وتلغى كل الأحكام الواردة في النظام الداخلي التي تخالف الاتفاقية الجماعية.

⁵ وهذا طبقا لنص المادة 78 من القانون رقم 90-11 سالف الذكر، والتي تقضي بأنه: «تعد الشروط الواردة في النظام الداخلي، التي قد تلغى حقوق العمال أو تحد منها، كما تنص عليها القوانين والاتفاقيات الجماعية المعمول بها، لاغية وعديمة المفعول».

مقرر قانوننا¹، وعليه يمكن للنظام الداخلي أن يتضمن نفس الشروط المنصوص عليها في تشريع العمل أو الاتفاقيات الجماعية، كما يمكن أن يتضمن شروطا أحسن للعمال من تلك المقررة في تشريعات العمل والاتفاقيات الجماعية.

3- تنظيم الاتفاقيات الجماعية لطب العمل:

قد تتضمن الاتفاقيات الجماعية هي الأخرى أحكاما تتعلق بطب العمل، ومن خلال هذا العنصر سنعرف الاتفاقيات الجماعية، ونبين إمكانية تنظيمها لطب العمل.

أ- التعريف بالاتفاقيات الجماعية:

عرّف المشرع الجزائري الاتفاقيات الجماعية للعمل في المادة 114 من قانون علاقات العمل على أن: «الاتفاقية الجماعية اتفاق مدون يتضمن مجموع شروط التشغيل والعمل فيما يخص فئة أو عدة فئات مهنية.

الاتفاق الجماعي اتفاق مدون يعالج عنصرا معينا أو عدة عناصر محددة من مجموع شروط التشغيل والعمل بالنسبة لفئة أو عدة فئات اجتماعية أو مهنية، ويمكن أن يشكل ملحقا للاتفاقية الجماعية»، ومن خلال هذا التعريف يظهر أن دور الاتفاقيات الجماعية هو تنظيم علاقة العمل في كل جوانبها، فالمشرع أزال بذلك التنظيم بسبب التحول الذي عرفته الدولة الجزائرية في مهامها من الدولة التدخلية إلى الدولة الضابطة².

تعتبر الاتفاقيات الجماعية مصدر قانوني مباشر لعلاقات العمل الفردية من مختلف الجوانب المهنية والمادية والاجتماعية، وقانون اتفاقي مكمل للقانون الرسمي يجد مشروعيته وأساسه القانوني في التفويض الذي منحه المشرع لأطراف علاقة الإنتاج في وضع القانون

¹ وهو ما يعرف بمبدأ تطبيق الأكثر نفعا، والذي استندت إليه الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا لأول مرة سنة 1997 في قضية الشركة الوطنية للكهرباء والغاز، التي قررت في نظامها الداخلي أحكام أرحم للعمال في المجال التأديبي مما جاء به القانون نفسه، (قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 141632، بتاريخ 7 جانفي 1997، يتضمن (تطبيق القانون الأفيدي للعامل)، المجلة القضائية، العدد الأول، الجزائر، 1997، ص.ص. 63-65)، لتفاصيل أكثر راجع: بلميهوب عبد الناصر، مرجع سابق، ص.ص. 122-124.

² ZOUAÏMIA Rachid, "Note introductive; Le processus de déréglementation de la relation de travail", séminaire national sur la consolidation de l'aspect contractuel dans les relations de travail en droit Algérien, Faculté de droit et sciences politiques, Université Mohamed Essedik Ben Yahia, Jijel, 21-22avril 2009, p.2.

التنظيمي الذي يناسب طبيعة النشاط الذي يمارسونه، ويستجيب للمتطلبات الاقتصادية والاجتماعية والمهنية التي تفرضها طبيعة العلاقة فيما بينهم¹.

ب- تضمن الاتفاقيات الجماعية لأحكام تتعلق بطب العمل:

قد يتفاوض أصحاب العمل أو منظماتهم النقابية مع المنظمات النقابية الممثلة للعمال بشأن الأحكام التي تطبق بالمؤسسة فيما يخص صحة وأمن العمال، وعند الاتفاق على أمور معينة يتم النص عليها في اتفاقية جماعية.

ب.1- تحديد الاتفاقيات الجماعية لقواعد طب العمل: ألزم المشرع الجزائري

الأطراف بحد أدنى من المسائل الواجب معالجتها في كافة الاتفاقيات الجماعية، فبالإضافة إلى بعض المواد التي أحالت صراحة بعض القضايا إلى التفاوض الجماعي، تضمنت المادة 120 من قانون علاقات العمل مجموعة من المواضيع كحد أدنى لمجال التفاوض²، فعلى خلاف النظام الداخلي الذي خصه المشرع بمقتضيات قانونية إجبارية لابد على صاحب العمل من أن يحترمها عند وضعه وإلا عد مخالفا للقانون، لم يحصر المشرع مجال الاتفاقيات الجماعية، وتركه مفتوحا، وللشركاء الاجتماعيين تنظيم أمور أخرى التي لم ترد في هذه النصوص، إذ ورود كلمة "خصوصا" في المادة السابقة تفيد أنها حددت تلك المواضيع على سبيل المثال لا الحصر³.

من جملة المواضيع التي عادة ما تتضمنها الاتفاقيات الجماعية القواعد الخاصة بطب العمل، حيث تتضمن البعض منها التأكيد على وجوب أن تضمن الهيئة المستخدمة لعمالها شروط النظافة والأمن وطب العمل الضرورية لحمايتهم، طبقا للأحكام القانونية السارية المفعول، والنظام الداخلي⁴، وضرورة اخضاع العمال للفحوص الطبية الداخلية

¹ أحمية سليمان، الاتفاقيات الجماعية للعمل كإطار لتنظيم علاقات العمل في التشريع الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2008، ص.8.

² أحمية سليمان، الاتفاقيات الجماعية للعمل كإطار لتنظيم علاقات العمل ...، نفس المرجع، ص.112.

³ راجع المادة 120 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

⁴ المادة 10 من الاتفاقية الجماعية لمؤسسة (E.N.I.E.M)، المؤرخة في ديسمبر 1995، والمادة 36 من الاتفاقية الجماعية للمؤسسة الوطنية للكهرباء والغاز "سونلغاز"، الجزائر، 29 ديسمبر 1991.

والخارجية في إطار طب العمل¹، كما قد تتضمن بعضها النص على ضرورة التزام الهيئة المستخدمة توفير المرافق الصحية اللازمة لعمالها ومعدات الوقاية الفردية والجماعية، وكذا جميع الترتيبات العامة والخاصة لضمان صحتهم وأمنهم، وفي المقابل يقع على العمال احترام التدابير المتخذة واستعمال وسائل الحماية الموضوعة تحت تصرفهم².

ب.2- ضمان الاتفاقيات الجماعية لحقوق أكثر مما هو مقرر قانوناً: جسد

المشرع من خلال القانون والتنظيم حد أدنى من الحماية للعمال في مجال طب العمل بموجب أحكام ذات طبيعة أمرة لا يجوز مخالفتها لتعلقها بالنظام العام³، ويقع باطل كل اتفاق على خلاف ذلك، غير أن هذا لا يمنع من الاتفاق على مزايا أكثر مما هو مقرر قانوناً⁴، بما أن الطبيعة الأمرة هذه كرسست من أجل حماية العامل⁵، وهذا يستفاد من نص المادتين 118 و137 من قانون علاقات العمل⁶، دون أن تتعدى هذه المخالفة قواعد النظام العام المطلق¹ وهذا ما تقرره المادة 134 من ذات القانون.

¹ المادة 24 من الاتفاقية الجماعية لمؤسسة (E.N.I.E.M)، مرجع سابق.

² المواد 174، 179 و180 من الاتفاقية الجماعية لمؤسسة سونلغاز، مرجع سابق.

³ يمثل النظام العام الأسس الجوهرية والمصالح الحيوية في الجماعة، والتي يبطل كل اتفاق مخالف لها، محمد حسين منصور، قانون العمل، منشورات الحلبي الحقوقية، 2010، لبنان، ص.51.

⁴ أقرت الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا إمكانية أن تتضمن الاتفاقيات الجماعية لأحكام أكثر نفعا مما ينص عليه القانون سنة 2007 في قضية الديوان الجهوي للحوم منطقة وسط، حيث أن هذا الديوان أبرم اتفاقية جماعية مع العمال قصد دفع تعويضات التسريح لأسباب اقتصادية أكثر من التعويض المقرر قانوناً، (قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 386871، بتاريخ 7 نوفمبر 2007، يتضمن (تسريح - منحة التسريح - تقادم - حقوق دورية)، مجلة المحكمة العليا، العدد الأول، الجزائر، 2008، ص.ص.395-398)، لتفاصيل أكثر راجع: بلميهوب عبد الناصر، مرجع سابق، ص.ص.124-126.

⁵ هنا تكمن خصوصية الطبيعة الأمرة لقواعد قانون العمل، إذ بالرغم من بطلان أي اتفاق على خلافها، نجد الاتفاقيات التي تزيد من الحماية القانونية التي جاء بها المشرع صحيحة، أي أن العامل يمكنه أن يتفق مع صاحب العمل على حماية أفضل ومزايا أكثر مما أتت به القواعد التشريعية والتنظيمية، مع احترام القواعد المتعلقة بالنظام العام المطلق التي لا يجوز مخالفتها ولو كانت المخالفة تشكل مصلحة أو منفعة العامل، بلميهوب عبد الناصر، مرجع سابق، ص.29.

⁶ تنص المادة 118 من القانون رقم 90-11 سالف الذكر، على أنه: «تفرض على المؤسسة المستخدمة الأحكام الأكثر نفعا الواردة في مختلف الاتفاقيات التي اكتتبت بها هذه الهيئة أو انضمت إليها وتطبق على عمالها،...».

رابعا - تنظيم طب العمل في قانون الصحة:

تطرق المشرع لطب العمل في القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة² في القسم السادس من الفصل الثالث من الباب الثاني منه تحت عنوان "حماية الصحة في وسط العمل" من خلال أربعة مواد، أعاد من خلالها التأكيد على ما قرره المادتين 12 و 13 من القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، فنجد مثلا المادة 97 من قانون الصحة أكدت على أن حماية صحة العمال يقع على عاتق الدولة، ويجب عليها السهر عليه، وهو ما قرره المادة 1/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، كما أن أهداف طب العمل التي قررتها المادة 98 من قانون الصحة هي تلك الأهداف التي تضمنتها المادة 12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

يخضع طبيب العمل للأحكام التي تطبق على الأطباء والتي جاء بها قانون الصحة، كأحكام الباب الرابع من هذا القانون والتي تخص مهنيو الصحة، حيث يخضع مثلا لشروط ممارسة مهنة الصحة التي نص عليها الفصل الثاني من الباب الرابع من هذا القانون، وأخلاقيات وأدبيات ممارسة مهنة الطب التي جاء بها الباب السابع، بالإضافة للأحكام الجزائية المقررة في الباب الثامن من هذا القانون.

أما المادة 137 من نفس القانون فتتص على أنه: «يكون باطلا وعديم الأثر كل بند في عقد العمل يخالف باستنقاظه حقوقا منحت للعمال بموجب التشريع والاتفاقيات أو الاتفاقات الجماعية».

¹ وعليه فالدور التكميلي أو التفسيري للقانون الاتفاقي هو دور واسع نسبيا، لا يحدده إلا أمران، هما عدم تجاوز قواعد النظام العام المطلق، أي عدم المساس بالحقوق والامتيازات التي أقرتها القوانين والنصوص التنظيمية للعمال بالشكل الذي ينقص منها أو يضر بها هذا من جهة، وعدم التدخل في المجالات التي جعلها القانون حصرا على النصوص القانونية والتنفيذية من جهة أخرى، أهمية سليمان، الاتفاقيات الجماعية للعمل كإطار لتنظيم علاقات العمل ...، مرجع سابق، ص.ص. 88-89.

² قانون رقم 18-11 مؤرخ في 2 جولية 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر. عدد 46، الصادرة في 29 جولية 2018، ص.3.

المبحث الثاني

ضوابط ممارسة طب العمل

تلتزم الهيئة المستخدمة بالتكفل بالحالة الصحية لعمالها عن طريق مصالح طب العمل، هذه الأخيرة متنوعة ومتعددة الأشكال، قد تتواجد بداخل المؤسسة المستخدمة في حالة إنشاء مصلحة طب العمل، وهذا وفق شروط محددة، وقد تتواجد خارج المؤسسة ما بين الهيئات عندما لا تتوفر شروط الحالة الأولى، توضع هذه المصالح تحت إشراف طبيب العمل، ولكي يكون هذا الأخير أهلا لممارسة مهامه على مستوى إحدى مصالح طب العمل سألقة الذكر يجب أن تتوفر فيه شروط معينة تخوله ممارسة مهامه وفق ما هو محدد قانونا.

هذا ما استدعى منا البحث عن الأشكال المختلفة لمصالح طب العمل، والشروط المطلوبة قانونا وتنظيما لإنشاء مثل هذه المصالح بمختلف أشكالها، والدور الذي تلعبه في حماية صحة العمال، ومن يقوم بتمويل إنشائها وتجهيزها (مطلب أول)، بالإضافة لبيان الشروط المطلوب توفرها في الطبيب الذي يعمل فيها (مطلب ثان).

المطلب الأول

هيكلية طب العمل وتمويله

إن كان الهدف من طب العمل وجعله التزام على عاتق كل هيئة مستخدمة هو ترقية العمل بالتقليل قدر الإمكان من حوادث العمل والأمراض المهنية، والحفاظ على أكبر قدر ممكن من راحة العمال البدنية والعقلية في كافة المهن، من أجل الرفع من مستوى قدراتهم الانتاجية والإبداعية، فإن ذلك يتطلب إنشاء مصالح خاصة يطلق عليها تسمية "مصالح طب العمل"، تختص فقط بحماية العمال من مختلف المخاطر التي قد

تمس بصحتهم وأمنهم في أماكن العمل، تلتزم كل هيئة مستخدمة بتجهيزها وتوفير كل الموارد المالية اللازمة لحسن تسييرها، وفقا لضوابط قانونية محددة عن طريق التنظيم، ومن خلال هذا المطلب سنتطرق للأشكال المختلفة لمصالح طب العمل (فرع أول)، وكيفية تمويلها وتجهيزها من طرف الهيئة المستخدمة لتحقيق الغرض المرجو من إنشائها (فرع ثانٍ).

الفرع الأول

هيكلية طب العمل

عملا بأحكام القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وأحكام المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، وباعتبار طب العمل التزام يلقي على عاتق كل مؤسسة مستخدمة، حيث يجب على هذه الأخيرة إنشاء مصلحة لطب العمل للتكفل بالحالة الصحية للعمال داخل الهيئة المستخدمة، وإذا تعذر عليها فعل ذلك تبادر إلى إنشاء مصلحة لطب العمل بين الهيئات أو تعقد اتفاقا نموذجي مع القطاع الصحي، وإذا ما تعذر على القطاع الصحي الاستجابة لطلب المؤسسة المستخدمة، يتم إبرام اتفاقية نموذجية مع أي هيكل مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل، وبذلك فالمصالح الطبية للعمل متنوعة ومتعددة الأشكال، تتخذ المؤسسة المستخدمة احداها بتوافر شروط وأوضاع معينة، ومن خلال هذا الفرع سنحدد الأشكال المختلفة لمصالح طب العمل، والشروط الواجب توفرها لإنشاء مثل هذه المصالح.

أولا- الأشكال المختلفة لمصالح طب العمل:

يمارس طب العمل كأصل عام في أماكن العمل نفسها عن طريق مصلحة طب العمل المتواجدة داخل المؤسسة، وإذا ما تعذر على المؤسسة المستخدمة إنشاء مثل هذه المصلحة في أماكن العمل، تلجأ لمصالح طب العمل المتواجدة خارج المؤسسة.

1- مصلحة طب العمل الداخلية:

تعد مصلحة طب العمل الداخلية من الهيئات المهمة التي أوجدها المشرع داخل المؤسسات من أجل السهر على الحفاظ على صحة وأمن العمال، هذه المصلحة تتماشى فعلا مع المفهوم الحقيقي وروح طب العمل¹، حيث تمكّن هذه المصلحة طبيب العمل من أن يكون بالقرب من العمال ما يسمح له بالتعرف على حالتهم الصحية في أماكن العمل دون معاناة تنقلهم إلى أماكن الفحص المتواجدة خارج المؤسسة المستخدمة، والتدخل المباشر والسريع عند وقوع حادث عمل لمعاينته وتقديم العلاج الاستعجالي للعمال المصابين، إضافة إلى إطلاع طبيب العمل على بيئة العمل التي يعمل بها العمال ومدى توفر شروط الوقاية الصحية والأمن المنصوص عليها قانونا.

تلتزم الهيئة المستخدمة بإحداث مصلحة طب العمل الداخلية إذا ما توافرت بعض الشروط كالمواقيت الدنيا الشهرية، حيث يجب إحداث هذه المصلحة في كل هيئة مستخدمة عندما يساوي أو يفوق الوقت الضروري لأداء طبيب العمل مهمته المدة الشهرية القانونية للعمل بحسب عدد العمال وحجم الأخطار المهددون بها²، بحيث تقرر ساعات عمل طبيب العمل الدنيا بساعة عمل واحدة في الشهر لكل عشرة عمال ينشطون في موقع شديد الخطورة يحتمل فيه كثر الحوادث والأمراض المهنية، أو بساعة عمل واحدة في الشهر لكل خمسة عشر عاملا ينشطون في موقع متوسط أو قليل الخطورة، ويمكن الزيادة في الميقاتين المذكورين حسب مواصفات طبيعة العمل وحجم الهيئة المستخدمة وموقعها الجغرافي، طبقا للأهداف المسطرة في ميدان التخطيط الصحي³.

¹ EPINAT Georges, op.cit, p.52.

² ركز المشرع في تحديده لمدة عمل طبيب العمل على عدد العمال وطبيعة الخطر، وهو شرط غير كافٍ لأنه هنالك فئات عمالية لا بد من إحاطتها بعناية خاصة كفئة العمال الذين تقل سنهم عن 18 سنة، أو العمال المعاقين أو المصابين بأمراض مزمنة، فكان على المشرع أن يحدد مدة عمل طبيب العمل آخذاً بالاعتبار كذلك هذه الفئات المعنية بالفحوص، فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، رسالة ماجستير في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران السانبا، 2001-2002، ص.ص. 118-119.

³ المادتين 2 و 3 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

حدد القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 9 جوان 1997 بين الوزيرين المكلفين بالعمل والصحة، قائمة الأشغال التي يكون فيها العمال معرضين لأخطار مهنية¹.

2- مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات:

إذا لم تتوفر الضوابط التنظيمية لإنشاء مصلحة طب العمل الداخلية، ما على الهيئة المستخدمة سوى الاختيار إما في الاستعانة بمصلحة إقليمية تربط عدة مؤسسات أو الاتفاق مع قطاع صحي أو هيكل أو طبيب مختص لتسيير مصلحة طب العمل، وعليه فلا يمكن إعفاء الهيئة المستخدمة مهما كان حجمها وعدد عمالها أو طبيعة نشاطها من التزامها في توفير طب العمل لعمالها، وعدم توفر شروط إنشاء مصلحة طب العمل الداخلية يخولها إنشاء مصلحة طبية فيما بين المؤسسات على أساس إقليمي، حيث يمارس طب العمل في هذه الحالة على أساس إقليمي تبعا لمقاييس القرب والتمركز.

تجدر الإشارة أنه لا يوجد بالجزائر حاليا مصالح لطب العمل ما بين الهيئات على أساس إقليمي، حيث تم إلغاء هذه الهياكل ذات الطابع الصحي بموجب المرسوم رقم 26-84 المتضمن حل الهيئة الوطنية المشتركة بين المؤسسات الخاصة بطب العمل سالف الذكر، ومنذ سنة 1980 تم إحالة هذا الاختصاص إلى مصالح طب العمل على مستوى القطاعات الصحية، وأصبحت هذه الأخيرة تتكفل بمهمة طب العمل.

3- مصلحة طب العمل التابعة للقطاع الصحي:

تؤسس هذه المصلحة بموجب اتفاق بين القطاع الصحي والمؤسسة المستخدمة، فطبقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها²، لاسيما المادتين 4 و 8 منه¹، يمكن إبرام اتفاق مع المؤسسة العمومية

¹ قرار وزاري مشترك مؤرخ في 9 جوان 1997، يحدد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين لأخطار مهنية، ج.ر عدد 75، الصادرة في 12 نوفمبر 1997، ص.41.

² مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 33، الصادرة في 20 ماي 2007، ص.10.

الاستشفائية² أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية³، وذلك حسب اتفاقية نموذجية محددة بقرار وزاري مشترك مؤرخ في 2 أبريل 1995 المحدد للاتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل والمبرمة ما بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل⁴، وبذلك تمارس مصلحة طب العمل مهمتها في القطاع المعني⁵.

صدر هذا القرار الوزاري تطبيقاً لنص المادة 14 من القانون رقم 88-07 والمادتين 4 و9 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر، حيث حدد هذا القرار

¹ حددت المادتين 4 و8 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 سالف الذكر مهام كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

² عرّف المرسوم التنفيذي رقم 07-140 سالف الذكر، المؤسسة العمومية الاستشفائية من خلال مادته الثانية بأنها تلك المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري المتمتعة بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، والموضوعة تحت وصاية الوالي، تتكون هذه المؤسسة العمومية الصحية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، وهي تقوم بتغطية سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات، مع الملاحظة أن مثل هذه المؤسسات الاستشفائية منتشرة عبر كافة ولايات الوطن.

³ طبقاً للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 سالف الذكر، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهي موضوعة تحت وصاية الوالي (المادة 6 من المرسوم). تضم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان وهي مكلفة بالوقاية والعلاج القاعدي وتشخيص المرض والعلاج الجوّاري والفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي، بالإضافة إلى تكفلها بالأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية وبالتخطيط العائلي وكذا بتنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان، وتكلف هذه الهيئات الصحية على الخصوص بالمساهمة في ترقية وحماية البيئة والمجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، والمساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم (المادة 7 و8 من ذات المرسوم).

⁴ قرار وزاري مشترك مؤرخ في 2 أبريل 1995 يحدد الاتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل، ج.ر. عدد 30، الصادرة في 15 ماي 1996، ص.22.

⁵ تجدر الإشارة إلى أنه بإلغاء قانون حماية الصحة وترقيتها وإصدار قانون الصحة، أصبحت المؤسسة العمومية للصحة تشمل على الخصوص المركز الاستشفائي الجامعي، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، المقاطعة الصحية ومؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة، غير أنه في غياب صدور تنظيم ينشئ هذه المؤسسات ويحدد مهامها وتنظيمها وسيرها، تبقى المؤسسات المنشأة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 قائمة وتواصل نشاطها، راجع المواد 297، 298 و449 من القانون رقم 18-11، سالف الذكر.

نموذج للاتفاقية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل، وتضمن دباجة و 7 مواد، تضمنت الدباجة معلومات متعلقة بهوية طرفي الاتفاقية المتمثلة في صفة كل متعاقد وعنوانه وكذا ممثله القانوني، أما المادة الأولى فخصصت لموضوع الاتفاقية، وبيّنت المادتين 2 و 3 التزامات طرفي الاتفاقية المتمثلان في المتعاقد ومقدم الخدمة على التوالي، ويؤدي عدم احترام أحد الطرفين للالتزام واحد أو أكثر من التزاماته إلى فسخ الاتفاقية، والذي يكون فسخاً من جانب واحد¹.

كما حدد المشرع من خلال المادتين 4 و 5 من هذا القرار أجور الخدمات المقدمة والشروط الواجبة للدفع، أما من خلال المادة 6 فحدد مدة صلاحية الاتفاقية بسنة قابلة للتجديد تلقائياً، وما على كل طرف لا يرغب في تجديدها إلا أن يشعر الطرف الآخر بذلك قبل ثلاثة أشهر من نهاية فترة الاتفاقية، وبيّنت آخر مادة من هذا القرار شروط التصديق على الاتفاقية، حيث يقع على الطرفين توقيع كل صفحة من نسخ الاتفاقية في المكان المحدد لذلك، وبمجرد المصادقة على الاتفاقية النموذجية تصبح سارية المفعول، ويتعهد كل من المتعاقد ومقدم الخدمة بتنفيذها.

من خلال ما سبق يمكن القول أن المشرع بيّن أسلوب تعاقد الهيئة المستخدمة ومقدم الخدمة المتمثل في القطاع الصحي أو الهيكل المختص في طب العمل أو الطبيب المؤهل والذي يكون بموجب اتفاقية نموذجية، وحدد بدقة مضمون هذه الاتفاقية وشروط إبرامها والتزامات وحقوق طرفيها، ولم يدع بذلك أي حرية لطرفي الاتفاقية في الاتفاق على المسائل التي يريدها أو إجراء تعديل أو إضافة لها، حيث جعل من الاتفاقية النموذجية عقد محرر مسبقاً وما على المتعاقد سوى اختيار المتعاقد معه، بعد أن يتعذر على القطاع الصحي الاستجابة إلى طلبه أو يتخلى عن التزاماته، وبذلك لا يمكن للهيئة المستخدمة اللجوء إلى إبرام مثل هذه الاتفاقية إلا بعد محاولة إبرام اتفاق مع القطاع الصحي وتعذر ذلك.

¹ المادة 3/6 من ملحق القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2 أبريل 1995، سالف الذكر.

4- مصلحة طب العمل المستقلة:

يؤسس هذا النوع من مصالح طب العمل بموجب اتفاق بين هيكل أو طبيب مختص في طب العمل بعد أخذ موافقة القطاع الصحي المختص إقليمياً، والذي يجب عليه دراسة طلب الهيئة المستخدمة والرد عليه في أجل أقصاه 90 يوماً¹، ويعتبر هيكلًا مختصًا في طب العمل كل هيكل يحدث طبقاً لأحكام قانون الصحة، ويكون نشاطه مقتصرًا على طب العمل، ويتضمن مقرر إحداثه الاختصاصات الإقليمية والمهنية وعدد الهيئات المستخدمة والأعداد القصوى للعمال الذين يتكفل بهم، أما الطبيب المختص في طب العمل فهو كل طبيب يحمل شهادة التخصص في طب العمل ومرخص له بممارسته لحسابه الخاص².

تجدر الإشارة أن هذا الهيكل الصحي المختص في طب العمل غير موجود في الجزائر، إذ يفترض بواسطة عيادة مختصة في طب العمل تمارس النشاط لحسابها الخاص أو تنشأ استقلالاً من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات كمؤسسة عمومية مختصة في طب العمل³.

ثانياً - شروط إنشاء مصالح طب العمل:

حتى تقوم مصالح طب العمل سواء المتواجدة داخل المؤسسة أو خارجها بأداء مهامها، لا بد من توفر شروط معينة، وإذا بادرت أي هيئة وأنشأت هذه المصالح دون اتباع هذه الشروط تتعرض للجزاء المقرر قانوناً وتعد مبادرتها لاغية ولا أثر لها.

1- الرخصة القبلية:

طبقاً لقانون الصحة يخضع إنجاز وإنشاء وفتح واستغلال أي هيكل أو مؤسسة صحية أو ذات طابع صحي وكل هيكل أو مؤسسة خاصة لترخيص من الوزير المكلف بالصحة، وعليه فإن إنشاء المصالح الطبية سواء داخل المؤسسة أو ما بين الهيئات أو حتى

¹ المادة 5/14 من القانون رقم 88-07، والمادتين 4 و 5 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

² المادتين 5 و 6 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

³ فيساح جلول، مرجع سابق، ص. 160.

تلك التي يتم إنشاؤها بموجب اتفاق نموذجي، لابد من الحصول على رخصة مسبقة من الوزير المكلفة بالصحة، وبذلك تخضع جميع هذه الهياكل للوصاية التقنية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات¹، ولا يتوقف الأمر عند ذلك فكل ما يتعلق بتوسيع هذه الهياكل أو تحويلها أو تغيير تخصيصها أو غلقها المؤقت أو النهائي لابد أن يكون بترخيص منها، ويعاقب كل من ينشئ أو ينجز أو يفتح أو يستغل هذه المؤسسات دون هذا الترخيص²، لاندراج طب العمل ضمن السياسة الصحية الوطنية، فلا بد أن تكون السلطات المختصة على علم بإنشاء مثل هذه الهياكل لتراقب مدى توفر المعايير والمقاييس المطلوبة في مثل هذه الهياكل هذا من جهة، ولاعتبار مصلحة طب العمل هيكل ذي طابع صحي يختص بالطب الوقائي للعمال، من جهة أخرى.

¹ إن تسمية هذه الوزارة حاليا بـ "وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات" لم يكن كذلك من ذي قبل، حيث عرفت هذه الوزارة عدة تسميات، فكانت تسميتها في سنة 1985 بـ "وزارة الصحة العمومية" (مرسوم رقم 85-133 المؤرخ في 1985/05/21)، وبقيت تسميتها كذلك حتى بعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 89-81 المؤرخ في 1989/06/06 المنظم للإدارة المركزية لوزارة الصحة العمومية (ج.ر عدد 23 الصادرة في 1989/06/07)، وبصدور المرسوم التنفيذي رقم 90-125 المؤرخ في 1990/04/30 المنظم للإدارة المركزية لوزارة الصحة (ج.ر عدد 19 الصادرة في 1990/05/09)، تغيرت التسمية رسميا بحيث أصبحت وزارة الصحة، ثم بصدور المرسوم التنفيذي رقم 96-67 المؤرخ في 1996/01/27 (ج.ر عدد 8 الصادرة في 1996/01/31) المنظم هو الآخر للإدارة المركزية لوزارة الصحة والملغي للمرسوم التنفيذي رقم 90-125 الذي سبقه، أصبحت التسمية الرسمية لهذه الوزارة وزارة الصحة والسكان، وبقي الأمر كذلك بحيث لم تتغير هذه التسمية بالرغم من صدور المرسوم رقم 150/20000 المؤرخ في 2000/06/28 (ج.ر عدد 39 الصادرة في 2000/07/04) المنظم هو الآخر للإدارة المركزية لهذه الوزارة، حيث أبقى هذا المرسوم على نفس التسمية أي وزارة الصحة والسكان بعد أن ألغى المرسوم التنفيذي رقم 96/67 سالف الذكر.

غير أنه في سنة 2005 بصدور المرسوم التنفيذي رقم 05-428 المؤرخ في 2005/11/07 المنظم لنفس الإدارة المركزية (ج.ر عدد 73 الصادرة في 2005/11/09)، تغيرت التسمية الرسمية لهذه الوزارة لتصبح وزارة الصحة والسكان وصالح المستشفيات، وهي كذلك عليه ليومنا هذا ولم تتغير تسميتها، عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق، قسم القانون العام، جامعة الجزائر1، كلية الحقوق بين عكنون، 2012-2013، ص.ص. 20-21.

² المواد 273، 307 و 414 من القانون رقم 18-11، سالف الذكر.

غير أنه بالرجوع لنص المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل نجدها قد اشترطت الحصول على الرخصة القبلية فقط لإنشاء مصالح طب العمل المشتركة بين الهيئات دون غيرها من مصالح طب العمل الأخرى، وأحالت إلى المادتين 10 و 17 من قانون حماية الصحة وترقيتها تنظيم ذلك¹، في حين نص المادة 17 من قانون حماية الصحة وترقيتها، والتي تقابلها المادتين 273 و 307 من قانون الصحة جاء عاما يشمل أي هيكل صحي أو ذي طابع صحي عام أو خاص كما سبق بيانه.

أمام هذا الاختلاف وتطبيقا لمبدأ "الخاص يقيد العام" فإن نص المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل مقدم على نص المادتين 273 و 307 من قانون الصحة، وبذلك فمصالح طب العمل المشتركة ما بين الهيئات هي التي يشترط في إحداثها ضرورة الحصول على الرخصة القبلية من الوزارة المكلفة بالصحة، فالرخصة القبلية التي يختص بها وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات هي تلك المتعلقة بمصالح طب العمل المشتركة ما بين الهيئات لا غير، بسبب أنها ذات حجم كبير ونشاط متعدد، تجمع عدة هيئات قد تنتمي إلى ولايتين أو أكثر وإمكانيات ضخمة وعدد معتبر من المؤطرين الطبيين.

غير أن هذا لا يعني أن باقي مصالح طب العمل الأخرى لا تحتاج لرخصة الإنشاء، حيث تبقى المادتين 273 و 307 من قانون الصحة على عمومها وإطلاقها في حكمها المتمثل في أن إنشاء أي هيكل صحي أو ذي طابع صحي يحتاج إلى رخصة قبلية من الوزير المكلف بالصحة والسكان، ومن ثم فإن مصالح طب العمل غير تلك

¹ تنص المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر على أنه: «يخضع إحداث مصالح طب العمل المشتركة بين الهيئات لرخصة قبلية من الوزارة المكلفة بالصحة طبقاً للمادتين 10 و 17 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه»، ونظرا لإلغاء القانون رقم 85-05 بالقانون رقم 18-11 فإنه تطبق المادتين 273 و 307 من القانون الأخير، وتجدر الإشارة إلى أن المادة 307 التي تخص الرخصة المتعلقة بالمؤسسة الخاصة بالصحة لا يمكن تطبيقها عمليا في الوقت الحاضر، لأنه وكما سبق توضيحه الهيكل الصحي المختص في طب العمل غير موجود في الجزائر.

المتعلقة بالهيئات المشتركة تخضع في إنشائها إلى رخصة يسلمها مدير الصحة والسكان على مستوى الولاية، استجابة لمبدأ تقريب المصلحة من المواطن، وتخفيفا للعبء عن السلطة المركزية، واعتبارا أنها المديرية المكلفة بتنظيم مجموع أنشطة طب العمل والتكفل بالتنسيق ما بين مصلحة طب العمل والهيئة المستخدمة وتقييم أنشطة هذه المصالح، وبهذا التحليل يزال الغموض ويرفع اللبس وينتفي التناقض بين مختلف النصوص القانونية والتنظيمية وتتوزع المهام ما بين السلطات المركزية والسلطات اللامركزية¹.

وعليه لا بد من الحصول على رخصة لإنشاء مصالح طب العمل كما سبق بيانه، وقد سكت المشرع عن حالة عدم إصدار السلطة المختصة لهذه الرخصة رغم أهمية المسألة، خاصة وأن الهيئة المستخدمة ملزمة بإنشاء هذه المصالح، وأمام هذا الفراغ القانوني يمكن القول أن عدم منح السلطة المختصة للترخيص يكون غالبا لعدم توافر الشروط المطلوبة لإنشاء مثل هذه المصالح، وفي هذه الحالة ما على الهيئة المستخدمة سوى تدارك الوضع ومطابقة إنشاء المصلحة للقانون والتنظيم الساري المفعول، وإلا تعرضت للعقوبات المقررة قانونا، أما إذا توفرت كل الشروط المطلوبة ورغم ذلك تقاعست الوزارة أو المديرية الخاصة بالصحة والسكان فيجب في هذه الحال إعلام مفتشية العمل، وإعلام سلطتها الوصية التي بدورها تتصل بوزارة الصحة والسكان لرفع الأشكال².

عندما تلاحظ الجهات المختصة المانحة للرخصة وجود أي خرق من قبل الهياكل الصحية لالتزاماتها، لها أن تسحب الرخصة منها وذلك عن طريق إصدار قرار مسببا واحترام الإجراءات القانونية المنصوص عليها في هذا المجال، منها استدعاء المستخدم أو رئيس المصلحة الطبية وذلك برسالة موصى عليها، وتوجيه إنذار له بوقف خرق الالتزامات في أجل محدد، وتكون حالات سحب الرخصة إما بناءً على تقرير مفتش العمل بالنسبة للمصالح الطبية المتواجدة داخل المؤسسة، أو بناءً على رأي الطبيب

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص. 155، 164 و 165.

² فيساح جلول، نفس المرجع، ص. 166.

المكلف بالرقابة والتفتيش، بالنسبة للمصالح الطبية بين الهيئات أو التابعة لهيكل صحي أو لطبيب مختص¹.

2- المدة الشهرية القانونية الدنيا:

لقد سبقت الإشارة أن كل هيئة مستخدمة تشغل عشرة عمال في موقع شديد الخطورة أو خمسة عشر عاملاً في موقع متوسط الخطورة أو قليلها يتوجب عليها إحداث مصلحة لطب العمل داخل الهيئة المستخدمة، وهذا طبقاً لنص المادتين 2 و 3 من المرسوم التنفيذي 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، أما إذا قل عدد العمال عن هذا النصاب فلا تلتزم الهيئة المستخدمة بإنشاء هذه المصلحة بمقاييسها المطلوبة واعتبارها هيكلًا ذي طابع صحي يتواجد في أماكن العمل، بل تلتزم بأحد المصالح الأخرى لطب العمل سالفة الذكر، حيث تخضع عمالها للفحوص الطبية سواء في القطاع الصحي أو عند طبيب مؤهل.

والمشرع لم يحدد شكل المصلحة التي يكون المستخدم ملزم بإنشائها في حالة تعذر إنشاء مصلحة طب العمل الداخلية، حيث بين فقط الشروط الواجب توافرها لإنشاء مثل هذه المصلحة، ولم يأتي بالطريقة المعتمدة في حالة غياب تلك الشروط، ولا سيما الشكل الذي تكون له الأولوية في الاعتماد من بين الأشكال المتبقية، وبذلك فللمستخدم الحرية في اختيار شكل مصلحة طب العمل التي يريدها، مع مراعاة الاختصاص الإقليمي عند اللجوء إلى مصلحة طب العمل ما بين الهيئات، وضرورة اللجوء إلى إبرام اتفاق مع القطاع الصحي قبل اللجوء إلى إبرام اتفاقية نموذجية مع أي هيكل مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل، حيث اشترط المشرع ذلك بموجب نص المادة 5/14 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والتي تنص: «في حالة ما إذا تعذر على القطاع الصحي الاستجابة إلى طلب المؤسسة المستخدمة أو تخلى عن التزاماته، يتعين على هذه الأخيرة أن تبرم اتفاقاً مع أي هيكل مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل، وذلك حسب اتفاق نموذجي».

¹ فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 120.

3- توفر الوسائل المادية والبشرية:

لا تسلم الرخصة القبلية لإنشاء مصالح طب العمل إلا إذا أثبتت لجنة الرقابة في محضر معاينتها أن هذه المصلحة تتوفر فعلا على المحل الملائم وجميع المستلزمات والأدوات والأجهزة الضرورية لتسيير هذه المصلحة، وكذلك الموارد البشرية الطبية والشبه الطبية المحدد عددها قانونا وتنظيما، فعدم توفر هذه الوسائل المادية والبشرية يحول دون حصول الهيئة على الترخيص¹.

وعدم حصول الهيئة المستخدمة على الرخصة القبلية لإنشاء مصلحة طب العمل لهذه الأسباب لا يعفيها من التزامها هذا، بل يعرضها لعقوبات جزائية، حيث يجب على هذه الأخيرة توفير الوسائل المادية والبشرية وفقا ما هو مقرر قانونا وعلى حسابها الخاص، فلا بد من أن تتوفر على محل ملائم وفقا للمقاييس والشروط المطلوبة في ممارسة طب العمل، وأن تجهزه بالأثاث والتجهيزات الطبية الضرورية، كما يجب أن تتوفر على أطباء وممرضين وفق المقاييس المقرر لذلك، وسنتعرض لهذه النقاط بدقة في الفرع الموالي.

الفرع الثاني

تمويل وتجهيز مصالح طب العمل

حمل المشرع الجزائري كل هيئة مستخدمة مسؤولية التكفل بجميع مصاريف تمويل وتجهيز وتسيير مصالح طب العمل، سواء أكانت هذه المصالح محدثة في الهيئة المعنية أو خارجها، بالإضافة لكل المصاريف التي تترتب على الفحوص التكميلية والتحاليل التي تتم في إطار طب العمل، وتحمل الهيئة المستخدمة دون سواها مسؤولية تمويل طب العمل راجع للفائدة التي تعود عليها من وراء هذا الطب الوقائي، حيث أن

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص.156.

الهيئة المستخدمة لما توفر طب العمل لعمالها تحافظ على صحتهم وسلامتهم فتقل بذلك من الغيابات وحوادث العمل والأمراض المهنية والتي قد تكون تكاليفها باهظة على الهيئة المستخدمة، كما تدفع العامل للعمل بكل فعالية وإطمئنان، طالما أنه يعالج في الوقت المناسب.

أولاً- التكفل بمصاريف تمويل وتجهيز مصالح طب العمل:

أكد المشرع الجزائري على أن طب العمل يمارس في أماكن العمل نفسها، وعلى الهيئة المستخدمة أن تنشئ مصلحة لطب العمل بداخلها للتكفل بهذا الطب الوقائي، وفقا لضوابط حددها المرسوم التنفيذي المتعلق بتنظيم طب العمل، وإذا حالت هذه الضوابط دون إنشاء مصلحة طب العمل الداخلية، ما عليها سوى التكفل بطب العمل حسب الأشكال الأخرى وهذا كما سبق بيانه في الفرع السابق.

تتكفل الهيئة المستخدمة بمجموع مصاريف تمويل وتجهيز مصالح طب العمل بمختلف أشكالها¹، وقد حددت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المقاييس الدنيا الواجب توفرها في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل بموجب قرار مؤرخ في 16 أكتوبر 2001²، وما على المؤسسات المستخدمة سوى احترام هذا الحد الأدنى، مع إمكانية إضافة موارد أخرى، كالزيادة في عدد الأطباء والمساعدین

¹ تنص المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر، على أنه: «عملا بالمواد 13 و 14 و 28 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988 والمذكور أعلاه، يجب على الهيئة المستخدمة أن تقوم حسب الحالة، بما يأتي:

- التكفل بمجموع مصاريف التجهيز وسير مصلحة طب العمل المحدثة في الهيئة المعنية،
- المشاركة في الحالة المذكورة في المادة 4-1 أعلاه، في مصاريف تجهيز مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات وعملها حسب نسبة عدد العمال الذين تستخدمهم وطبقا للاتفاقية المعدة مقدما،
- المشاركة في الحالتين المذكورتين في المادة 4-2 و 3 أعلاه، في تمويل طب العمل حسب الكيفيات المحددة في الاتفاقية النموذجية المذكورة في المادة 14 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988 والمذكور أعلاه».

² قرار مؤرخ في 16 أكتوبر 2001 يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، ج ر عدد 21، الصادرة في 27 مارس 2002، ص.24.

الطبيين، أو توسيع المحال الطبية وتجهيزها أكثر مما هو مقرر قانوناً، وفيما يلي توضيح للمقاييس التي لابد من توفرها في مصالح طب العمل المختلفة.

1- توفير المحل الطبي:

يجب أن تتوفر كل هيئة مستخدمة على محل يخصص لممارسة طبيب العمل لعمله، ويُمكنه من أن يجري الفحوص الطبية على العمال بكل أريحية، ولابد من أن تتوفر في هذا المحل المقاييس والشروط التي حددها المشرع في القرار المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 الذي يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، سالف الذكر.

أ- المقاييس الدنيا التي يجب أن تتوفر في المحال الطبية:

حدد المشرع حد أدنى من المقاييس التي يجب أن يتوفر عليها المحل المخصص لمزاولة طبيب العمل مهنته، بموجب قرار 16 أكتوبر 2001 المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، سالف الذكر، سواء تواجد هذا المحل بداخل الهيئة المستخدمة أو خارجها.

أ.1- حالة مصلحة طب العمل الداخلية: في حالة إجراء المؤسسة المستخدمة

فحوص طبية على عمالها في مصلحة طب العمل المستقلة للهيئة المستخدمة، لابد من أن تحترم هذه الأخيرة المقاييس الدنيا فيما يخص المحال الطبية كما يلي¹:

- عيادة طبية لكل طبيب لكامل الوقت.
- قاعة للعلاج وللحقوق التكميلية، على أن تكون مجاورة للعيادة².
- أمانة طبية في حالة وجود أكثر من طبيبين.
- قاعة انتظار.

¹ المادة 4 من القرار المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، سالف الذكر.

² أكد القرار المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، سالف الذكر، وجوب أن تكون العيادة الطبية وقاعة العلاج متجاورتين، وهذا حتى يتمكن الأطباء والمرضى بمصلحة طب العمل من السرعة والفعالية في أداء مهامهم.

- منشآت صحية جوارية.

تقسم المحال الطبية إلى عدة وحدات، إذا تطلب عدد العمال أكثر من خمسة أطباء لكامل الوقت، وتوزع بطريقة تسمح بتقريب الأطباء من مكان العمل، وفق نفس المقاييس.

تلتزم الهيئات المستخدمة لـ 2000 عامل فأكثر من توفير قاعة مراقبة بسرير، أين يمكن أن يوضع تحت المراقبة جريح أو مريض في وضعية ممدودة، على أن تكون هذه القاعة هي الأخرى مجاورة للمحال الطبية، لتمكين المستخدمين الطبيين والمرضى من ضمان مراقبتها¹.

أ.2- حالة مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات أو التابعة للقطاع الصحي أو الهيئة المؤهلة: في حالة القيام بالفحوص الطبية في أي من هذه المصالح، فإن مصلحة طب العمل المعنية يجب عليها أن تحترم المقاييس في مجال المحال كما يلي²:

- عيادة طبية.
- قاعة للعلاج.
- قاعة للفحوص التكميلية³.

¹ المادة 5 من القرار المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، سالف الذكر.

² المادة 6 من القرار المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، سالف الذكر.

³ طبقا لملحق القرار المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، سالف الذكر، المَعْنُون بـ "مميزات عامة، تهيئة وتجهيز المحال الطبية"، الأنشطة التي يمكن ممارستها في قاعة الفحوص التكميلية تتمثل فيما يلي:

- اختبارات القياس (القامة والوزن).
- مراقبة حدة النظر.
- أخذ عينات واختبارات مخبرية جارية.
- اختبارات الكشف الوظيفي واحتمالا تنفسية، بصرية، قلبية، سمعية.

- أمانة طبية، على أن تكون جميع هذه القاعات متجاورة.
- قاعة للانتظار.
- منشآت صحية جوارية.

يمكن زيادة عدد العيادات الطبية، إذا ما كانت مصلحة طب العمل هامة بما فيه الكفاية، وتستدعي توظيف عدة أطباء لكامل الوقت، وهذا رفعا للضغط على الأطباء والمرضى وتحقيقا لفاعلية الخدمة الطبية، وفي حالة عدم وجود عيادة طبية لكل طبيب في المصلحة، يجب أن تحتوي هذه الأخيرة على مكتب طبي يوضع تحت تصرف جميع الأطباء، وبذلك فكلما زاد عدد العمال تطلب ذلك زيادة في عدد الأطباء، وبالنتيجة ضرورة زيادة عدد العيادات الطبية وقاعاتها.

ب- الشروط الواجب توفرها في العيادة الطبية وقاعة العلاج:

لم يترك قرار 16 أكتوبر 2001 المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، سالف الذكر، للهيئة المستخدمة حرية اختيار مساحة العيادة الطبية، بل حدد مساحتها في ملحق هذا القرار المُعَنُون بـ "مميزات عامة، تهيئة وتجهيز المحال الطبية"، فاشتراط أن تكون العيادة الطبية المطلوب انشاؤها عبارة عن غرفة مساحتها 16 م²، يستطيع الطبيب ممارسة فحص عيادي كامل فيها. حاول المشرع من خلال هذا القرار أن يطبق العالمية في مجال إنشاء العيادات الطبية، وهذا حتى يمنع على الهيئة المستخدمة استعمال قاعات غير ملائمة أو غير لائقة إطلاقا للتخلص من التزامات طب العمل¹.

أما بخصوص قاعة العلاج، فقد أكد المشرع من خلال ملحق قرار 16 أكتوبر 2001 المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، سالف الذكر، على ضرورة أن تسمح هذه القاعة بتقديم العلاج الطبي فيها ومراقبة المريض أو المجروح في غياب قاعة المراقبة.

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص.171.

2- تجهيز المحل الطبي:

لا يكفي مجرد التزام المستخدم بتوفير المحل الطبي وفق المقاييس الدنيا المحددة قانوناً لممارسة نشاط طب العمل، بل لابد من أن يتوفر هذا المحل الطبي على التجهيزات الضرورية لأداء طبيب العمل مهنته، من أثاث مكتبي، ومعدات طبية وأدوية.

أ- تجهيز المحل الطبي بالأثاث:

إلى جانب التزام الهيئة المستخدمة بتوفير المحال الملائمة لممارسة نشاط طب العمل، وفق المقاييس المحددة قانوناً، هي ملزمة أن تجهز هذه المحال بالأثاث اللازم، لتمكين الأطباء من ممارسة مهنتهم، وليس لها الحرية الكاملة في ذلك، بل حدد المشرع الحد الأدنى الذي يجب أن تتوفر عليه هذه المحال من أثاث، فطبقاً للملحق قرار 16 أكتوبر 2001 المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل سالف الذكر، يجب أن تتوفر العيادات الطبية على الأقل على ما يلي:

- مكتب¹.
- حجرة لنزع الثياب، أو حاجب أو عوازل توضع لتمكن من نزع الثياب.
- طاولة للفحص.
- تهيئة المحال الطبية بشكل يسهل للمجروح المنقول بحاملة أو معوق بكرسي متحرك الوصول إليها.
- هاتف مستقل، تجهز به العيادة الطبية، يوصل بالأمانة الطبية ويسمح باحترام السر المهني.
- التزويد بالماء الجاري بصفة دائمة، مما يسمح بوضع مغسل في العيادة الطبية.

¹ طبقاً للملحق قرار 16 أكتوبر 2001 المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل سالف الذكر، يجب أن يسمح المكتب الموضوع تحت تصرف مجموع أطباء مصالح طب العمل المشتركة بين الهيئات أو التابعة للقطاعات الصحية أو الهياكل المؤهلة، للأطباء بالقيام بالعمل على أساس الملفات وكذا الاجتماع فيه.

- تزويد الجناح المخصص لاختبارات القياس بمغسل، وبغراش ذي مساحة كافية يسمح بممارسة اختبارات القياس واختبارات الكشف الوظيفي المحتملة.
- توفير خلوة صوتية جيدة لكي لا يعرقل أي ضجيج ممارسة الاختبارات، وإضاءة وتدفئة وتهوية كافية.

ب- تجهيز المحل الطبي بالأجهزة الطبية والأدوية:

- يجب أن تحتوي كل مصلحة طبية، بما فيها مصالح طب العمل، على المعدات والأجهزة والأدوية اللازمة، والتي تمكن الطبيب، بما فيه طبيب العمل من ممارسة مهنته، فعند القيام بالفحوص الطبية في أحد مصالح طب العمل، يجب أن تحترم المقاييس الدنيا الآتية في مجال التجهيز¹:
- عتاد ضروري للفحص العيادي الكامل لكل عيادة كالعقازات الطبية، خشبيات اللسان، حقن، ضمادات، مطهرات ومقصات، ...إلخ.
 - جهاز لقياس الطول والوزن لاختبارات القياس.
 - مقياس بصري لقياس حدة البصر.
 - شاشة مضيئة لكل عيادة طبية لرؤية صور الأشعة.
 - بطاقة لحفظ الملفات الطبية في ظروف تضمن السر الطبي.
 - عتاد ضروري للفحوص المخبرية الجارية.
 - أجهزة خاصة بالكشوف الوظيفية وأجهزة قياس خاصة بدراسة وسط العمل حسب الأوضاع.

تجدر الإشارة إلى أن هذا الآثاث يمثل الحد الأدنى المطلوب توفيره، ويمكن للجهة المعنية توفير أكثر من ذلك، سواء أنها رأت ضرورة ذلك، أو بطلب من طبيب العمل،

¹ المادة 7 من قرار 16 أكتوبر 2001 المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، سالف الذكر.

حيث يمكن لهذا الأخير أن يطلب توفير معدات أخرى يرى ضرورة توفرها بمصلحة طب العمل.

3- توفير الموارد البشرية الكافية:

لكي تؤدي مصالح طب العمل بمختلف أشكالها مهامها، لابد من أن تأطر بموارد بشرية بعدد كافٍ ومناسب، حددها قرار 16 أكتوبر 2001 المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل سالف الذكر، ويمكن للهيئة المستخدمة أن تزيد عدد الأطباء والممرضين على هذا العدد، بما أن هذا القرار حدد الحد الأدنى للمقاييس في ميدان الموارد البشرية.

أ- حالة مصلحة طب العمل الداخلية:

طبقا لنص المادة 2 من قرار 16 أكتوبر 2001 المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل سالف الذكر، عند القيام بالفحوص الطبية داخل مصلحة طب العمل المستقلة للهيئة المستخدمة، يجب أن تُحترم المقاييس الدنيا الآتية في مجال الموارد البشرية:

أ.1- بالنسبة لأطباء العمل: يحدد عددهم كالتالي:

- طبيب عمل واحد لكامل الوقت لـ 1730 عاملا معرضا بشدة للأخطار المهنية.
- طبيب عمل واحد لكامل الوقت لـ 2595 عاملا معرضا بشكل متوسط أو اقل عرضة للأخطار المهنية.

ليس ظاهرا لنا المعيار الذي اعتمده المشرع في تحديده عدد العمال بـ 1730 و 2595 عامل لكي يتم تعيين طبيب عمل داخل مصلحة طب العمل بالمؤسسة المستخدمة، غير أنه ما يمكن ملاحظته هو أن عدد أطباء العمل بمصلحة طب العمل الداخلية يرتبط بعدد العمال الخاضعين لفحوص طبية، ودرجة خطورة الأشغال التي يقومون بها.

أ.2- بالنسبة للمرضيين: فيما يخص المرضيين الطبيين، لابد من أن نميز بين حالتين، حالة الهيئات التي تستخدم عمالا معرضين بشدة لأخطار مهنية، حيث يجب أن تتوفر على¹:

- ممرض واحد لكل 200 عاملا فأكثر.
- ممرضان لكل 800 إلى 2000 عامل.
- ما فوق 2000 عامل، ممرض إضافي لكل شريحة 1000 عامل.
- ممرض واحد إذا قل عدد المستخدمين عن 200 عامل².

أما بالنسبة للهيئات التي تستخدم عمالا معرضين بشكل متوسط أو أقل عرضة للأخطار المهنية، فيجب أن تتوفر على:

- ممرض واحد لكل 500 عامل فأكثر.
- ممرضان لكل 1000 عامل فأكثر.
- أمين طبي في حالة وجود أكثر من طبيبين.
- ممرض واحد إذا قل عدد العمال عن 500 عامل.

ب- حالة مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات أو التابعة للقطاع الصحي أو الهيئة المؤهلة:

طبقا لنص المادة 3 من قرار 16 أكتوبر 2001 المحدد للمقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل سالف الذكر، في حالة القيام بالفحوص الطبية في مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات أو التابعة للقطاع

¹ وهذا طبقا للمادة 2 من قرار 16 أكتوبر 2001، الذي يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، وكذا نص المادة 2 من قرار 16 أكتوبر 2001، الذي يحدد كفايات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 ماي سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، ج.ر. عدد 21 الصادرة في 27 مارس 2002، ص.26.

² المادة 4 من قرار 16 أكتوبر 2001، المحدد لكفايات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 ماي سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، سالف الذكر.

الصحي أو الهيئة المؤهلة، المقاييس الدنيا في مجال الوسائل البشرية التي يجب أن تتوفر عليها هذه الهيئات هي كالتالي:

ب.1- بالنسبة لأطباء العمل:

- طبيب عمل واحد لكامل الوقت، ويرجع اكتفاء الهيئة المشتركة بطبيب واحد لكامل الوقت لكون هذه الهيئة يشتغل فيها أطباء كثر يتولى كل واحد منهم مكتب طبي، يعملون بالوقت الكامل ومحددة مهامهم¹.

ب.2- بالنسبة للممرضين:

- ممرض واحد.

- أمين طبي واحد.

ثانيا- التكفل بمصاريف الفحوص التكميلية والتحاليل:

إلى جانب توفير المحل المناسب لممارسة طب العمل وتجهيزه بالآثاث والمعدات الضرورية، وتوفير الموارد البشرية اللازمة لتسييره، تلتزم الهيئة المستخدمة كذلك بمصاريف الفحوص التكميلية والتحاليل التي تتم في إطار طب العمل، وهذا طبقا لنص المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، والتي تنص على أنه: «تتكفل الهيئة المستخدمة في جميع الحالات، المبينة في المادة 9 السابقة، بالمصاريف التي تترتب على الفحوص التكميلية والتحاليل التي تتم في إطار طب العمل تطبيقا للمادة 18 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير 1988 والمذكور أعلاه»، أما المادة 18 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل فتتص على أنه: «يمكن لطبيب العمل أن يأخذ عينات أو يطلبها، قصد إجراء التحاليل عليها والقيام بكل فحص لأية أغراض مفيدة.

وعلى ضوء نتائج هذه التحاليل أو الفحص يوصي باتخاذ كل إجراء ضروري للمحافظة على صحة العمال».

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص.175.

وعليه تلتزم الهيئة المستخدمة بإجراء الفحوص التكميلية على عمالها لاستكمال عناصر الملف الطبي والتعرف على حقيقة المرض وتشخيصه التشخيص الكامل، سواء على مستوى مصالح طب العمل إن أمكن ذلك، أو على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية التي تتوفر على مثل هذه الفحوص، فإذا لم تتمكن من ذلك فعليها بهيكل صحي خاص أو طبيب يتوفر على هذا الفحص¹. كما قد يقتضي الأمر لجوء طبيب العمل، عند قيامه بمهامه، إلى اختصاصي من أجل تحديد الأهلية الصحية للعامل لشغل منصب العمل، أو من أجل اكتشاف الأمراض المعدية²، فهنا يقع على الهيئة المستخدمة أيضا الالتزام بهذه التكاليف.

المطلب الثاني

شروط ممارسة طب العمل

يعد طب العمل أحد المقومات الأساسية لنظام الوقاية في المؤسسات المستخدمة، ذلك أنه يهدف بدرجة أولى إلى وقاية العمال من مختلف الأخطار التي يمكن أن تؤثر على صحتهم الجسمية والنفسية، ويمارس هذا النوع من أنواع الطب من طرف طبيب العمل، هذا الأخير يزاول مهنته في إطار قانوني متميز تفرضه طبيعة هذا الاختصاص، حيث خص المشرع الجزائري طب العمل بنصوص قانونية تتعلق به بالذات، فبالإضافة للأحكام العامة المطبقة على فروع الطب المتعددة، والتي تطبق على طب العمل، هناك

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص. 173.

² تنص المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر على أنه: «يمكن طبيب العمل في إطار أحكام المادة 18 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير 1988 والمذكور أعلاه، أن يجري فحوصا تكميلية أو يلجأ إلى اختصاصي للحصول خاصة على ما يأتي:

- تحديد الأهلية الصحية لمنصب العمل، لاسيما اكتشاف الإصابات التي تتنافى مع منصب العمل المقصود،
- اكتشاف الأمراض المعدية،
- اكتشاف الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني».

أحكام قانونية وفنية خاصة ينفرد بها هذا الفرع من فروع الطب، فيمارس بذلك طبيب العمل مهنته وفق هذه النصوص القانونية، ما ينتج عنه تنظيم خاص سواء بالنسبة لشروط مزاولته لمهامه في أي من مصالح طب العمل (الفرع الأول)، أو بخصوص العلاقة التي ستربطه بالهيئة المستخدمة، حيث يمارس طبيب العمل مهامه بأحد النظامين، فقد يكون موظف عام كما قد يكون طبيب متعاقد، وتحديد هذه الصفة تتوقف على نوع مصلحة طب العمل التابع لها كل طبيب (الفرع الثاني).

الفرع الأول

شروط تكوين وتوظيف طبيب العمل

يشرف على المصالح الطبية للعمل سواء تلك المتواجدة داخل المؤسسة أو خارجها طبيب مختص في طب العمل يدعى "طبيب العمل"، هذا الأخير يختص بوقاية العمال من مختلف الأخطار التي قد تهدد صحتهم وأمنهم، عن طريق معاينة ظروف النظافة وحفظ الصحة والأمن بالمؤسسة، وإجراء التقييم للأمراض المختلفة التي تصيب العمال، وعلاقة أمراضهم بطبيعة العمل، وارتباط العمل بالمرض بشكل مباشر من عدمه. وطبيب العمل مثله مثل الطبيب العادي، لا بد من أن تتوفر فيه شروط معينة لمزاولة مهنته، نصت عليها عموماً مختلف القوانين المنظمة لمهنة الطب، بالإضافة لشروط أخرى تخص طبيب العمل بحد ذاته، نصت عليها القوانين المتعلقة بطب العمل، ينفرد بها طبيب العمل نظراً لخصوصية مهامه.

أولاً - مراحل تكوين طبيب العمل وشروطه:

يمر تكوين طبيب العمل بصفة عامة بمرحلتين، مرحلة تكوين طبي عام يتحصل في نهايتها الشخص على دكتوراه في الطب ويصبح بذلك طبيب عام، ومرحلة تكوين طبي متخصص يتخصص من خلالها الطبيب العام في طب العمل.

1- مرحلة التكوين الطبي العام:

لابد في الشخص لكي تكون له صفة الطبيب من أن يمر بمرحلة تكوين طبي عام، يتحصل في نهايتها على شهادة دكتوراه في الطب، وللالتحاق بهذا التكوين يجب أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط، حددها المرسوم رقم 71-215 المؤرخ في 25 أوت 1971 والذي يتضمن تنظيم الدروس الطبية، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 94-219 المؤرخ في 23 جولية 1994¹، تتمثل في ما يلي:

- الحصول على شهادة البكالوريا العلمية التي يعين الوزير المكلف بالتعليم العالي شعبها أو حائزين على شهادة أجنبية معترف بمعادلتها².

- تلقي تكوين إجباري يشمل طوين، طور سريري تمهيدي في السنوات الأولى الثانية والثالثة، وطور سريري في السنوات الرابعة الخامسة والسادسة، بالإضافة لتدريب داخلي لمدة سنة واحدة بالتوقيت الكامل في مختلف المصالح الاستشفائية الجامعية، وعند الاقتضاء داخل هياكل الصحة العمومية³.

- اجتياز الامتحانات المنظمة خلال الدراسة بنجاح⁴.

- تقديم تقرير تدريب بعد تأدية التدريب الداخلي ونهاية السنة السابعة، يعرض للتقويم على لجنة مختصة، وإذا كان التقرير مرضيا تسلم للطالب شهادة دكتوراه في الطب من طرف وزير التعليم العالي والبحث العلمي⁵.

¹ مرسوم رقم 71-215 مؤرخ في 25 أوت 1971 يتضمن تنظيم الدروس الطبية، ج.ر. عدد 71، الصادرة في 31 أوت 1971، ص. 1174، معدل ومتمم بمرسوم تنفيذي رقم 94-219 مؤرخ في 23 جولية 1994، ج.ر. عدد 48، الصادرة في 27 جولية 1994، ص. 14.

² المادة 4 من المرسوم رقم 71-215 المعدلة بالمادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 94-219، سالف الذكر.

³ المادتين 5 و 6 من المرسوم رقم 71-215، المعدلتين بالمادتين 4 و 5 من المرسوم التنفيذي رقم 94-219، سالف الذكر.

⁴ المادتين 9 و 10 من المرسوم رقم 71-215، سالف الذكر.

⁵ المواد 11، 12 و 14 من المرسوم رقم 71-215، سالف الذكر.

2- مرحلة التكوين الطبي المتخصص:

يلعب طبيب العمل دوراً هاماً في تطبيق برنامج الوقاية والسلامة من الأمراض المهنية، لذا يتطلب الأمر أن يكون متخصصاً في طب العمل، حتى يتمكن من المساهمة الفعالة في تنفيذ البرنامج المسطر للوقاية، وهذا عن طريق إبداء رأيه في كل جوانب الصحة في العمل.

أ- شرط تخصص طبيب العمل:

بالإضافة إلى التكوين الطبي العام، يمكن لكل طبيب أن يلتحق بتكوين طبي متخصص لاستكمال دراسته الطبية والتخصص في فرع معين من فروع الطب، حيث أحدث المرسوم رقم 71-275 المؤرخ في 3 ديسمبر 1971 شهادة الدروس الطبية الخاصة¹، ويسمى الملتحقون بهذه الدورة أطباء مقيمين²، يخضعون لنظام الإقامة الذي حددت أحكامه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 96-149 المتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية³.

يكون الالتحاق بدورة الدراسات الطبية المتخصصة عن طريق مسابقة وطنية على أساس امتحانات المترشحين الذين تتوفر فيهم الشروط التالية⁴:

- أن يحمل المترشحون شهادة الدراسات في مرحلة الاختصاص في الطب، أو شهادة معادلة من جامعة أجنبية معترف بها.
- أن تتوفر فيهم المقاييس البيداغوجية التي يحددها بقرار الوزير المكلف بالتعليم العالي.
- أن يستوفوا شروط الأهلية البدنية والذهنية لممارسة الوظائف التي يترشحون لها.

¹ مرسوم رقم 71-275 مؤرخ في 03 ديسمبر 1971 يتضمن إحداث شهادة الدروس الطبية الخاصة، ج.ر. عدد 100 الصادرة في 10 ديسمبر 1971، ص. 1716.

² المادة 5 من المرسوم رقم 71-275، سالف الذكر.

³ مرسوم تنفيذي رقم 96-149 مؤرخ في 27 أبريل 1996، يتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية، ج.ر. عدد 27، الصادرة في 5 ماي 1996، ص. 10.

⁴ المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 96-149، سالف الذكر.

تختلف مدة وبرامج التعليم لدورة ما بعد التدرج حسب كل تخصص، وتسلم شهادة الدروس الطبية الخاصة للطلبة المقيمين الناجحين في مراقبة المعارف خلال مدة الإقامة وفي الامتحان النهائي الوطني من قبل وزير التعليم العالي والبحث العلمي، وتخول هذه الشهادة لحاملها لقب الطبيب الاختصاصي¹.

يمر تخصص طبيب العمل بنفس المراحل سالفة الذكر ويخضع لنفس الشروط، حيث ينتمي طبيب العمل إلى القانون الأساسي للسلك الطبي وبذلك يخضع إلى نفس الشروط التي يخضع لها السلك الطبي، وعليه فالطبيب المختص في طب العمل هو كل طبيب متحصل على دبلوم الدراسات الطبية المتخصصة DEMS، تتطلب دراسته الطبية الاختصاصية أربع سنوات في إحدى المراكز الاستشفائية الجامعية بعد اجتياز مسابقة الانتقاء²، زيادة على مشاركته في الملتقيات والأيام الدراسية والمحاضرات التي تنمي معارفه وخبراته³.

كما يجب على الطبيب قبل نيل شهادة التخصص في طب العمل أن يمر على فترة تربص بأحد مصالح طب العمل المتواجدة بالمؤسسات، ولمدة لا يجب أن تكون بقصيرة، مع التفرغ التام لها بالوقت والعمل، وذلك لإثراء خبراته، لأن الاتصال المباشر مع محيط العمل والمعرفة لظروفه تمكن الطالب من الكشف بدقة عن حقيقة وظيفة طب العمل⁴، وهو ما أكدت عليه المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 96-149 المتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية سالف الذكر، حيث تنص المادة على أنه: «يستفيد المقيمون في الأماكن التي عينوا بها إلى جانب التكوين الجامعي، تكويناً نظرياً لازماً لممارسة وظائفهم».

¹ المواد 6، 7 و 9 من المرسوم رقم 71-275، سالف الذكر.

² فيساح جلول، مرجع سابق، ص. 162.

³ المادة 9 من المرسوم رقم 96-149، سالف الذكر.

⁴ فاندني سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص.ص. 124-125.

ب - الاستثناء الوارد على شرط تخصص طبيب العمل:

أكد المشرع الجزائري من خلال المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل على ضرورة أن يكون الطبيب الذي يزاول مهنة طب العمل طبيباً متخصصاً في هذا الفرع من فروع الطب، كما سبق يبان، حيث تنص المادة على أنه: «يعد طبيباً مؤهلاً لممارسة طب العمل ... كل طبيب يحمل شهادة التخصص في طب العمل ومرخص بممارسته لحسابه الخاص»، غير أن هذا لا يمنع عند الحاجة وبصفة انتقائية من تأهيل أطباء عامين، وهذا طبقاً لنص المادة 16 من القانون المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، حيث تنص هذه المادة في فقرتها الثانية على أنه: «غير أنه، عند الحاجة وبصفة انتقالية يمكن للوزير المكلف بالصحة العمومية أن يؤهل أطباء عامين لممارسة طب العمل»، أو حتى تأهيل أطباء أخصائيين وهذا طبقاً لنص المادة 1/8 من قانون تنظيم طب العمل بنصها: «يهم التأهيل ... الأطباء العامين أو الاختصاصيين الذين يمارسون أعمال طب العمل أو يطلب منهم ممارستها انتقالياً حتى تاريخ يحدده الوزير المكلف بالصحة».

وعليه يعد طبيباً مؤهلاً لممارسة طب العمل، كل طبيب يحمل شهادة التخصص في طب العمل ومرخص بممارسته لحسابه الخاص، وهذا كأصل عام، غير أنه يمكن للهيئة المستخدمة أن تلجأ إلى أطباء ممارسين عامين أو حتى أخصائيين لتسيير مصلحة طب العمل، وهذا بشرط الحصول على تأهيل وزير الصحة والسكان، مع إمكانية سحب هذا التأهيل بمقرر من الوزير المعني.

تجدر الإشارة أنه في الميدان العملي أغلبية أطباء العمل هم أطباء ممارسين عامين، وهذا لندرة الأطباء المتخصصين في طب العمل، فقد يتواجد طبيب أو اثنان في اختصاص طب العمل على مستوى الولاية بأكملها، تسند له مهمة المتابعة والتنسيق والتوجيه لمختلف أطباء العمل الممارسين على مستوى الهيئات المستخدمة، كما أن دور هؤلاء الأطباء العامين محدود جداً، ينحصر غالباً في الفحص الطبي بمختلف أنواعه،

مهملين المهام الأخرى كمراقبة نظافة وسط العمل ومتابعة حوادث العمل والأمراض المهنية، وغيرها من الاحتياطات التي وجد طب العمل من أجلها¹.

ثانيا - شروط توظيف طبيب العمل:

لابد في من يريد مزاولة مهنة طب العمل أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط، حيث أن مجرد الحصول على المؤهل العلمي لا يخول صاحبه مزاولة المهنة دون توفر شروط أخرى حددتها المادة 166 من قانون الصحة، والتي تنص على أنه: «تخضع ممارسة مهن الصحة للشروط الآتية:

- 1- التمتع بالجنسية الجزائرية،
 - 2- الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له،
 - 3- التمتع بالحقوق المدنية،
 - 4- عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة،
 - 5- التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة،
- يتعين على مهنيي الصحة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصة بهم. وزيادة على شروط الممارسة المنصوص عليها في الفقرة الأولى، البنود من 2 إلى 5، والفقرة 2، المذكورتين أعلاه، يخضع مهنيو الصحة ذوو الجنسية الأجنبية لشروط الممارسة والعمل التي تحدد عن طريق التنظيم».

1- الترخيص القانوني بمزاولة مهنة الطب:

إن مزاولة مهنة الطب بما فيها طب العمل تعد من الأمور التي اهتم المشرع الجزائري بها وحرص على تنظيمها من خلال قانون حماية الصحة وترقيتها، وكذا المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب²، وأعاد تنظيمها بموجب القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص.ص. 163-164.

² مرسوم تنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 6 جولية 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52، الصادرة في 8 جولية 1992. ص. 1419.

والترخيص القانوني بمزاولة مهنة الطب هو عبارة عن ترخيص إداري يمنحه وزير الصحة أو بتفويض منه إلى مدير الصحة الولائية، بهدف الحفاظ على صحة المواطنين وصونها من الدخلاء على مهنة الطب، يحدد هذا الترخيص الأعمال التي يختص بها صاحب الترخيص، تبعا لتكوينه وتأهيله، فقد يشمل الترخيص كافة الأعمال الطبية كما هو الحال بالنسبة للأطباء العامين والأطباء الاختصاصيين، كل في حدود اختصاصه، في حين يقتصر على أعمال دون سواها في حالات أخرى، كالترخيص الخاص بالمساعدين الطبيين¹.

أكد المشرع من خلال قانون حماية الصحة وترقيتها (الملغى) على ضرورة الحصول على الترخيص القانوني لإباحة أي عمل طبي، وهذا بموجب المادة 197 منه والتي تنص على أنه: «تتوقف ممارسة مهنة الطبيب ... على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة ...»، غير أنه أغفل هذا الشرط في قانون الصحة الجديد ولم ينص عليه في المادة 166 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، والتي حددت شروط ممارسة مهنة الصحة، وإن كان قد حاول تدارك الوضع من خلال المادة 186 من ذات القانون، والتي قرر من خلالها أن ممارسة شخص غير مرخص له لمهنة الصحة يدخل في إطار الممارسة غير الشرعية، حيث تنص الفقرة الأخيرة من هذه المادة على أنه: «يمارس بصفة غير شرعية الطب ... كل شخص غير مرخص له من الوزير المكلف بالصحة، يمارس في هيكل أو مؤسسة خاصة للصحة»، وما يلاحظ على هذا النص أن المشرع حصر شرط الحصول على ترخيص بمزاولة مهنة الصحة في من يمارسها في هيكل أو مؤسسة خاصة، وأغفل الأشخاص الذين يمارسون مهنة الصحة في المؤسسات العامة.

أمام هذا الغموض في نصوص قانون الصحة، يمكن القول أن قانون حماية الصحة وترقيتها نظم شروط ممارسة مهنة الصحة أحسن من القانون الحالي، الذي يشوبه الغموض، حيث أن شرط الحصول على الترخيص القانوني بمزاولة مهنة الصحة يعد من

¹ المواد من 217 إلى 227 من القانون رقم 85-05، سالف الذكر.

أهم الشروط التي لا يمكن الاستغناء عنها، باعتبار أن هذا الترخيص يخول طبيب العمل القيام بمهامه التي جاء بها قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل والمراسيم التنفيذية الخاصة بهذا القانون، حيث يُمكنه من إجراء الفحوص الطبية بمختلف أنواعها، ومراقبة الوسط الذي يعمل فيه العمال، إلى غير ذلك من المهام التي سنفصل فيها لاحقاً.

2- التمتع بالجنسية الجزائرية:

أولى الشروط التي اشترطها قانون الصحة الجديد هو ضرورة تمتع مهنيي الصحة بالجنسية الجزائرية كأصل عام، وهذا طبقاً لنص المادة 166 منه¹، كما مكن مهنيي الصحة ذوو الجنسية الأجنبية من ممارسة مهنتهم وفق شروط معينة، أحال أمر تحديدها إلى التنظيم، وهو ما قرره نفس المادة في فقرتها الأخيرة بنصها: «زيادة على شروط الممارسة المنصوص عليها في الفقرة الأولى، البنود من 2 إلى 5، والفقرة 2، المذكورتين أعلاه، يخضع مهنيو الصحة ذوو الجنسية الأجنبية لشروط الممارسة والعمل التي تحدد عن طريق التنظيم»، وعليه فبعدما كانت ممارسة الأجانب لمهنة الصحة تخضع للمعاهدات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر وبناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة، أعاد المشرع تنظيم ممارستهم لمهنة الصحة بموجب القانون رقم 11-18، وأحال ذلك للتنظيم، وأمام عدم صدور التنظيم بعد، يظل النص القديم، أي نص المادة 4/197 من القانون رقم 85-05 سالف الذكر²، ساري المفعول.

لم يخلو القانون المصري هو الآخر من هذا الشرط، فقد أوجب على من يمارس مهنة الطب التمتع بالجنسية المصرية، باستثناء رعايا الدول التي تسمح للمصريين بمزاولة مهنة الطب في إقليمها، وكذلك الأجانب الذين التحقوا بإحدى الجامعات المصرية قبل العمل بأحكام القانون 142 لسنة 1948 بممارسة المهنة³.

¹ تنص المادة 1/166 من القانون رقم 11-18 سالف الذكر، على أنه: «تخضع ممارسة مهن الصحة للشروط الآتية: 1- التمتع بالجنسية الجزائرية».

² تنص المادة 4/197 على أنه: «أن يكون جزائري الجنسية، ويمكن استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر وبناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة».

³ رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005، ص. 56.

3- الحيابة على الابلوم الالزائى المابلوب أو الشهااة الماعاةة له:

يشأرأ فى من يمارس مهنة الصأة أن يأأصل على شهااة أأأوراها فى الطب أو شهااة ماعاةة لها، وهذا طبقا لنص الماةة 2/166 من قانون الصأة والأي أأص على ضرورة «الأيابة على الابلوم الالزائى المابلوب أو الشهااة الماعاةة له»¹، وبذلك يشأرأ فى طالب الأرخيص أن يكون أاصلا على الشهااة العلمية الأى أأولة مماراة مهنة الصأة، وسبق الأفصيل فى هذه النقطة عاأ أراسة مراحل أأوين أأبيب العلم.

اشأرأ المأرا مصرى هو الأأر أأر أأرأ أأصول على المؤهل العلمى، أاأ نص علىه فى الماةة 2 من القانون رقم 415 لسنة 1954 المعدل بالقانون 46 لسنة 1965، فالأصول العلمية لمهنة الطب لا أأأمل عاأ الأاصل على بكالوريوس الطب إلا بالأأرب العلمى²، وقأ نصأ الماةة سالفة الأأر على أنه: «يقأأ أأل وزارة الصأة من كان أاصلا على أأاة بكالوريوس فى الطب والأأرااة من إأأى الأامعات بمصر وأمضى الأأرب الإأبارى المأرر لسنة كاملة، وذلك لمزاولة مهنة الطب، بأصفة مؤأاة فى المسأشأفاء الأامعية والوأاأ الأأربية الأى أأررها الأامعات وذلك أأ إأراف هيئة الأأرب بكلية الطب أو من أأأأهم مآالس الكليات لهذا الغرض من أطباء المسأشأفاء والوأاأ المأأورة، ويكون ذلك وفقا للنظم الأى يصأر بها أأار من وزير الأأليم العالى وبالإأافاق مع وزير الصأة».

4- عاأ الأأرض لأى أأر أأائى أأافى ومماراة مهنة الصأة:

أصافأ الماةة 166 من قانون الصأة أأر أأر وهو ألا يكون ممارس الصأة قأ أأرض لأى أأر أأائى أأافى مع مماراة المهنة، وهو نفس الشرأ الذى آاء به

¹ وهو نفس الشرأ الذى نصأ علىه الماةة 1/197 من القانون رقم 85-05، سالف الأأر، بنصها: «...أن يكون طالب هذه الأأصة أائزا، أأب الأالة، إأأى الشهااأ الالزائية: أأأوراها فى الطب ...، أو شهااة أأأبية معأرف بمعاألتها».

² عاأ السميع الأوأن، مسؤولة الأبيب والأأر وطبيب الأأأير ومساعداهم، مأنا وأأائا وإأاريا، منأأة المعارف، مصر 2003، ص.15، وكذلك: رمضان أأال أامل، مآرجع سابق، ص.55.

قانون حماية الصحة وترقيتها في المادة 197 منه¹، وعلة ذلك أن مهنة الطب تعد من أشرف المهن وأنبهها، حيث يطلع من خلالها الطبيب بحكم عمله على خفايا وأسرار المجتمع الخاصة بالأمراض المختلفة، ومن هذا المنطق تطلب المشرع هذا الشرط حتى لا يتسلل لهذه المهنة النبيلة من لا أخلاق له فتصبح أعراض الناس في غير مأمن، خاصة وأن مهنة الطب بما فيها طب العمل من أهم المهن التي تستلزم كتمان الأسرار المهنية. تجدر الإشارة أن المشرع من خلال المادة 166 من قانون الصحة أضاف شرط آخر يتمثل في ضرورة أن يتمتع ممارس مهنة الصحة بحقوقه المدنية، ونتساءل عن هدف المشرع من وراء إضافة هذه الفقرة، خاصة وأنه في الفقرة التي تليها اشترط في ممارسي الصحة أن لا يكونوا قد تعرضوا لأي حكم جزائي.

5- التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى وممارسة مهنة الصحة:

اشترط المشرع في المادة 5/166 أن يتمتع مهنيو الصحة بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى وممارسة المهنة، وهو نفس الشرط الذي نص عليه قانون حماية الصحة وترقيتها الملغى في المادة 197 منه، فيشترط في طالب الترخيص أن يكون معافى من العمى أو الصم أو البكم، لأن مثل هذه العاهات من طبيعتها أن تجعل صاحبها غير قادر على أداء عمل الطبيب، بما فيه عمل طبيب العمل، الذي يتطلب جهدا شاقا، كما أنه لا يجب أن يكون مصابا بعلّة مرضية تجعله ينقل الأمراض للآخرين.

6- التسجيل في جدول عمادة المهنة:

طبقا لنص المادة 166 من القانون رقم 11-18 سالف الذكر، لابد من كل طبيب بما فيه طبيب العمل، لكي يمارس مهنة الطب أن يسجل لدى المجلس الجهوي للأدب الطبية المختص إقليميا، حيث تنص المادة 6/166 على أنه: «يتعين على مهنيي الصحة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصة بهم»، يبيح هذا التسجيل

¹ تنص المادة 4/166 من القانون رقم 11-18 سالف الذكر، على أنه يشترط في ممارسي الصحة: «عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة»، أما المادة 3/197 من القانون رقم 85-05 سالف الذكر فكانت تشترط: «أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف».

لطبيب العمل مزاول مهنة طب العمل عبر كامل التراب الوطني¹، وبمختلف مصالح طب العمل، غير أنه لا يجوز لأي أحد غير مسجل في قائمة الاعتماد أن يمارس في الجزائر مهنة الطب، باستثناء العاملين في القطاع العسكري، وإلا تعرض للعقوبات المقرر قانونا².

تجدر الإشارة إلى أن المشرع لم ينص من خلال المادة 166 من القانون رقم 11-18 سالف الذكر، على شرط أداء اليمين القانونية كما كان عليه الحال في القانون رقم 05-85 سالف الذكر، حيث اشترطت المادة 199 من القانون رقم 05-85 في من يمارس مهنة الطب أن يسجل نفسه لدى المجلس الجهوي للآداب الطبية المختص إقليميا، وأن يؤدي اليمين أمام زملائه أعضاء هذا المجلس³.

غير أنه وإن لم ينص قانون الصحة على شرط أداء مهنيي الصحة اليمين القانونية، إلا أن المادة 5 من مدونة أخلاقيات الطب نصت على هذا الشرط حيث: «يجب على الطبيب ... أن يؤكد عند تسجيله في القائمة أمام الفرع النظامي الجهوي المختص، أنه ...».

¹ تنص المادة 205 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 سالف الذكر، على أنه: «يبيح التسجيل في القائمة ممارسة الطب ... في كامل التراب الوطني».

² تنص المادة 204 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 سالف الذكر، على أنه: «لا يجوز لأي أحد غير مسجل في قائمة الاعتماد أن يمارس في الجزائر مهنة طبيب ... تحت طائلة التعرض للعقوبات المنصوص عليها في القانون. غير أن هذا الإجراء لا يهم الأطباء ... العاملين في قطاع الصحة العسكري وكذلك من لا يمارس منهم الطب ... ممارسة فعلية».

³ تنص المادة 199 من القانون رقم 05-85 سالف الذكر، على أنه: «يجب على كل طبيب ... مستوف للشروط المحددة في المادتين 197 و198 أعلاه، ومن أجل الترخيص له بممارسة مهنته، أن يسجل لدى المجلس الجهوي للآداب الطبية المختص إقليميا المنصوص عليه في هذا القانون، وأن يؤدي أمام زملائه، أعضاء هذا المجلس اليمين حسب الكيفيات المحددة بموجب التنظيم».

الفرع الثاني

بيان المركز القانوني لطبيب العمل

بعد بيان الشروط القانونية التي تخول طبيب العمل ممارسة طب العمل بإحدى مصالح طب العمل، لابد من بيان العلاقة الوظيفية أو القانونية التي تربط طبيب العمل والمؤسسة التي يتعاقد معها، هذه العلاقة تتحدد حسب طبيعة مصلحة طب العمل التي يعمل بها طبيب العمل، حيث لابد أن نفرق بين ما إذا كان طبيب العمل عاملاً من بين عمال الهيئة المستخدمة، أو كان طبيباً ينتمي إلى موظفي القطاع الصحي أو المؤسسة العمومية الاستشفائية أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، أو كان طبيباً يعمل لحسابه الخاص وتتعاقد معه الهيئة المستخدمة.

وبذلك لا يخرج طبيب العمل كغيره من الأطباء عن الإطار العام للنظام العمل الطبي المحدد في قانون الصحة لاسيما المادة 167 منه¹، التي تعتبر أن الطبيب يعمل بأحد النظامين، فهو إما موظف أو متعاقد، أو أنه يعمل بصفة حرة في إطار القطاع الخاص، وتحديد هذه الصفة تتوقف على الطابع الهيكلي لطب العمل أي حسب مصلحة طب العمل التابع لها كل طبيب.

¹ تنص المادة 167 من القانون رقم 18-11 سالف الذكر، على أنه: «تمارس مهن الصحة حسب أحد الأنظمة التالية:

- بصفة موظف أو متعاقد في الهياكل والإدارات والمؤسسات العمومية للصحة أو أخرى، يسيره القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،
- بصفة متعاقد في هياكل ومؤسسات الصحة أو ذات طابع صحي أو اجتماعي طبقاً للتشريع أو التنظيم المعمول بهما،
- بصفة حرة»، وهو ما نصت عليه المادة 201 من القانون رقم 85-05 سالف الذكر.

وتدعم هذه الفكرة المادة 85 من مدونة أخلاقيات الطب حيث تنص على أنه: «لا يعفى الطبيب أو جراح الأسنان الذي يمارس مهنته لدى إدارة أو مجموعة أو هيئة أخرى عمومية أو خاصة بمقتضي عقد أو قانون أساسي من واجباته المهنية، ولا سيما إلتزاماته المتعلقة بالسري المهني وإستقلال قراراته.

فيتعين عليه دوماً أن يعمل في المقام الأول لفائدة صحة الأشخاص الذين يفحصهم ولصالح أمنهم داخل المؤسسات أو المجموعة التي يكون مسؤولاً عنها»

أولاً- طبيب العمل موظف:

قد يمارس طب العمل من طرف مؤسسة صحية مختصة بطب العمل وهذا طبقاً لنص المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل¹، تتكفل هذه المصلحة بتنظيم مجموع أنشطة طب العمل وتنسيقها وتقييمها ومراجعتها بانتظام²، وفي هذه الحالة يكون طبيب العمل موظف من بين موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، ومن خلال هذا العنصر سنبين علاقة هذه المؤسسات الصحية بالهيئة المستخدمة التي تتعاقد معها، ومع طبيب العمل الذي يشتغل بها.

1- علاقة القطاع الصحي بالهيئة المستخدمة:

ترتبط المؤسسة الصحية بالهيئة المستخدمة بموجب اتفاقية نموذجية محددة بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2 أبريل 1995 المحدد للاتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل والمبرمة ما بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل السالف الذكر، فتصبح بذلك هذه المؤسسة الصحية مؤسسة مقدمة للخدمات في مجال طب العمل وفقاً لهذه الاتفاقية النموذجية، وبذلك تسأل عن كل تقصير أو إهمال يرتكبه طبيب العمل التابع لها.

وبذلك فالعلاقة القائمة بين المؤسسة الصحية والهيئة المستخدمة هي علاقة تعاقدية ذات طابع خاص تحكمها القوانين والأنظمة المنظمة لطب العمل، فالمؤسسة الصحية عن طريق طبيبيها للعمل تقدم خدماتها الصحية المتعلقة بطب العمل، وبالمقابل

¹ تنص المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر على أنه: «عملاً بالمادة 15 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988 والمذكور أعلاه، يتولى الهياكل المكلف خصوصاً بطب العمل المهام المنصوص عليها في المادة 15 من القانون المذكور أعلاه، في إطار أحكام المراسيم الآتية:

- المرسوم رقم 81-242 المؤرخ في 5 سبتمبر سنة 1981 والمرسوم رقم 84-26 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984 والمذكورين أعلاه، فيما يخص القطاع الصحي أو أي هيكل معني،

- المرسوم رقم 86-25 المؤرخ في 11 فبراير 1986 والمذكور أعلاه، المعدل، فيما يخص المراكز الإستشفائية الجامعية».

² راجع المادة 15 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

فان الهيئة المستخدمة تلزم بدفع أتعاب المؤسسة الصحية بواسطة فاتورة تعدها هذه الأخيرة وفقا لنموذج معين ومحدد من قبل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

2- علاقة طبيب العمل بالقطاع الصحي:

بخصوص طبيعة العلاقة التي تربط الطبيب بالمستشفى العام الذي يعمل به، فقد ثار خلاف في تحديدها، حيث ذهب اتجاه إلى أن استقلال الطبيب في أداء عمله من الناحية الفنية يمنع من كونه تابعا لشخص آخر، إن لم يكن طبيبا مثله يمكنه مراقبته في مثل هذا العمل، بينما يذهب الرأي الراجح إلى أن الطبيب يعتبر تابعا للمستشفى الذي يعمل به، وأن علاقة التبعية القائمة بين الطبيب والمستشفى، ولو كانت علاقة تبعية إدارية فإنها تكفي لأن يتحمل المستشفى، خطأ الطبيب، وعليه فعلاقة التبعية تقوم كلما كان للمتبوع سلطة فعلية على التابع في الرقابة وفي التوجيه ولو كانت هذه الرقابة قاصرة على الرقابة الإدارية¹.

يعتبر الطبيب الذي يعمل بالمستشفى العام موظف عام مكلف بأداء خدمة عامة، تتحدد هذه الخدمة بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الصحي العام الذي يديره المستشفى²، وبخصوص تحديد تعريف للموظف العام، فلا يوجد موقف موحد لتشريعات دول العالم الصادرة في ميدان الوظيفة العمومية من ناحية تحديدها لمدلول الموظف العام، إذ اكتفى بعضها بتوضيح معنى الموظف العام في مجال تطبيق أحكامها فقط، في حين جاء بعضها خاليا تماما من أي تحديد لمدلول الموظف العام تاركة أمر ذلك للفقهاء والقضاء الإداريين بينما تضمنت تشريعات أخرى تعريفا للموظف العام يتسم بطابع العمومية والشمول³، أما المشرع الجزائري فقد عرّف الموظف العام بموجب قانون الوظيفة

¹ رمضان جمال كامل، مرجع سابق، ص.ص. 158-159، وأيضا: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2006، ص. 116.

² رمضان جمال كامل، مرجع سابق، ص. 158.

³ صباح مصباح محمود سليمان، الحماية الجنائية للموظف العام، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص. 45.

العامة لسنة 1966 من خلال المادة الأولى منه¹، كما عرفه سنة 2006 بموجب القانون رقم 06-01 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته².

وعرفه أيضا في الأمر رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على أنه: «يعتبر موظفا كل عون عين في وظيفة عمومية دائمة ورسم في رتبة في السلم الإداري»³، وينطبق هذا التعريف على الأعوان الذين يمارسون نشاطهم في المؤسسات والإدارات العمومية والتي حددها هذا القانون، ويستثنى من الخضوع لأحكامه القضاة والمستخدمون العسكريون والمدنيون للدفاع الوطني ومستخدمو البرلمان.

تمتع طبيب العمل بصفة الموظف يخوله ممارسة مهنته وفق للقانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، وبمقتضى هذا القانون يستفيد من حقوق وضمانات الموظف، كما تقع عليه واجباته، حيث يستفيد من الحق في الراتب الشهري والحق في العطلة المدفوعة الأجر والحق في الحماية الاجتماعية والتقاعد والحق في التكوين والحق في الخدمات الاجتماعية، والحق في الحماية من كل تهديد أو متابعة قضائية⁴، كما يكون ملزم بنفس الالتزامات الموضوعة على عاتق الموظفين كالتزام احترام سلطة الدولة وأداء الوظيفة بإخلاص وفي حياد تام، وتجنب كل فعل يتنافى وطبيعة مهامه، وعدم إفشاء أسرار المهنة، والالتزام بالمحافظة على ممتلكات الإدارة واحترام السلطات التدريجية والزملاء في الوظيفة⁵، وهذا بالإضافة للحقوق التي يقررها له القانون الصحي.

¹ تنص المادة الأولى من الأمر رقم 66-133 المؤرخ في 2 جوان 1966، المتضمن القانون العام للوظيفة العمومية، ج.ر عدد 46، الصادرة في 8 جوان 1966، ص. 542، (ملغى)، على أنه: «يعتبر موظفين، الأشخاص المعنيون في وظيفة دائمة، الذين رسموا في درجة التسلسل في الإدارات المركزية التابعة للدولة، والمصالح الخارجية التابعة لهذه الإدارات، والجماعات المحلية وكذلك في المؤسسات والهيئات العمومية حسب كفاءات تحدّد بمرسوم».

² وهذا من خلال المادة 2/ب من القانون رقم 06-01 مؤرخ في 20 فيفري 2006، يتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، ج.ر عدد 14، الصادرة في 8 مارس 2006، ص. 4.

³ المادة 4 من الأمر رقم 06-03 مؤرخ في 15 جولية 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر عدد 46، الصادرة في 16 جولية 2006، ص. 3.

⁴ المواد من 26 إلى 39 من الأمر رقم 06-03، سالف الذكر.

⁵ المواد من 40 إلى 54 من الأمر رقم 06-03، سالف الذكر.

ثانيا - طبيب العمل المتعاقد:

تقوم بعض الهيئات المستخدمة بتعيين أطباء لديها لعلاج العاملين فيها، وفي هذه الحالة يكون طبيب العمل تابعا قانونا للهيئة المستخدمة، يخضع لنفس الالتزامات الواقعة على بقية العمال الأجراء، ويستفيد من نفس حقوقهم، فيخضع لسلطة الهيئة المستخدمة ورقابتها، وتسأل عنه إذا ما ارتكب أخطاء تجاه العمال المصابين أو المفحوصين.

تقوم في هذه الحالة التبعية التنظيمية لا فنية لطبيب العمل، إذ أن القائمين على إدارة الهيئة المستخدمة يكونون غير ملمين بأصول مهنة الطب، وتتوافر التبعية التنظيمية إذا كانت الهيئة المستخدمة التي يعمل بها طبيب العمل قد حددت مكان عمله، بأن تخصص له عيادة يتم فيها الكشف على عمالها، وتحدد مواعيد عمله، وتراقب حضوره وانصرافه، حيث يعتبر بذلك الطبيب عاملا لدى هذه الهيئة المستخدمة¹.

1 - حالة تنظيم طب العمل في إطار مصلحة طب العمل الداخلية أو المصلحة المشتركة ما بين الهيئات:

يرتبط طبيب العمل بالمؤسسة المستخدمة أو بالمصلحة المشتركة بين الهيئات بموجب عقد عمل، ويعتبر بذلك أجير تابع لرئيس المؤسسة بمقتضى هذا العقد، إما على أساس الوقت الكامل أو على أساس الوقت الجزئي²، ينتفع بذلك من نصوص الحماية الاجتماعية (عطل مأجورة، أخطار في حالة الفسخ، وضمان اجتماعي)³، كما يخضع للأحكام التي تنظم واجبات المهن الطبية.

يختلف الوضع القانوني لطبيب العمل اختلافا عميقا عن وضع الطبيب الاعتيادي الذي لا يمكن أن يوصف بالأجير⁴، حيث تقوم علاقة التبعية بين طبيب العمل والمؤسسة المستخدمة أو بالمصلحة المشتركة بين الهيئات، تقتصر على الجانب الإداري، فيقع عليه

¹ رمضان جمال كامل، مرجع سابق، ص.170.

² راشد راشد، مرجع سابق، ص.138.

³ القريشي جلال مصطفى ، شرح قانون العمل الجزائري، الجزء الأول، علاقات العمل الفردية، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 1984، ص.275.

⁴ القريشي جلال مصطفى ، مرجع سابق، ص.275.

إطاعة أوامرها والخضوع لمراقبتها وإشرافها وتنفيذ ساعات العمل المتفق على إنجازها والحصول في مقابلها ذلك على أجر، ويبقى طبيب العمل بالمؤسسة المستخدمة كالطبيب العادي مستقل من حيث ممارسة مهنته الطبية، وشخصا مسؤولا عن أخطائه البحثية، وبالمقابل يعتبر رئيس المؤسسة مسؤولا عن الأضرار التي يكمن أن تسببها المصلحة الطبية بمقتضى عدم كفاية تنظيمها¹.

2- حالة تنظيم طب العمل في إطار الهيئة المستقلة لطب العمل أو الهيكل المختص في طب العمل أو في عيادة طبيب العمل الخاصة:

يخضع طبيب العمل الذي يمارس نشاطه في إطار الهيئة المستقلة لطب العمل أو الهيكل المختص في طب العمل أو في عيادته الخاصة لأحكام الممارسة الطبية في نطاق القطاع الخاص والواردة في قانون الصحة، وتكون علاقته بالمؤسسة المستخدمة بناء على العقد المبرم وفقا لاتفاق نموذجي²، ورفض هذا الطبيب القيام بواجباته المهنية يثير مسؤوليته التعاقدية³.

تتشرط المادة 87 من مدونة أخلاقيات الطب الكتابة في العقد الذي يبرمه الطبيب مهما يكن شكل ممارسته حيث تنص هذه المادة على أنه: «يجب أن تكون الممارسة المعتادة للطب أو جراحة الأسنان مهما كان شكلها في مؤسسة أو مجموعة أو عيادة أو أي مؤسسة أخرى خاضعة في كل الحالات لعقد كتابي. ويمكن عرض أي مشروع عقد على الفرع النظامي الجهوي المختص ليُدلي بملاحظاته فيه»، ولا يشترط لتوافرها أن يتفرغ الطبيب بشكل كامل لعمال المؤسسة المستخدمة، بل يكفي أن يكون ذلك في مواعيد محددة وفقا لتعليمات وتنظيمات إدارية.

¹ راشد راشد، مرجع سابق، ص. 138، وأيضا: القريشي جلال مصطفى، مرجع سابق، ص. 275.

² تنص المادة 3/14 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر، على أنه: «في حالة ما إذا تعذر على القطاع الصحي الاستجابة إلى طلب المؤسسة المستخدمة أو تخلي عن التزاماته، يتعين على هذه الأخيرة أن تبرم اتفاقا مع أي هيكل مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل، وذلك حسب اتفاق نموذجي».

³ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص. 35.

أما إذا كان الطبيب يعمل في عيادته الخاصة أو مستشفى خاص، فالأمر يختلف هنا، حيث أن الطبيب في هذه الحالة يمارس عمله على وجه الاستقلال سواء من الناحية الفنية أو من الناحية الإدارية والتنظيمية، فهو لا يتلقى من العمال المفحوصين أية أوامر أو تعليمات لأنه حر في اختيار أماكن عمله وفي تنظيم أوقاته وكيفية إدارته لعمله، وبالتالي فإنه يكون مسؤولاً أمام العمال المفحوصين عن جميع أخطائه سواء الفنية منها أو غير الفنية¹.

تجدر الإشارة أنه في جميع أشكال مصالح طب العمل سالف الذكر لا توجد علاقة قانونية مباشرة تربط طبيب العمل بالعمال الذين يفحصهم، حيث يرتبط العمال بالمؤسسة بعقد العمل ويرتبط طبيب العمل بهذه المؤسسة وفق الأشكال القانونية سالف الذكر.

¹ رمضان جمال كامل، مرجع سابق، ص. 167.

الفصل الثاني

الالتزامات المتعلقة بطب العمل

تعد الأحكام والتدابير المتعلقة بطب العمل ضرورية وبالغة الأهمية بالنسبة للعامل والهيئة المستخدمة على حد سواء، حيث يتعامل العامل في عمله بمواد وأجهزة مختلفة، تكون في غالب الأحيان هي السبب الرئيسي لتعرضه لحوادث وأمراض مهنية، الأمر الذي يؤثر على صحته ودخله، كما يؤثر على الهيئة المستخدمة التي يشتغل بها، فالغيابات المتكررة للعمال تؤدي لتذبذب الإنتاج، وزيادة نفقاتها المالية نتيجة التكاليف التي تترتب عن هذا التذبذب وعن التكفل الصحي بالعامل، لذا اهتمت المنظمات الدولية والعربية، وكذا الدول بهذا الموضوع، وسنت تشريعات مختلفة تتناسب ومقتضيات المصلحة العامة وخصوصية بيئة العمل في كل بلد.

فقد اتفقت كل الدول حول حق العامل في بيئة عمل سليمة وصحية، تسمح له بالعمل دون خطر يهدد صحته وأمنه، وألقت هذا العبء على المستخدمين الذين يلتزمون بضمان مقتضيات الصحة والأمن والسلامة على مستوى مؤسساتهم، وإن تباينت هذه الالتزامات من بلد لآخر، إلا أنه يبقى الهدف من ورائها هو واحد وهو حماية صحة العمال في مختلف مجالات العمل.

تبنى المشرع الجزائري هو الآخر المبادئ الأساسية للحفاظ على صحة العمال ووقايتهم من كافة الأخطار التي تهددهم، استناداً إلى الاتفاقيات الدولية والعربية الكثيرة التي صادقت عليها الجزائر، فالزم كل هيئة مستخدمة اتخاذ مجموعة من تدابير الوقاية الصحية والأمن وتوفير وسائل الحماية الفردية والجماعية التي تمكن العمال من أداء عملهم على الوجه الصحيح والسليم دون خطر على صحتهم، والسهر على توفير رقابة طبية على جميع العمال تتناسب والأعمال التي يقومون بها، بالإضافة لتكوينهم في مجال الوقاية من الأخطار المهنية وتنمية الوعي لديهم بأهمية التدابير الوقائية المتخذة وخطورة تجاهلها.

وفي سبيل تنفيذ الهيئة المستخدمة لالتزاماتها في مجال طب العمل يجب عليها توفير كل الإمكانيات المادية والبشرية، حيث تلزم بتوفير مصلحة لطب العمل على مستواها إن توفرت الشروط القانونية المقرر لذلك، أو تعمل على تمكين عمالها من الاستفادة من خدمات طب العمل حسب الأشكال الأخرى المقررة قانوناً، يتولى تنفيذ هذه الخدمات طبيب مختص يطلق عليه "طبيب العمل" يساعده في ذلك مساعدون طبيون، يقع على عاتق هذا الطبيب هو الآخر مجموعة من الالتزامات أغلبها تنصب على وقاية العمال من مختلف الأخطار التي قد تحيط بهم وهذا بفحصهم منذ تشغيلهم إلى غاية نهاية مشوارهم المهني فحوص متعددة، كما يسهر على رقابة بيئة العمل وتوافقها ومقتضيات السلامة والصحة المهنتين، ولا تتوقف مهام طبيب العمل على الجانب الوقائي المحض، بل خوله المشرع إضافة لذلك صلاحيات علاجية في حالات محددة تقتضي فيها ظروف الاستعجال تدخله الفوري لإنقاذ حياة العامل أو العمال المهددين بخطر حال.

تعد حماية العمال بواسطة طب العمل جزء لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية وأحد الحقوق الأساسية للعمال التي جاء بها قانون علاقات العمل، وتكريساً لهذا الحق والحفاظ على الطبقة العاملة وتحقيق استمرارها في أداء دورها في الإنتاج القومي، ألزم المشرع كل هيئة مستخدمة مهما كان قطاع النشاط الذي تنتمي إليه بمجموعة من القواعد تتعلق بحفظ الصحة والأمن في العمل، وأصدر من أجل ذلك عدة نصوص قانونية وتنظيمية لضمان هذه الحماية (المبحث الأول)، وجعل من طبيب العمل المسؤول الأول والمباشر عن تنفيذ هذه الالتزامات وفق ضوابط قانونية محدد لا يجوز له تجاوزها (المبحث الثاني).

المبحث الأول

التزامات تقع على الهيئة المستخدمة

تكفلت الدولة بمسألة حماية العمال من المخاطر التي قد يتعرضون لها بسبب العمل الذي يئدونه، وسنت من أجل ذلك ترسانة قانونية تهتم بسلامة العامل وصحته المهنية وتوفير له بيئة عمل خالية من المخاطر المهنية، وجعلت الوقاية الصحية والأمن وطب العمل من الحقوق الأساسية التي يتمتع بها العمال، حرصا على توفير القواعد القانونية والتنظيمية التي تفرض نفسها على المؤسسات المستخدمة، باعتبارها قواعد من النظام العام، هذه القواعد التي فرضت على المؤسسات المستخدمة مجموعة من الالتزامات القانونية، بهدف ضمان توفير الوقاية الفعالة لصحة العمال من أي خطر مهني قد يصيبهم ويمس بصحتهم، وبذلك يمكن تقادي أو التقليل من مخاطر حوادث العمل والأمراض المهنية، حيث يقع على كل هيئة مستخدمة توفير الوقاية الصحية لعمالها وضمان أمنهم وسلامتهم سواء على الصعيد البدني أو العقلي وحتى النفسي (مطلب أول).

تلتزم الهيئة المستخدمة كذلك بإخضاع عمالها لفحوص طبية متعددة تتناسب والأشغال التي يقومون بها، كما أنه وباعتبار العامل في غالب الأحيان هو السبب الرئيسي في وقوع حوادث عمل والإصابة بأمراض مهنية، نتيجة عدم تطبيقه لتعليمات النظافة والأمن أو عدم استعماله أدوات الوقاية الموضوعة تحت تصرفه، فرض المشرع على الهيئات المستخدمة توعية وتكوين عمالها في مجال الأخطار المهنية، بإلزامهم بمتابعة دورات تكوين من أجل ضمان فاعلية التدابير والإجراءات الأمنية المتخذة لصالحهم، وتوعيتهم بضرورة الالتزام بالتدابير الوقائية المتخذة لما لها من أهمية على صحتهم، وتكوينهم لمعرفة كيفية استعمال أدوات الوقاية الفردية والجماعية الموضوعة تحت تصرفهم، وكذا كيفية التصرف في حالة الخطر الذي قد يلحق بهم (مطلب ثاني).

المطلب الأول

الالتزامات مرتبطة بحماية العمال من الأخطار المهنية

أوجب المشرع الجزائري على كل هيئة مستخدمة، أيا كان قطاع النشاط الذي تنتمي إليه، ضمان حماية صحة وسلامة جميع عمالها بغض النظر عن طبيعة ومدة علاقتهم بالعمل، وبغض النظر عن القطاع الذي يعملون به سواء القطاع العام أو القطاع الخاص، وهذا تطبيقا للاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها الجزائر، والتي كان لها أثر بارز على التشريع الوطني¹، فيقع على كل هيئة مستخدمة تأمين بيئة العمل من كل الأخطار التي تحيط بها وتهدد صحة العمال من نظافة أماكن العمل وتهويتها وإنارتها بطريقة صحيحة وفق ما هو مقرر قانونا، بالإضافة للمحافظة على درجة الحرارة بأماكن العمل، وتوفير المرافق الصحية اللازمة، والسهر على وقاية العمال من مختلف المخاطر التي تتسبب فيها المواد السامة والخطيرة التي قد يتعرض لها العمال في إطار قيامهم بعملهم (فرع أول).

كما تلزم الهيئة المستخدمة بالسهر على أمن عمالها للحد أو على الأقل التقليل من الأخطار والأمراض المهنية التي قد تتجم عن العمل أو الآلات المستعملة فيه، باعتبار العنصر البشري هو العنصر الأهم في العملية الإنتاجية وأن الاهتمام بسلامته وصحته المهنية هو أحد أهداف الدولة أيضا (فرع ثاني).

الفرع الأول

توفير الوقاية الصحية في أماكن العمال

يتعين على كل هيئة مستخدمة ضمان الوقاية الصحية لعمالها، لتجنب وقوع حوادث العمل أو للتخفيف من أضرارها في حالة وقوعها، وهذا عن طريق تأمين بيئة

¹ أهمها الإتفاقيتين الدوليتين رقم 119 المتعلقة بالوقاية من الآلات، ورقم 155 المتعلقة بالسلامة والصحة المهنيين وبيئة العمل، سالفنا الذكر.

العمل، لتمكين العمال من أداء عملهم بصورة صحيحة وسليمة، لذا تلتزم بجعل المؤسسة نظيفة ومستكملة للشروط الصحية والوسائل الضرورية التي تحول دون إصابة العمال بأذى أو ضرر حيثما يتولد غاز أو غبار أو بخار أو وسخ أو نفايات أو أية شوائب أخرى أثناء العمل، وأن تجعل أماكن العمل ذات تهوية جيدة وفقا للشروط الصحية، وأن تتير المؤسسة إنارة ملائمة خلال جميع أوقات العمل، وأن تحافظ على درجة الحرارة وشدة الضوء في الحدود المثلى التي تسمح للعمال بأداء عملهم على أحسن وجه، وأن تعد في فناء المؤسسة وفي مكان يسهل الوصول إليه مرحاضا واحدا لكل 15 عاملا أو أقل، ومراحيض منعزلة للنساء العاملات، بالإضافة لتجهيز المؤسسة بمورد ماء كاف لشرب العمال في أماكن ملائمة، أما المؤسسات التي تجري فيها عمليات تنشأ عنها الأوساخ فلا بد من تجهيزها بمورد ماء ملائم للاغتسال، والسهر على حماية العمال من الآثار السلبية للمواد السامة والخطيرة.

أولا- نظافة أماكن العمل:

حسب المادة 1/4 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر، يجب على كل مؤسسة مستخدمة أن تسهر على نظافة محلات وأماكن العمل ومحيطها وملحقاتها وتوابعها وكل أنواع التجهيزات، وأن توفر فيها شروط الوقاية الصحية الضرورية¹، فتلتزم بتنظيف أرضية أماكن العمل وملحقاتها بانتظام ودون إثارة غبار، بواسطة الغسل والمسح كلما سمحت طبيعة الأرضية بذلك، كما تلتزم كذلك بتنظيف الجدران والسقوف وإعادة الدهن دوريا كلما دعت الضرورة لذلك، على أن يضمن التنظيف تدابير خاصة بالتطهير والحماية من الأمراض المعدية، وأن يتم بطريقة حذرة حسب التدابير التي تتطلبها طبيعة الأشغال².

¹ تنص المادة 1/4 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر، والتي تنص: «يجب أن تكون محلات وأماكن العمل ومحيطها وملحقاتها وتوابعها، بما في ذلك كل أنواع التجهيزات، نظيفة بصورة مستمرة، وأن تتوفر فيها شروط الوقاية الصحية الضرورية لصحة العمال»، وتطبقا لهذه المادة صدر المرسوم التنفيذي رقم 91-05 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل سالف الذكر، والذي نظم شروط النظافة والوقاية الصحية في أماكن العمل.

² المادتين 3 و 5 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

أما أرضية أماكن العمل التي تودع أو تستعمل فيها مواد قابلة للتلف أو أشياء تنطوي على أخطار التعفن والضرر والتآكل أو الالتهاب، فيجب أن تكون ملاء كاتمة للصوت وليس بها فروج، تحتوي على حوض مانع للتسرب يمسك السوائل، وجدران ملاء قابلة للغسل، على أن يتم تطهيرها كلما دعت الضرورة لذلك¹.
يتعين كذلك على المؤسسة المستخدمة أن تضع بقايا المواد المضرة في أواني مغلقة بإحكام، تخزن يوميا في الأماكن المخصصة لذلك، أو تتلف وفق ما ينص عليه القانون².

ثانيا - تهوية أماكن العمل وتطهيرها:

تلتزم الهيئة المستخدمة بتهوية أماكن العمل من أجل تطهير جو العمل، والتخلص من الغبار أو الدخان أو الروائح وكل المواد السامة العالقة به، لذا أكد المشرع على أن يستجيب جو العمل إلى شروط الراحة والوقاية الصحية وعلى وجه الخصوص التكييف والتهوية وتجديدها³، حيث يشترط المشرع وجوب التهوية الكاملة للمحلات، بصفة دائمة عن طريق التهوية الطبيعية أو التهوية الميكانيكية⁴ أو الاثنين معا وهو ما يعرف بالتهوية المختلطة، قصد ضمان الحجم الأدنى من الهواء لكل عامل⁵، فيتعين أن تتوفر أماكن العمل المغلقة على فتحات تطل على الخارج لضمان التهوية الطبيعية، إلا إذا اقتضت طبيعة الأشغال جو معقم، أما إذا ما تعلق الأمر بمحلات تقع في باطن الأرض أو بمعزل عن الضوء الطبيعي فيجب تركيب أجهزة لضمان تجديد الهواء، على أن يكون الهواء المدخل نقي بعيدا عن أي مصدر تلوث، ومأخوذ على بعد مسافة كافية من الفروج التي تتصل بالأماكن التي تنطوي على أخطار حريق خاصة⁶.

¹ المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

² المادة 3/4 و 4 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

³ المادة 2/4 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

⁴ تتم التهوية الميكانيكية إما عن طريق المراوح الهوائية أو المكيفات الهوائية، أو بكليهما، وتعتمد هذه التهوية على نظامين، نظام الشفط ونظام ضخ الهواء، لتفصيل ذلك راجع: كحلوش كهيبة، ظروف العمل الفيزيائية وأثرها على صحة العامل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة مولود معمري تيزي وزو، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، 2014-2015، ص.51.

⁵ المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

⁶ المادتين 7 و 8 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

يتعين على الهيئة المستخدمة كذلك وقاية عمالها من الروائح التي قد تنبعث من قنوات المجاري ومن المصادر الملوثة، وتزويد وسائل إفراغ المياه المستعملة والمرسبة ومياه الغسيل بأجهزة مائية قابضة تنظف وتغسل كل يوم، وإذا كانت الأشغال تنتج غبار¹ أو تسرب روائح مضرّة ومزعجة وتعذر إنتاجها في أجهزة مغلقة كاتمة، تجمع هذه المواد في مصدر إنتاجها وتصرف مباشرة نحو الخارج مع اتخاذ الإحتياطات اللازمة للمحافظة على البيئة وصحة السكان².

كما تتم حماية العمال بعزل أماكن العمل التي يترتب عنها أخطار كبيرة بسبب التسمم وعدم النقاوة عن باقي أماكن العمل، ويمنع على العمال البقاء فيها إلا للمدة الدنيا التي تتطلبها طبيعة الأشغال التي يقومون بها، بشرط تزويد هذه الأماكن بجهاز تهوية لتطهير الجو وتجديد الهواء طوال مدة الأشغال، وأن يستفيد العمال من أجهزة حماية مناسبة لنوع الخطر الذي يتعرضون له، وتوفير حراسة يتولاها عامل واحد على الأقل يقيم خارج المكان المغلق³.

ثالثاً - إضاءة أماكن ومواقع العمل:

تعد الإضاءة الجيدة داخل أماكن العمل ذات أهمية كبيرة، فهي تساعد على التقليل من الحوادث وعلى عدم إجهاد العينين وبالتالي عدم إصابة العمال بضعف في إبصارهم، وهو ما تؤكد المادة 1/13 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر، بالإضافة للدور الذي تلعبه في رفع الكفاءة الإنتاجية ببذل مجهود أقل، لذا يجب أن يكون الضوء مناسباً لنوع العمل، وثابتاً في شدته وليس متغيراً، وأن يكون موزعاً توزيعاً متساوياً في

¹ الغبار هو عبارة عن تلوث من نوع خاص يتعلق بفضاء العمل، وهو نوعان:

1- غبار عادي، ويجب إيجاد وسيلة للوقاية منه لما يسببه من أضرار جسمانية.

2- غبار من نوع خاص، والذي يتكون من مواد قابلة للالتهاب كالخشب، الفحم، السكر، المواد البلاستيكية، المواد الكيميائية، والغازات، إذ أنه إذا تشبع الهواء بمثل هذه المواد، في مكان محدود ومع درجة حرارة معينة فإنه قد يؤدي للانفجار، أو قد يتسبب غالباً في أمراض مهنية صدرية وجلدية (كالتهاب الرئة والجلد)، فأندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص.26.

² المادتين 9 و10 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

³ المادتين 11 و12 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

جميع أنحاء مكان العمل¹، وتختلف شدة الإضاءة المطلوبة حسب نوع العمل، وسن العامل، إذ أنه كلما استلزم العمل إجراء عمليات دقيقة الأداء، كلما تطلب الأمر إضاءة شديدة، وكلما كان العامل كبيراً في السن، كلما تطلب العمل إضاءة أقوى².

لهذه الأسباب وغيرها أكد المشرع على ضرورة إضاءة أماكن ومواقع العمل، ومناطق المرور والشحن والتفريغ والمنشآت الأخرى، إضاءة كافية تتلاءم وطبيعة الأشغال المنجزة، تسمح براحة البصر ولا تسبب أية إصابة للعيون، وتساعد العمال على أداء عملهم³، وأن تكون طبيعية بقدر الإمكان، حيث تعد الإضاءة التي يكون مصدرها نور الشمس أفضل إضاءة ملائمة للعينين، كما أنها أكثر الإضاءة انتشاراً وتوزيعاً بشكل جيد على غرار الإضاءة الاصطناعية⁴، ولضمان الإضاءة الطبيعية يتعين إجراء فتحات تطل على الخارج في الأماكن المغلقة، إلا إذا اقتضت طبيعة الأشغال العمل في الظلام أو وجوب الإضاءة الاصطناعية، أو الجو المعقم، على أن تكون مساحة هذه الفتحات تساوي على الأقل سدس مساحة الأرضية⁵.

أما إذا ما تعذر الاعتماد على الإضاءة الطبيعية فيمكن اللجوء للإضاءة الاصطناعية بشرط تكييفها وطبيعة الأشغال حتى تكون من ناحية اللون والقوة أقرب ما يكون للإضاءة الطبيعية، حيث ثبت أن استعمال الإضاءة الصناعية لفترة طويلة يؤثر

¹ عبد الرحمن العيسوي، علم النفس المهني والصناعي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص. 47.

² طارق كمال، علم النفس المهني والصناعي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2007، ص. 129.

³ حدد المشرع من خلال المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر القيم الدنيا للإضاءة الواجب توافرها في طرق المرور الداخلي بـ 40 لوكس، في الأدراج والمستودعات بـ 60 لوكس، وفي أماكن وغرف الملابس والمرافق الصحية بـ 120 لوكس، أما بالنسبة للأماكن المظلمة المخصصة للعمل الدائم فقد حددها بـ 2000 لوكس، وما يلاحظ على المشرع الجزائري أنه لم يحدد القيمة الدنيا للإضاءة بالنسبة للأماكن الخارجية.

⁴ يقصد بالإضاءة الطبيعية الضوء الطبيعي أو ضوء النهار، ويكون مصدرها الشمس، ويتغير لونها خلال اليوم، أما الإضاءة الاصطناعية فلها عدة مصادر، فهناك المصابيح، نيون، والمصابيح المشعة، وهذه الأنواع يتم اختيارها حسب طبيعة العمل من أجل ضمان راحة العينين، كحلوش كهينة، مرجع سابق، ص. 77 وما يليها، وأيضاً: فاندني سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 29.

⁵ المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

على صحة العمال ونفسياتهم ويؤدي إلى اضطراباتهم على خلاف ما إذا كان مصدر الإضاءة طبيعياً¹.

رابعاً - المحافظة على درجة الحرارة:

كثيراً ما يشكو العمال من برودة الجو أو شدة الحرارة أثناء العمل، حيث أن العمل في مكان ترتفع فيه درجة الحرارة يسبب إحساس بالتعب والإرهاق والضيق، وزيادة نسبة التعرق، الأمر الذي يؤدي إلى تذبذب الإنتاج وقلته²، لذا يجب أن تتخذ الهيئة المستخدمة بعد استشارة طبيب العمل أو أعضاء لجنة الوقاية الصحية والأمن، أو ممثلي العمال في حالة عدم تواجدهما، التدابير اللازمة للمحافظة على درجتي البرودة والحرارة داخل أماكن العمل بما لا يتجاوز الحد الأدنى والحد الأقصى المسموح بهما، وفي حالة ضرورة العمل خارج هذه الحدود يتعين عليها اتخاذ الإحتياطات اللازمة لضمان الوقاية المناسبة لحماية العمال عن طريق تزويدهم بتجهيزات خاصة تساعد على العمل في مثل هذه الظروف، مع ضرورة استخراج الدخان وغاز الاحتراق الآتي من وسائل التدفئة المستعملة خارج أماكن العمل³، وعدم احترام معايير المحيط الحراري سيكون له آثار سلبية على صحة العمال، وعلى آدائهم وكفائتهم، كما بينته مختلف الدراسات العلمية التي أجراها العديد من الباحثين، حيث تم التوصل إلى تبيان ارتفاع معدل أخطار العمل بارتفاع درجات الحرارة⁴. غير أنه مهما اتخذت الهيئة المستخدمة من إحتياطات، تبقى غير كافية لضمان الوقاية المناسبة لفئات معينة من العمال، فمثلاً العمل في إنتاج المعادن، وبالأخص الحديد والصلب الذي يعد ركيزة أساسية في قطاع الصناعة الحديثة، له آثار وخيمة سواء من حيث استهلاكه للطاقة وانبعاثات ثاني أكسيد الكربون التي ينتجها، أو من حيث تأثيره على صحة العمال وسلامتهم وأمنهم فالحرارة المرتفعة إلى أقصى الحدود، والبيئة العدائية، والمنتجات الساخنة واللامعة هي بعض المخاطر التي يواجهها العمال في صنع الصلب، فرغم التحسن المستمر في وسائل الإنتاج، يبقى التعامل مع سائل ثقيل وساخن

¹ رأفت دسوقي، شرح قانون العمل الجديد، الجزء الأول، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2004، ص.325.

² عبد الرحمن العيسوي، مرجع سابق، ص.53.

³ المادتين 14 و17 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

⁴ أنظر تفاصيل ذلك: كحلوش كهينة، مرجع سابق، ص.18.

للاغاية بإحكام تحدياً صعباً يتطلب الكثير من الآلات والعمال¹، ويشكل خطراً كبيراً على صحة العمال حتى في المعامل الحديثة ومع كل التدابير الوقائية المتخذة. وبذلك مازالت السلامة والصحة المهنتين من أهم التحديات في هذا القطاع، مقارنة مع القطاعات الأخرى، بحيث يكون خطر الإصابة أعلى بكثير في عمليات إنتاج المعادن الأساسية بسبب وجود معدن ذائب².

خامساً - الحماية من الضوضاء:

للضوضاء آثار بليغة على صحة وسلامة العاملين في بيئة العمل، إذ تعد من المشاكل الأساسية التي يتعرض لها العمال أثناء قيامهم بأعمالهم، وتعرف على أنها الصوت غير المرغوب فيه في بيئة العمل³، وكثرة الضوضاء أو ما يسمى بالضجيج في ميدان العمل⁴ يؤثر سلباً على العمال وصحتهم، خاصة إذا ما كان الضجيج مستمر وقوي، حيث يمس مباشرة بسمعهم مما يؤثر على تركيزهم ويجعلهم عرضة للحوادث المهنية بسبب عدم قدرتهم على سماع عوامل التنبيه، كما قد يفقدون حاسة السمع، بالإضافة لتأثيره على حالتهم النفسية ويظهر ذلك في صورة قلق واكتئاب⁵.

الأمر الذي تفتن له المشرع الجزائري حيث ألزم كل مؤسسة مستخدمة بالحد من قوة الضجيج التي يتحملها العمال إلى مستوى يتلاءم مع صحتهم، وضمان عدم تجاوزه للحدود المسموح بها لشدة الصوت داخل أماكن العمل، وهذا عن طريق تخفيض الضجيج

¹ منظمة العمل الدولية، "العمل في ظل 1700 درجة مئوية"، مجلة عالم العمل، عدد 63، مارس 2009، ص.ص. 22-23، (<http://www.ilo.org/beirut/publications/wow-magazine/lang--ar/index.htm>).

² منظمة العمل الدولية، "العمل في ظل 1700 درجة مئوية"، مرجع سابق، ص. 25.

³ إسعادي فارس، "أثر الضوضاء على صحة العاملين في المؤسسات الصناعية"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 18، مارس 2015، ص. 121.

⁴ تتعدد أنواع الضجيج بتعدد أماكن العمل، ومن أنواع الضجيج نذكر:

- الضجيج المستمر، نجده في مصانع النسيج أو المصانع المنتجة للطاقة الكهربائية.
- الضجيج المنقطع، يتمثل في ضوضاء الشوارع، كمرور السيارات والشاحنات.
- الضجيج القوي، نجده في ورشات التطريق (Martelage) والحدادة (Forgeage)، والضجيج الناتج عن الحفر الآلي، فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 32، ولتفاصيل أكثر راجع: كحلوش كهينة، مرجع سابق، ص. 57 وما يليها.

⁵ إسعادي فارس، مرجع سابق، ص. 127.

من مصدره وعزل الورشات المصدرة له وكتم الصوت باستعمال التقنيات والوسائل الملائمة لذلك، وإذا ما تعذر ذلك يتعين وضع أجهزة حماية فردية ملائمة تحت تصرف كل عامل، والسهر على جعلها صالحة للاستعمال في كل وقت¹.

سادسا - توفير المرافق الصحية:

يجب على كل هيئة مستخدمة توفير مرافق وتجهيزات صحية لعمالها منفصلة عن أماكن العمل وقريبة منها²، تبقى في حالة نظيفة، مزودة بفتحات كافية وبأجهزة تهوية طبيعية، تبنى أراضيها وجدرانها بمواد عازلة للسوائل تطلّى بلون فاتح، فتلتزم بتوفير غرف لتغيير الملابس مجهزة بمقاعد وخزانات فردية تغلق بالمفتاح، وتخصيص مرحاض واحد على الأقل لكل خمسة عشر عاملا، ومغاسل ذات ماء ساخن، وحنفيات ومرشات خاصة بالعمال المعرضين لانعدام النظافة تفاديا للعدوى والتسمم³، مع التقيّد بأن تكون المرافق الصحية المخصصة للعاملات منفردة⁴.

كما يجب السهر على تزويد العمال بماء الشرب قرب أماكن العمل طبقا لقواعد النظافة والصحة الغذائية، وتخصيص محل ملائم لتناول العمال لوجبة غذائهم في أماكن العمل إذا كان عددهم 25 عاملا على الأقل، مع منع ترك العمال يتناولون وجباتهم في المشاغل إلا إذا كانت طبيعة النشاط لا تشتمل على استعمال مواد أو مستحضرات خطيرة⁵، بالإضافة لتخصيص محلات لإيواء العمال مهواة وفي حالة نظافة دائمة، معزولة عن أماكن العمل وبعيدة عن الأضرار والإزعاجات الناجمة من العمل⁶.

¹ المادتين 15 و16 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

² راجع في هذا الصدد: المادتين 174 و175 من الاتفاقية الجماعية لمؤسسة سونلغاز، مرجع سابق.

³ راجع في هذا الصدد: المادة 66 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.I.E.M)، والمادة 81 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.E.L)، مرجع سابق.

⁴ المواد من 18 إلى 21 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

⁵ يمكن للمؤسسة المستخدمة أن تمنع عمالها من تناول وجبات غذائهم في غير الأماكن المخصصة لذلك، راجع المادة 61 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.I.E.M)، والمادة 75 من النظام الداخلي لمؤسسة كوسيدار، والمادة 76 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.E.L)، مرجع سابق.

⁶ المواد 22، 23 و24 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 والمادة 108 من القانون رقم 18-11، سالف الذكر.

سابعا - الوقاية من المواد السامة والخطيرة:

تتعدد المواد أو العناصر أو المستحضرات الخطيرة¹ التي قد يتعرض لها العمال بمناسبة أدائهم لعملهم، والتي تتسبب لهم في حوادث عمل، تظهر بصفة فجائية وعنيفة كنشوب حريق، انفجارات، اختناقات وتفاعلات خطيرة، أو في أمراض مهنية تظهر تدريجيا بسبب دخول هذه المواد إلى جسم العامل، كالتسمات المختلفة، والالتهابات الجلدية والرئوية، الأمر الذي يجعل بيئة العمل غير ملائمة لمقتضيات الأمن والصحة، لذا تدخل المشرع وألزم الهيئات المستخدمة حماية العمال من الأدخنة والأبخرة الخطيرة والغازات السامة²، فأكد على ضرورة أن تعنون المواد والمستحضرات الخطرة ببطاقات وأن تحمل وسما يسمح بالتعرف عليها، وأن يحاط تخزين هذه المواد باحتياطات خاصة تهدف إلى المحافظة على العمال والممتلكات والبيئة من الأخطار المرتبطة به³.

كما فرض رقابة على المواد والمستحضرات بمختلف أنواعها قبل استعمالها من الهيئات المستخدمة، وهذا للتأكد من استجابتها لمقتضيات الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل، وأكد على ضرورة عزل الأماكن التي تشتمل على أخطار كبيرة من التسم أو انعدام النقاوة عن باقي أماكن العمل، وتزويدها بجهاز تهوية، وضرورة أن لا يقيم العمال في هذه الغرف إلا للمدة الدنيا التي تتطلبها طبيعة الأشغال التي يقومون بها، وأن ينتفعوا بالحماية الملائمة⁴.

نظم المشرع كذلك استعمال بعض المواد السامة والخطيرة بموجب نصوص خاصة، نذكر منها المرسوم التنفيذي رقم 99-95 المتعلق بالوقاية من الأخطار المتصلة

¹ طبقا لنص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-08 المؤرخ في 8 جانفي 2005، المتعلق بالقواعد الخاصة المطبقة على العناصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة في وسط العمل، ج.ر عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص.17، يقصد بالعناصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة المواد الكيميائية التي يمكن أن تشكل أو تفرز عند صنعها أو رفعها أو نقلها أو استخدامها غازات أو أبخرة أو ضباب أو دخان أو غبار أو ألياف ذات خاصيات، لاسيما لادعة أو ضارة أو سامة أو قابلة للالتهاب أو الانفجار ومن شأنها إلحاق الضرر بصحة الأشخاص أو البيئة في وسط العمل.

² حددت المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 05-08 سالف الذكر القواعد الخاصة التي يجب أن تتخذها الهيئة المستخدمة لضمان حماية العمال من العناصر والمواد والمستحضرات الخطرة في وسط العمل.

³ المادتين 6 و 8 من المرسوم التنفيذي رقم 05-08، سالف الذكر.

⁴ المادتين 10 و 11 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

بمادة الأمانت¹، والذي حدد تدابير الوقاية من الأخطار المتصلة بالنشاطات التي يتعرض فيها العمال والسكان للغبار الناجم عن الأمانت² أو عن المواد التي تحتوي عليها أو من المحتمل أن يتعرضوا لها، والملاحظ أنه فيما يتعلق بهذه المادة والتي تم التأكيد علميا أنها مادة مسببة للسرطان، فقد تأخرت الجزائر في تنظيم حماية كافية منها، إذ أن المشرع من خلال المرسوم التنفيذي رقم 99-95 سالف الذكر وضع إطار عام للحماية من أخطار هذه المادة على العمال، مع تقرير بعض الإستثناءات، ولم يمنع التعامل بها تصنيعا واستيرادا وتسويقا إلا سنة 2009، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-321 المؤرخ في 8 أكتوبر 2009³، الذي عدّل المرسوم 99-95 سالف الذكر ومنع بذلك المشرع بصفة قطعية تصنيع واستيراد وتسويق أنواع ألياف الأمانت والمواد التي تحتوي عليها.

كما حدد المرسوم الرئاسي رقم 05-117 المتعلق بتدابير الحماية من الإشعاعات المؤينة⁴، القواعد العامة للحماية من أخطار هذه الإشعاعات، خاصة أثناء عمليات استيراد المواد المشعة وعبورها وصنعها وتحويلها واستعمالها ومعالجتها ونقلها وإيداعها وخزنها وإجلائها والتخلص منها، أو أية ممارسة أخرى تؤدي إلى خطر ناتج عن التعرض أو احتمال التعرض لها، أو تعرض الجمهور لها، بالإضافة لقواعد الترخيص بحيازة واستعمال المواد المشعة الطبية أو الاصطناعية والأجهزة المولدة للإشعاعات المؤينة المخصصة لأغراض صناعية وفلاحية وعلمية.

¹ مرسوم تنفيذي رقم 99-95 مؤرخ في 19 أبريل 1999 يتعلق بالوقاية من الأخطار المتصلة بمادة الأمانت، ج.ر. عدد 29، الصادرة في 21 أبريل 1999، ص.15.

² بيّنت المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 99-95 سالف الذكر المقصود بلفظ "الأمانت" في مفهوم هذا المرسوم على أنه: "الصوانيات اللّفية التي تنتمي إلى مجموعة الحائرات، والرعائل".

³ مرسوم تنفيذي رقم 09-321 مؤرخ في 8 أكتوبر 2009 يعدل المرسوم التنفيذي رقم 99-95 المؤرخ في 19 أبريل 1999، والمتعلق بالوقاية من الأخطار المتصلة بمادة الأمانت، ج.ر. عدد 59، الصادرة في 14 أكتوبر 2009، ص.6.

⁴ مرسوم رئاسي رقم 05-117 مؤرخ في 11 أبريل 2005، يتعلق بتدابير الحماية من الإشعاعات المؤينة، ج.ر. عدد 27، الصادرة في 13 أبريل 2005، ص.3.

الفرع الثاني

ضمان الأمن في أماكن العمل

تسهر الهيئة المستخدمة على أمن عمالها وسلامتهم من الحوادث التي قد تصيبهم بسبب الآلات المستعملة في العمل، عن طريق وضع مجموعة من التدابير العامة في أماكن العمل تتعلق بالوقاية من حوادث الشحن والتفريغ والمرور واستعمال الآلات والدواليب، كضمان أمن العمال أثناء تنقلهم وكذا أثناء تشغيل الآلات ووسائل الرفع، وتوفير الظروف الأمنية اللازمة للعمال عند ممارستهم عملهم على مستويات علوية، وقاية لهم من أخطار السقوط، بالإضافة لاتخاذ التدابير والإجراء اللازمة لتفادي أخطار وقوع الحرائق والحد منها، والتقليل من مخاطر التيار الكهربائي، والسهر على توفير المعدات الضرورية للحماية الفردية والجماعية، ووضعها دائما في الأماكن المخصصة لها وصيانتها باستمرار.

أولا- تدابير الشحن والتفريغ والمرور:

يجب على الهيئة المستخدمة اتخاذ مجموعة من التدابير من أجل أن تتم عملية الشحن والتفريغ بطريقة آمنة¹، وأن تمر الآلات² والعمال دون أي خطر على صحتهم وسلامتهم، فيجب عند القيام بعملية الشحن والتفريغ ميكانيكيا أن يوضع تحت تصرف العمال وسائل لرفع وشحن وتفريغ ونقل المعدات والأشياء العائقة والثقيلة، وإذا ما تطلب الأمر نقل هذه المعدات والأشياء دون جهاز ميكانيكي، أي بطريقة يدوية، وجب ألا تتجاوز الحمولة المسموح بحملها لكل عامل ذكر 50 كغ في المسافات القصيرة، و25

¹ كان المشرع الفرنسي سابقا في تنظيم وتقنين مسألة نقل الأحمال، وذلك من خلال المرسوم الصادر في 18 ديسمبر 1909 المتعلق بتنظيم عمل النساء والأطفال في الصناعة والتجارة، والذي حدد أهم حالات رفع الحمولات ووضع حدودا قصوى لكل حالة، وامتد سريانه إلى غاية 1975، لتلحقه بعد ذلك عدة تعديلا، عطاء الله تاج، مرجع سابق، ص.190.

² ميّز المشرع الفرنسي بين نوعين من الآلات، آلات ذات خطورة عالية، والتي يجب أن تخضع لقواعد أمن جد دقيقة تقررها وزارة العمل، وآلات أقل خطورة، تخضع للقواعد العامة المقرر في هذا الصدد، لتفاصيل أكثر راجع: MINÉ Michel; MARCHAND Daniel, le droit du travail en pratique, 27^{eme} édition, EYROLLES édition, Paris, le 28 février 2015, p.350.

كلغ بالنسبة للعاملات الإناث والعمال القصر¹، وتعد عملية الشحن والتفريغ اليدوية من أكثر العمليات استعمالاً وشيوعاً في الانتاج رغم التطور التكنولوجي الحاصل، وفي نفس الوقت تعد مصدر العديد من الإصابات بحوادث عمل وأمراض مهنية²، الأمر الذي دفع بالمشرع للتمييز بين فئات العمال من ذكور وإناث وقصر، في هذا المجال لاختلاف بنيتهم الفيزيولوجية، الأمر الذي يؤدي لاختلاف قدرتهم لتحمل هذه الأثقال ودرجة إصابتهم.

ولتفادي أخطار الاصطدام والتحطيم يجب على المستخدم احترام المقاييس الواجب توفرها في الممرات التي تمر فيها الآليات وعربات الشحن والتفريغ، وكذا الممرات ومنافذ الخروج التي يستعملها العمال³، وفي حالة التحرك في ظروف رؤية غير كافية يجب تعيين شخص أو عدة أشخاص لإرشاد سائق المركبة التي تتحرك في هذه الظروف، وإبعاد العمال الموجودين في منطقة التحرك، مع اتخاذ نفس الاحتياطات عند التفريغ⁴.

يجب عزل مساحات خزن المواد والمنتجات أو البضائع الخطيرة عن أماكن العمل والمرور، وإسناد مهمة تكديس الأكياس والصناديق أو الحمولات على اختلاف أنواعها لعمال مؤهلين ودون أي خطر، كما يجب أن يزود العمال بالأجهزة الملائمة لشحن السوائل والمنتجات التي من شأنها أن تتسبب في حروق من أصل حراري أو كيميائي وتفريغها وتحويلها، وأن تغلف الأوعية المصنوعة من مواد هشة بغلاف يقاوم الصدمات، بغض النظر عن الوسائل المخصصة لنقلها وتفريغها⁵.

¹ المادة 26 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

² فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 46.

³ يجب أن يتجاوز عرض الممرات التي تمر فيها الآليات وعربات الشحن والتفريغ 60 سنتيمتر على الأقل عرض الآلات أو العربات المستعملة أو الحمولات، وعندما يكون المرور في الاتجاهين يجب أن يساوي عرض هذه الممرات مرتين على الأقل عرض المركبات أو الحمولات مع زيادة 90 سنتيمتر، أما بخصوص ممرات ومنافذ الخروج التي يستعملها العمال فيجب ألا يقل عرضها عن 80 سنتيمتر ويجب أن تبقى خالية من أي عائق وأن تكون متميزة قدر الإمكان عن تلك المخصصة لمرور شاحنات ومركبات النقل وآليات الشحن والتفريغ، أما بخصوص أرضية أماكن العمل والمرور والمنافذ فيجب أن تكون مستوية تمام الاستواء ما لم تدع الضرورة إلى غير ذلك، وهذا طبقاً للمواد من 27 إلى 30 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر.

⁴ المادتين 3/30 و4 من المرسوم رقم 91-05 سالف الذكر.

⁵ المادتين 31 و32 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر.

بالإضافة إلى ما سبق، ولضمان أمن وصحة العمال يجب أن تكون أجهزة الرفع وتجهيزات الشحن والتفريغ وآلياتهما محل زيارات وفحوص وعمليات صيانة دورية، تدون في سجل خاص يمسك لهذا الغرض، يقوم بهذه الزيارات والفحوص والعمليات مستخدمون مؤهلون لهذا الغرض تعينهم الهيئة المستخدمة¹.

ثانياً - الوقاية من المستوى العلوي:

من أخطر حوادث العمل تلك الناتجة عن العمل في علو مرتفع، حيث قد تؤدي إلى الوفاة في حالة سقوط العامل، ونظراً لمخاطر السقوط التي قد يتعرض لها العمال عند أدائهم لعملهم في مثل هذه الأماكن المرتفعة، يجب على الهيئة المستخدمة اتخاذ مجموعة من الإجراءات والتدابير²، فيجب السهر على أن تتوفر جميع المعدات والوسائل المستعملة في العمل على مستويات عليا على وسائل من شأنها حماية العامل من السقوط، حيث يتعين تزويد الأحواض والخزانات بحواجز جانبية أو بجدران واقية، كما يجب تسييج فوهات الأرضية والبوابات والآبار والسقيفات وفتحات النزول، مع وضع إشارة تنبيه إلى وجود السياج، وفي حالة العمل الليلي أو الرؤية غير الكافية يجب أن يرشد العمال إلى الفتحات بوضع الإشارات الضوئية اللازمة³، كما يجب استعمال سلالم آمنة مصنوعة من مواد صلبة تتوفر فيها كل مقاييس الأمن التي يحددها التنظيم المعمول به للوصول إلى الأماكن المرتفعة أو إلى الصهاريج والأحواض والخزانات والمطامير⁴.

أما فيما يتعلق بالأشغال المنجزة على المستويات العليا ذات المدى القصير، كما هو حال السرايا والسطوح والنوافذ وأعمال التركيب، والذي يغيب فيها أي إجراء للوقاية الجماعية، فينبغي استعمال رباط الوقاية حماية للعمال⁵.

¹ المواد 62، 64 و65 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر.

² راجع في هذا الصدد: المادة 72 من النظام الداخلي لمؤسسة كوسيدار، مرجع سابق.

³ المادة 34 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر.

⁴ المواد من 33 إلى 37 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر.

⁵ فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص.49.

ثالثاً - الحماية من الآلات والدواليب:

تعد الآلات من أهم وسائل الإنتاج في الميدان الصناعي، ونظراً لخطورتها الكبيرة على صحة وأمن العمال، أكد المشرع على ضرورة حماية العمال من مخاطرها خاصة مع تزايد الحوادث الناتجة عن استعمال الآلات والدواليب، لذا يجب على المستخدم ضمان حماية العمال منها عن طريق السهر على ترتيب جميع الآلات المستعملة في عمليات الصنع بطريقة تسمح باستعمالها وصيانتها دون خطر على سلامة العمال وصحتهم، ومنع العمال من دخول قاعات الآلات المتحركة إلا بعد الحصول على ترخيص من الهيئة المستخدمة، على أن يرتدي العمال أو الممتحنون المطلوب منهم الاقتراب من هذه الآلات المتحركة ألبسة مضبطة وغير فضفاضة، وتوفر لهم الإمكانات اللازمة لقطع التيار الكهربائي عند الضرورة، وكذا كل الوسائل التقنية التي تمكنهم من إيقاف المحركات أو طلب إيقافها، كما يجب إقامة حواجز واقية لمنع العمال في حالة الاستعمال العادي من الوصول إلى أجهزة الآلات والمناطق الخطرة¹.

تبقى التدابير سالف الذكر ناقصة في غياب صيانة الآلات والدواليب، هذه الصيانة تسمح بالحفاظ على التجهيزات عن طريق تصليحها أو منع العطب منها، الأمر الذي يؤدي للوقاية من الحوادث المهنية²، لذا أكد المشرع على إخضاع الآلات والدواليب الخطرة لزيارات وفحوص وعمليات صيانة دورية، لضمان حسن سير أجهزة التشغيل وفعالية وسائل الأمن، تنصب الفحوص على حالة الأدوات لتحديد ما يجب تعويضه منها، إذا كانت أوصافها لا تحتمل إبقائها من أجل الصيانة العادية، تدون في سجل خاص يمسك لهذا الغرض، يقوم بالزيارات والفحوص وعمليات الصيانة مستخدمون مؤهلون لهذا الغرض تعينهم الهيئة المستخدمة³.

¹ لتفاصيل أكثر راجع: المواد من 38 إلى 44 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر، والمادتين 64 و 65 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.I.E.M)، مرجع سابق.

² مجاهدي فاتح، "استخدام سياسة HSE كمدخل للتقليل من لحوادث المهنية في المؤسسات الصناعية - دراسة حالة مديرية الصناعة بالأغواط DML التابعة لشركة سونطراك، المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، عدد 8، جامعة شلف، 2012، ص. 27.

³ المواد 63، 64 و 65 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

رابعاً - الوقاية من أخطار الحريق:

إن الوقاية من أخطار الحريق تعتمد أساساً على البحث والقضاء على كل الأسباب التي من شأنها أن تتسبب في نشوبه، لذا يجب الأخذ بعين الاعتبار عند إنشاء البنايات ومحلات العمل كل تدابير الوقاية من أخطار الحريق وكيفية محاربته في حالة نشوبه حسب طبيعة النشاط الذي تمارسه الهيئة المستخدمة والخواص الفيزيائية والكيميائية للمواد المستخدمة والمنتجة¹، فيجب عزل أماكن العمل ومراكزه التي تتطوي على أخطار اندلاع الحرائق بسبب استعمال المنتجات والمواد سريعة الالتهاب، عن باقي أماكن العمل إما بإقامتها في بنايات منفصلة وإما بفصلها بحواجز، وتوفير حراسة خاصة لأشغال الصيانة التي تتجزأ في هذه الأماكن، ومنع التدخين بها أو الإتيان بالنار بأي شكل من الأشكال، ويكون هذا المنع في صورة إعلام ملائم².

يجب كذلك أن تصمم وتهيا المراكز التي تستعمل أو تعالج أو تستودع فيها مواد سريعة الالتهاب³ بطريقة تضمن أمن وسلامة العمال في حالة الخطر، حيث يجب توزيع المنافذ والمخارج بكيفية تسمح بالإجلاء السريع للعمال في حالة نشوب حريق⁴ مع فتح أبواب هذه المحال في اتجاه الخروج، ووضع علامات مرئية ليلاً ونهاراً تشير إلى المخارج، كما لا يجوز أن تحتوي هذه الأماكن على أدوات تشكل خطراً لاندلاع الحرائق، ويمنع أن تودع السوائل سريعة الالتهاب في هذه الأماكن عن الكمية اللازمة للعمال في اليوم الواحد، ولا يمكن ترك المواد سريعة الالتهاب في الأدراج والممرات والأروقة أو قرب منافذ المحال والبنايات، بل أكثر من ذلك يجب أن توضع الخرق والقطن والورق المبلل بالسوائل سريعة الالتهاب، بعد استعمالها، في أوعية معدنية مغلقة إغلاقاً محكماً وبعيدا عن كل مصدر حرارة.

¹ رأفت دسوقي، مرجع سابق، ص. 334.

² المادتين 46 و 2/50 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

³ صنف المادة 47 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر، المواد سريعة الالتهاب إلى مجموعتين، الأولى تضم المواد التي تثير بخاراً سريع الالتهاب، أو التي يمكن أن تحرق دون تزويدها بالأكسجين، أو أن تكون مع الهواء خليطاً انفجارياً، والثانية تشمل المواد التي يمكن أن تشتعل لدى اتصالها باللهب وتسبب في انتشار حريق.

⁴ يجب في البناية الواحدة التي يمر عبرها أكثر من 100 شخص أن يكون بها منفذين، وكل منفذ مؤدي لهذه البنايات يجب أن لا يقل عرضه عن 80 سم، المادة 54 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

يجب كذلك أن تزود أماكن العمل الواقعة في الطوابق العلوية والطوابق الباطنية بأدراج سلمية حتى ولو كانت هذه الأماكن مزودة بمصاعد الأشخاص والحمولات، كما يجب أن تزود أماكن العمل بوسائل نجدة إطفائية مختلفة الأنواع حتى تتلاءم وأخطار الحريق في المؤسسة وبعده كافٍ، سهولة الاستعمال، موزعة توزيعاً لائقاً في أماكن العمل، تكون موضوع زيارات وتجارب دورية تمارس إبان تدرييب يتعلم المستخدمون خلالها كيف يستعملون وسائل تقديم النجدة الأولى، وتسجل قائمة هذه التجارب والتدرييب في سجل خاص يكون في متناول مفتش العمل¹.

خامسا - الوقاية من الأخطار الكهربائية:

رغم أن المشرع وضح مختلف التدابير لضمان أمن العمال في أماكن العمل بموجب المرسوم رقم 91-05 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، كما سبق بيانه، إلا أن ما يتعلق بوقاية العمال من أخطار التيار الكهربائي لم ينظمها إلا مؤخرا، رغم ما للتيار الكهربائي من خطورة على حياة العامل وسلامته، حيث أن شدة تحمل الجسم البشري للتيار الكهربائي تتفاوت من فرد لآخر تبعا لقدرة تحمل الشخص نفسه وحالته الصحية ومكان الاتصال بالتيار ومدته، ففي كل سنة عشرات من الأشخاص يموتون بسبب تيار شدته ما بين 110 إلى 120 فولط².

نظم المشرع الجزائري سنة 2001 الموضوع بموجب المرسوم رقم 01-342 المتعلق بالتدابير الخاصة بحماية العمال وأمنهم من الأخطار الكهربائية في الهيئات المستخدمة³، والذي صدر تطبيقا للمادة 2/45 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وأكد من خلاله على ضرورة أن تستوفي المنشآت الكهربائية مجموعة من الشروط لضمان مستوى عزل مناسب للتيار الكهربائي، للمحافظة على أمن وسلامة العمال وكذا

¹ المواد 56، 57 و 58 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، والمادة 32 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر، والمادة 22 من النظام الداخلي (A.N.E.S.R.I.F)، مرجع سابق.

² LESCOT Bernard, op.cit, p.40.

³ مرسوم تنفيذي رقم 01-342 مؤرخ في 28 أكتوبر 2001، يتعلق بالتدابير الخاصة بحماية العمال وأمنهم من الأخطار الكهربائية في الهيئات المستخدمة، ج.ر عدد 65، الصادرة في 4 نوفمبر 2001، ص.4.

الوقاية من أخطار وقوع الحرائق والانفجارات، كما وضع مجموعة من الاجراءات التي يجب احترامها من قبل المستخدمين، تسمح بأن توضع المنشآت الكهربائية وتستغل بطريقة تحافظ على سيرها الجيد، وعلى أمن العمال المشتغلين بها.

سادسا - توفير معدات الحماية الفردية الملائمة:

لضمان الحماية القصوى والوقاية الفعالة للعمال من أخطار العمل والأمراض المهنية، لا يجب أن تكتفي الهيئة المستخدمة بالإجراءات سالفه الذكر، بل لابد من أن توفر لعمالها وسائل حماية شخصية ذات الفعالية المعترف بها¹.

1- توفير الألبسة الخاصة:

تلتزم الهيئة المستخدمة، حسب طبيعة الأشغال التي تقوم بها، بتوفير ملابس وأحذية وقفازات خاصة لعمالها، تسمح لهم القيام بأعمالهم بصفة آمنة لا تعرض صحتهم للخطر، ومن بين هذه الألبسة نذكر:

أ- بدلة العمل:

تلتزم الهيئة المستخدمة بتوفير لباس خاص بالعمل²، يحمي العامل من أخطار العمل، وكذا الأوساخ الناجمة عنه والمتواجدة في محيط العمل، ويشترط في هذا اللباس أن يكون واقيا للعمال من أخطار الأجهزة والمعدات والآلات في العمل، وأن يصمم بالشكل الذي يأخذ بعين الاعتبار راحة العامل أثناء العمل.

ب- أحذية الأمن:

من أكثر الإصابات التي قد يتعرض لها العمال في أماكن العمل هي إصابات القدم، لذلك يجب على الهيئة المستخدمة أن توفر لعمالها أحذية أمن لحماية أقدامهم بمختلف أنواعها لتتلائم وطبيعة الخطر بالمؤسسة³، كما يجب عليها إلزام العمال ارتداء هذه الأحذية، تحت طائلة العقوبات التأديبية.

¹ تنص المادة 6 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر، على أنه: «يجب أن توفر للعمال الألبسة الخاصة والتجهيزات والمعدات الفردية ذات الفعالية المعترف بها، من أجل الحماية، وذلك حسب طبيعة النشاط والأخطار».

² راجع في هذا الصدد المادة 70 من النظام الداخلي لمؤسسة كوسيدار، والمادتين 179 و180 من الاتفاقية الجماعية لمؤسسة سونلغاز، مرجع سابق.

³ تتعدد أنواع أحذية الأمن بتعدد طبيعة الخطر المراد تفاديه، وهي كالتالي:

ج- القفازات الواقية:

هناك أعمال تستدعي حماية أيدي العمال من مختلف أخطار العمل، كحمايتهم من أخطار البتر بسبب الأجسام الحادة والشظايا، أو من أخطار الحرق عند التعامل بالمواد الكيميائية أو المواد الساخنة، ولا يتأتى ذلك إلا بتوفير الهيئة المستخدمة لعمالها قفازات حماية مريحة، تتلاءم وطبيعة الخطر بالمؤسسة¹.

2- توفير التجهيزات والمعدات الضرورية:

يقع على عاتق الهيئة المستخدمة أن تؤمن لعمالها التجهيزات والمعدات الضرورية التي تمكّنهم من القيام بمهامهم على أكمل وجه وبصفة آمنة دون أي خطر، ومن بين هذه التجهيزات نذكر ما يلي:

أ- خوذة الرأس:

قد تقتضي طبيعة الأشغال بالمؤسسة ارتداء العمال لخوذة رأس، تحمي رؤوسهم من الأخطار التي قد تصيبهم نتيجة سقوط أشياء عليهم أو الاصطدام بهم، ويشترط في هذه الخوذة أن تكون صلبة مقاومة للصدمات لكي تحقق الغرض من استعمالها، وفي نفس الوقت يجب أن تكون ملائمة لحجم الرأس، خفيفة ومريحة².

- أحذية أمن جلدية تكون مقدمتها مغطاة بالصلب لحماية الأصابع من خطر الأشياء الساقطة، وتحتوي بين نعلها على قطعة من الفولاذ، للحماية من مخاطر اختراق المواد الحادة مثل المسامير.

- أحذية أمن مطاطية طويلة للعمل بالأماكن دائمة الابتلال بالمياه، كتلك التي يستعملها رجال الإطفاء.

- أحذية أمن مطاطية مخصصة للعاملين في مجال الكهرباء، حيث توفر لهم حماية ضد الصعق بالتيار الكهربائي.

- أحذية أمن مطاطية تستعمل في الأماكن الموجودة بها مواد قابلة للاشتعال، حتى لا تتسبب شحنات كهربائية ساكنة في حدوث حريق في هذه المواد، يوسف الطيب، إدارة السلامة والصحة المهنية، وكالة البحيرات الثلاثة للدعاية والإعلام، د.ب.ن، مارس 2009، ص.27.

¹ القفازات الواقية عدة أنواع، فهناك قفازات مصنوعة من القماش والجلد المدبوغ، وتستخدم لحماية الأيدي من الشظايا والأجسام الحادة عند مناولة المواد التي بها أطراف حادة.

- قفازات واقية مصنوعة من المطاط أو البلاستيك، وتستخدم لحماية الأيدي أثناء مناولة المواد الكيميائية كالأحماض.

- قفازات مقاومة للحرارة، وتستخدم عند العمل على معدات ساخنة مثل أنابيب البخار، أو لإمسك الأواني الزجاجية الساخنة أثناء عمليات اللحام، يوسف الطيب، نفس المرجع، ص.31.

² خوذة الرأس هي خوذة صلبة معالجة بالبلاستيك لحماية الرأس ومقاومة الصدمات الثقيلة والاختراق بواسطة الأجسام الساقطة دون أن تتكسر، يوسف الطيب، مرجع سابق، ص.23.

ب - أجهزة وقاية العين والوجه:

هناك أعمال يقوم بها العمال تستدعي منهم استخدام أجهزة لوقاية العين والوجه، كأعمال التقطيع واللحام التي تؤدي إلى تطاير أجزاء صلبة وشظايا، والتعامل بالمواد الكيميائية الذي قد يؤدي إلى تطاير مواد حارقة وخطيرة، أو أبخرة، لذا لابد على العمال من استعمال نظارات وأقنعة تقي عيونهم وأوجعهم من أي أخطار قد تصيبهم.

تعد العين عضو حساس جدا لمختلف الإشعاعات والأخطار، ولحمايتها بصفة فعالة لابد من ارتداء نظارات الحماية، والتي يجب أن تكون نظارات طبية ذات جودة عالية، لتوفير الحماية اللازمة¹.

ج - واقي الأذنين:

يجب على جميع العمال الذين يعملون في أماكن عالية الضوضاء ارتداء معدات وقاية الأذن، حتى لا يتعرضوا لفقد حاسة السمع لديهم تدريجيا مع طول فترة التعرض لهذه الضوضاء، ويقوم واقي الأذنين بتخفيض درجة الضوضاء على أذن العامل بالأماكن التي يكون فيها التعرض للضوضاء لا مفر منه، وهو نوعان، أغطية للأذن وسدادات الأذن².

د - أقنعة التنفس:

تستعمل أجهزة التنفس المختلفة لتمكين الشخص الذي يرتديها من العمل في أماكن تكون نسبة الأوكسجين فيها غير كافية لعملية التنفس وتسبب خطرا على الحياة، أو في أماكن بها غازات سامة أو أتربة تضر بالصحة، ويتم اختيار أجهزة التنفس المناسبة للعمل بعد التعرف على طبيعة المواد التي يتعرض لها العمال ودرجة خطورتها³.

¹ LESCOT Bernard, op.cit, p.62.

² أغطية الأذن عبارة عن قوقعة خارجية تغطي الأذن الخارجية كلية، وتكون حاجزا للصوت، تقوم بتقليل شدة الضوضاء في حدود 15 و 35 ديسبال، وتستعمل عندما تكون شدة الضوضاء في مكان العمل من 90 إلى 120 ديسبال، أما سدادات الأذن فهي صغيرة الحجم وسهلة الحمل والاستعمال، توضع داخل قناة الأذن، تصنع من البلاستيك أو المطاط أو القطن أو الشمع، ويمكنها تقليل الضوضاء التي تصل إلى الأذن في حدود 20 و 30 ديسبال وتستعمل في الأماكن التي تبلغ فيها شدة الضوضاء من 85 إلى 115 ديسبال، أما بخصوص الأماكن التي تكون فيها شدة الضوضاء عالية جدا تصل إلى 130 ديسبال فيتم ارتداء سدادات الأذن مع أغطية الأذن حيث يتم تقليل الضوضاء في هذه الحالة في حدود 50 ديسبال، يوسف الطيب، مرجع سابق، ص.26، وأيضا: إسعادي فارس، مرجع سابق، ص.ص.129-130.

³ يوسف الطيب، مرجع سابق، ص.27.

هـ - الحزام الواقي وحبل الإنقاذ:

في حالة العمل في الأماكن المرتفعة لابد من استعمال أحزمة لتأمين العامل من خطر السقوط، ونفس الشيء في حالة العمل في الأماكن المغلقة أو الخزانات، حيث لابد من استخدام حزام السلامة وحبل الإنقاذ لضمان أمن وسلامة العمال بهذه الأماكن.

تجدر الإشارة إلى أنه إن كان توفير وتمويل عتاد الحماية الفردية يقع على عاتق الهيئة المستخدمة، فإن استعماله والحفاظ عليه وتنظيفه من بين التزامات العمال، وأي تلف أو سرقة تطرأ عليه تخول الهيئة المستخدمة اتخاذ الإجراءات التأديبية اللازمة ضد العامل المُخل، والمطالبة بإصلاح الضرر اللاحق بالمؤسسة¹.

المطلب الثاني**الالتزامات مرتبطة بالرقابة الطبية وتكوين العمال****في مجال الوقاية من الأخطار المهنية**

يعد العنصر البشري من الركائز الأساسية في العمل، لذلك كان على المستخدم مراعاة حالته منذ اليوم الأول للعمل، ورعايته صحيا واجتماعيا وتنقيفه بيئيا، فعندما يناسب العمل قدرات هذا العامل وأهدافه وحدود امكانياته، وتكون مخاطر العمل وبيئته تحت السيطرة الكاملة، فإن العمل غالبا ما يلعب دورا في تأمين الصحة البدنية والنفسية للعامل وتنمية قدراته، لذا المشرع لم يكتفي بإلزام الهيئة المستخدمة بتأمين بيئة العمل، بل ألزمها أيضا بإخضاع عمالها قبل استخدامهم وحتى بعد ذلك، بصفة دورية لفحوص طبية مختلفة، لتأكد من لياقتهم البدنية، واستمرارها.

تلتزم الهيئة المستخدمة أيضا بإحاطة كل عامل قبل استخدامه بمخاطر المهنة التي سيلتحق بها، فضلا عن توفير له أدوات الوقاية اللازمة وتدريبه على استخدامها،

¹ راجع في هذا الصدد: المواد 50، 51 و 63 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.I.E.M)، والمادة 65 و 78 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.E.L)، مرجع سابق.

حيث أن التطور الذي تعرفه مختلف النشاطات المهنية والعتاد المخصص للحماية، يتطلب أن يكون العامل عارفاً بكيفيات استعمالها، وإلا كان وجود مثل هذه الأجهزة دون جدوى وفائدة، بالإضافة إلى وجوب إعلانها في مكان ظاهر في موقع العمل بيانا يوضح مخاطر المهنة ووسائل الوقاية منها وفق التعليمات التي تصدرها الجهات الإدارية المختصة، ومن خلال هذا المطلب سندرس هاذين الالتزامين، حيث نبين في الفرع الأول التزام الهيئة المستخدمة بإخضاع العمال للرقابة الطبية، ونعالج في الفرع الثاني التزامها بتكوين وتوعية عمالها في مجال الوقاية من الأخطار المهنية.

الفرع الأول

توفير الرقابة الطبية

لم يقتصر المشرع الجزائري على تنظيم ما يتعلق بتدابير الوقاية الصحية والأمن في بيئة العمل، بل استكماله بإلزام الهيئات المستخدمة بإجراء الفحوص الطبية اللازمة على عمالها، عن طريق الهياكل المختصة، لضمان صحتهم وسلامتهم سواء على الصعيد البدني أو العقلي وحتى النفسي، وفي المقابل يلتزم كل عامل الاستجابة أثناء استدعائه لهذه الفحوصات الطبية التي يقرها المستخدم في إطار طب العمل، وهذا لضمان سلامته وأمنه وصحة زملائه ومحيطه.

أولاً- إجراء الفحص الطبي:

تلتزم الهيئة المستخدمة بإجراء فحوص طبية إلزامية وأخرى اختيارية على عمالها، للتأكد من حالتهم الصحية منذ لحظة تشغيلهم وطوال مساهمهم المهني.

1- الأساس القانوني للالتزام بإجراء الفحص الطبي:

يدخل الفحص الطبي ضمن منظومة الحق في الصحة، هذا الحق الذي تناولته النصوص الدستورية الجزائرية، باعتبار المبادئ الدستورية في مختلف النظم القانونية المعاصرة أساس أي تنظيم اقتصادي واجتماعي وإداري، ومصدر كل نص قانوني أو

تنظيمي¹، فمثلا نجد المادة 1/66 من دستور 1996 المعدل والمتمم تنص على أن: «الرعاية الصحية حق للمواطنين»، أما المادة 2/69 منه فتتص على أنه: «يضمن القانون في أثناء العمل الحق في الحماية، والأمن، والنظافة».

كما أن تشريع العمل الجزائري جعل من الفحوص الطبية اللازمة التي تقتضيها طبيعة العمل أحد الحقوق الأساسية للعمال في قانون العمل، غير أن هذا لا يعني أن للعامل حق التنازل عنه أو رفضه، بل يجب عليه تقبل كل أنواع الرقابة الطبية سواء الداخلية أو الخارجية ضمن سياق قواعد طب العمل، وفي مقابل ذلك له حق طلب إجراء أي فحص طبي يريده².

2- المقصود بالفحص الطبي للعامل:

يقصد بالفحص الطبي عموما بداية العمل الطبي الذي يقوم به الطبيب، ويتمثل في فحص الحالة الصحية للمريض، بفحصه فحصا ظاهريا، وذلك بملاحظة العلامات والدلائل الإكلينيكية كمظهر المريض وجسمه، أو الاستعانة ببعض الأجهزة البسيطة مثل السماعرة الطبية، وجهاز ضغط الدم³، أو حتى استخدام الطبيب ليدنه أو أذنه وعينه، وهذا بهدف التحقق من وجود ظواهر معينة تساعد في تشخيص المرض، وفي حالة عدم القدرة على الوصول إلى تشخيص حالة المرض عن طريق الأدوات البسيطة، يستطيع أن يلجأ إلى إجراء فحوصات أكثر دقة وعمق، كالتحاليل الطبية والأشعة ورسام القلب والمناظير الطبية⁴.

¹ أحمية سليمان، الاتفاقيات الجماعية للعمل كإطار لتنظيم علاقات العمل ...، مرجع سابق، ص.34.

² تنص المادة 1/17 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر على أنه: «يخضع وجوبا كل عامل أو متمهن للفحوص الطبية الخاصة بالتوظيف وكذا الفحوص الدورية والخاصة والمتعلقة باستئناف العمل»، أما الفقرة الثالثة من نفس المادة فتتص: «فضلا عن ذلك يمكن الاستفادة من فحوص تلقائية بناء على طلب العامل نفسه»، وكذا المادة 5/7 من القانون رقم 90-11 سالف الذكر، والتي تنص: «أن يتقبلوا أنواع الرقابة الطبية الداخلية والخارجية التي قد يباشرها المستخدم في إطار طب العمل أو مراقبة المواظبة»، وهو ما أكدت عليه المادة 24 من الاتفاقية الجماعية لمؤسسة (E.N.I.M) حيث تنص هذه المادة على أنه:

«Les travailleurs sont tenus d'accepter les contrôles médicaux internes et externes que l'employeur peut engager dans la cadre de la médecine du travail... ».

³ بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011/10/05، ص.21.

⁴ رمضان جمال كامل، مرجع سابق، ص.29.

يتم الفحص الطبي عبر مرحلتين، الأولى هي مرحلة الفحص التمهيدي، وتشمل الفحص الظاهري للجسد باستخدام حواس الطبيب وهي النظر بالعين المجردة والسمع بالأذن والإحساس باليدين لمواضع الداء، ويستعين الطبيب في هذا الفحص التمهيدي ببعض الأدوات الطبية البسيطة مثل السماعة الطبية وجهاز قياس ضغط الدم وترموتر قياس الحرارة، والمرحلة الثانية هي مرحلة الفحص التكميلي، يستخدم فيها الطبيب آليات أكثر تقدماً مثل رسام القلب الكهربائي والمنظار والأشعة¹.

أما الفحص الطبي للعامل فمثله مثل الفحص الطبي عموماً يعد بداية العمل الطبي، غير أنه عمل طبي يتسم بالطبيعة الوقائية البحتة، يخضع له العامل قبل الالتحاق بالعمل، أو حتى بعد ذلك طوال مشواره المهني، يقوم به طبيب العمل المختص والمرخص له، للتعرف على الحالة الصحية للعامل باستخدام الوسائل والأجهزة الطبية الملائمة.

3- أهمية الفحص الطبي:

للفحص الطبي أهمية كبيرة سواء بالنسبة للعامل أو للهيئة المستخدمة، فمن مصلحة العامل أن يعرف حالته الصحية، ومن مصلحة الهيئة المستخدمة أن يكون العاملون لديها على مستوى من الصحة، لتقادي زيادة أعبائها وقيام مسؤوليتها القانونية في حالة مرض العامل، وبذلك فعلى أساس هذا الفحص تتخذ قراراً إما بتشغيل العامل أو صرف النظر عن تشغيله أو إسناد منصب عمل له يتوافق وقدرته الصحية².

كما للفحص الطبي نتائج هامة تصب في النهاية في الفائدة العامة للمجتمع بأسره، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، حيث هناك من الفحوص الطبية ما حددت غايتها لخدمة الجمهور كفحص العاملين في ميدان التعامل مع المواد الاستهلاكية خشية من انتقال الأمراض من العاملين إلى المستهلكين، كالمادة 57 من قانون المياه الجزائري رقم 17 لسنة 1973، والتي حظرت على الأشخاص المصابين بأمراض معدية ممارسة نشاط من أنشطة التوريد بالمياه المخصصة للاستهلاك³.

¹ هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، مصر، 2007، ص.115.

² لمليكي حياة، "التزامات المستخدم المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2018، ص.370.

³ باسم محمد شهاب، "الأبعاد الرئيسية للفحص الطبي للعامل في منظومة التشريعات العالابية"، مجلة الحقوق، كلية الحقوق، جامعة البحرين، المجلد الرابع، العدد الأول، جانفي 2007، ص.188.

ثانيا - تعدد الفحوص الطبية:

تتعدد الفحوص الطبية التي تلتزم الهيئة المستخدمة بإجرائها على عمالها، وتعد هذه الفحوص الوسيلة الوحيدة التي تسمح بتقييم الحالة الصحية للعمال¹، وبذلك يخضع كل عامل لفحوص طبية إلزامية وأخرى اختيارية، تتسم بالطبيعة الوقائية البحتة، وهذا قبل الالتحاق بالعمل، أو حتى بعد ذلك، وتتمثل هذه الفحوص فيما يلي:

1 - فحص أهلية شغل منصب العمل:

يقع على عاتق الهيئة المستخدمة التأكد من تناسب القدرات الجسدية والنفسية للعامل مع المنصب الذي سيعين فيه، وهذا عن طريق إجراء فحوص طبية إجبارية تقتضيها طبيعة العمل والقدرات الجسدية والنفسية للعامل، وجاء المشرع الجزائري بثلاثة حالات تجرى فيها فحوص أهلية شغل منصب العمل من خلال المادة 1/17 من القانون رقم 07-88 سالف الذكر، وهي كالتالي:

أ - الفحص الطبي للتشغيل:

يعد الفحص الطبي للتشغيل أو ما يعرف بالفحص الطبي الابتدائي أول فحص للعامل، يتسم بالطبيعة الوقائية البحتة، يخضع له وجوبا كل عامل قبل مباشرته للعمل، يقوم به طبيب العمل للتأكد من مدى كفاءة المترشح الصحية للقيام بذلك العمل²، يدور حول أهلية العامل الجسدية والنفسية لمنصب العمل المرشح لشغله³، حيث قد تتال العامل

¹ DYÈVRE.P – LÉGER.D, Médecine du travail ; approches de la santé au travail, 2^{ème} édition, Masson, Paris, 1999-2000, p.36.

² حيث تنص المادة 1/17 من القانون رقم 07-88 على أنه: «يخضع وجوبا كل عامل أو ممتحن للفحوص الطبية الخاصة بالتوظيف،...»، وعليه نص المشرع الجزائري على ضرورة اخضاع العامل قبل توظيفه لفحص طبي دون أن يبين ما إذا كان لابد من اخضاع العامل للفحص خلال أو بعد فترة التجربة، وهذا بخلاف المشرع الفرنسي الذي أكد من خلال المادة 48-241 R. من قانون العمل الفرنسي على ضرورة اخضاع كل عامل قبل تشغيله لفحص طبي، أو كأبعد حد قبل نهاية فترة التجربة التي تتبع التعيين، وارد في:

MANAOUIL Cécile, la responsabilité du médecin du travail, mémoire pour l'obtention du DEA de droit social, option droit de la santé en milieu de travail, université du droit et de la santé, LILLE 2, 1999-2000, p. 73.

³ DJELALI Hafnaoui, Considération général sur l'organisation de la médecine du travail en Algérie, thèse pour le doctorat en médecine, faculté mixte de médecine et de pharmacie, université d'Alger, 1971, p.65.

عوارض صحية لا يكون مصدرها العمل الذي يؤديه العامل داخل المؤسسة التي يعمل بها، وبذلك فهذا الفحص يسمح بالتعرف على سوابقه المرضية¹.

وعليه لفحص العامل في هذه الحالة أهمية قانونية فضلاً لأهميته الصحية، فهو يحدد مسؤولية المستخدم عن الأمراض المهنية التي يصاب بها العامل أثناء تأديته لعمله، إذ أن العامل قد يكون مصاباً بمرض مهني في عمل سابق وليس نتيجة لعمله اللاحق مع صاحب العمل².

ب- فحص تحويل منصب العمل:

بعد أن يعيّن العامل في منصب عمله ويبدأ العمل فيه، قد يطرأ على هذا المنصب تغيير، سواء بعد فترة طويلة أو قصيرة، وسواء بإرادة العامل الحرة كرهبته في تغيير هذا المنصب بمنصب آخر جديد، أو خارج عن إرادته كترقية استقاد منها في إطار مساره المهني، أو أن إدارته اتخذت قراراً بتحويله إلى منصب عمل آخر³، ففي هذه الحالة أخضعت المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر كل تحويل في منصب العمل لفحص طبي إجباري جديد، زيادة على الفحوص الطبية الأخرى التي يكون قد خضع لها العامل، ولا يمكن لهذا الأخير رفضه بحجة أنه سبق وأن خضع لفحص طبي قبل تشغيله.

تظل الأهداف الخاصة بتحويل منصب العمل هي نفسها مع الفحص الطبي للتشغيل، وهي التأكيد بصورة واضحة من أن العامل المحول إلى هذا المنصب الجديد جدير وأهل بالمنصب المحول له.

ج- فحص استئناف العمل:

جاءت المادة 1/17 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل بالزامية إخضاع كل عامل لفحوص طبية متعلقة باستئناف العمل⁴، وتجرى هذه لفحوص الطبية بعد غياب

¹ باسم محمد شهاب، مرجع سابق، ص. 179.

² عبد الواحد كرم، قانون العمل، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1997، ص. 103.

³ قد تلجأ الهيئة المستخدمة إلى تحويل منصب عمل العامل إما لإعادة تنظيم المؤسسة، فهنا ينبغي أخذ رأي طبيب العمل، قبل إجراء هذا التحويل، للتأكد من أهلية العامل للمنصب الجديد المرشح له، أو بناءً على رأي طبيب العمل الذي قد يصدر قراراً بتحويل العامل لمنصب عمل آخر بعد فحصه طبياً إثر الفحوص الطبية التي يقوم بها، أو بناءً على طلب العامل وبعد التأكد من حالته الصحية.

⁴ راجع في هذا الصدد: المادة 73 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.I.E.M)، مرجع سابق.

سببه مرض مهني أو حادث عمل أو بعد عطلة أمومة أو غياب لا يقل عن 21 يوما بسبب مرض أو حادث غير مهني، أو في حالة غيابات متكررة بسبب غير مهني¹، بهدف تقدير أهلية العامل لاستئناف عمله من دون أي خطر على صحته²، حيث يضع هذا الفحص حد لانقطاع علاقة العمل لسبب من أسباب الغياب سالف الذكر، فمن خلاله يقرر طبيب العمل أهلية العامل للرجوع لمنصب عمله أو عدم أهليته المؤقتة أو النهائية لمزاولة أي نشاط بالمؤسسة³.

يجب على الهيئة المستخدمة أن تعلم طبيب العمل بهذه الغيابات المتكررة من العامل، ليكون على علم مسبق بها ويجري الفحص الطبي الخاص باستئناف العمل، وإذا لم تقم بذلك فلا يكون طبيب العمل ملزم بإجراء هذا الفحص الطبي، وتتحمل الهيئة المستخدمة نتيجة إهمالها وتترتب مسؤوليتها⁴، حيث أن ترك الهيئة المستخدمة العامل يستأنف عمله بعد هذه الغيابات من دون أن يستفيد من فحص طبي من طبيب العمل للتأكد من أهليته الصحية لاستئناف عمله يعد تعدي منها على حق هذا العامل في الصحة في العمل⁵.

اشترط المشرع في المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر، ضرورة أن لا تقل هذه الغيابات عن 21 يوم، وعليه بمفهوم المخالفة كل غياب يقل عن هذه المدة لا يخضع فيه العامل للفحص الطبي الخاص باستئناف العمل، كما ألزم طبيب العمل عندما يعرض عليه عامل بسبب هذه الغيابات أن لا يتأكد من سبب الغياب، وإنما حصر مهمته فقط في فحص العامل طبيا للتأكد من أنه أهل لاستئناف عمله، فإذا أجبر العامل على بيان سبب غيابه إذا كان مرض أو حادث، يمكن للعامل الامتناع عن إجابته لأن طبيب العمل قد تجاوز صلاحياته.

¹ المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

² SAVATIER Jean, "La reprise du travail sans visite de reprise par le médecin du travail", RDS, n°5, éditions techniques et économiques, Paris, mai 2006, p.515.

³ SAVATIER Jean, "Aptitude et inaptitude au travail", RDS, numéro spécial, n°3, éditions techniques et économiques, Paris, Mars 2009, p.259.

⁴ تنص المادة 2/17 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر على أنه: «تعلم الهيئة المستخدمة طبيب العمل بهذه الغيابات قبل استئناف العمل».

⁵ SAVATIER Jean, "La reprise du travail sans visite de reprise ...", op.cit, p.514.

2- الفحص الطبي الدوري:

يجري فحص العامل حتى بعد التحاقه بالعمل وهذا في فترات محددة تختلف باختلاف المخاطر التي يتعرض لها العامل عند مزاولته لعمله¹، للتحقق من سلامته بصفة مستمرة، وكذا لاكتشاف الأمراض المهنية في حالة إصابة العامل بها في مرحلة مبكرة يمكن شفاؤها أو التقليل من أضرارها، ولصاحب العمل مصلحة في أن يطلب من العامل إجراء مثل هذه الفحوص، وتتمثل في زيادة إنتاجية العامل، فلو ثبت إصابة العامل بعد الالتحاق بالعمل فإن لرب العمل معالجته ولو على نفقة العامل².

يقع على عاتق كل هيئة مستخدمة أن تجري على عمالها نوعين من الفحوص، فحوص دورية عادية تجرى على جميع العمال مرة واحدة في السنة للتأكد من استمرار أهليتهم لمناصب العمل التي يشغلونها، وفحوص دورية استثنائية تجرى مرتين في السنة على الأقل، بالنسبة لفئات معينة من العمال تستلزم ظروفها المهنية أو الصحية أو الاجتماعية عناية طبية خاصة³، وفي هذه الحالة يجب على طبيب العمل تخصيص وقت

¹ DJELALI Hafnaoui, op.cit, p.66.

² سيد محمود رمضان، الوسيط في شرح قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص.274.

³ حددت المادتين 15 و16 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر هذه الفئات على سبيل الحصر وهي:

- المتهنين الخاضعين لعناية طبية خاصة.
- العمال المعرضين بشكل خاص لأخطار المهنية.
- العمال المعيّنين في مناصب عمل تتطلب مسؤولية خاصة في ميدان الأمن، كالعاملين بالآلات الخطيرة وسائقي العربات والشاحنات وعمال الشحن والتفريغ.
- العمال الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، لأن سن هذه الفئة من العمال لا تسمح لهم بتحمل مخاطر العمل، لذا على طبيب العمل تتبع نمو جسم الحدث ومتابعة تأثير العمل عليه من الناحية الجسمية والنفسية، وتجدر الإشارة أن المشرع الجزائري وإن لم يصادق على كافة اتفاقيات منظمة العمل الدولية بشأن حماية الأطفال في مجال الشغل، إلا أن القوانين الجزائرية أولت أهمية خاصة لهذا الموضوع، حيث لم يخلو أي قانون من القوانين المتعاقبة منذ منتصف السبعينات إلى الآن من فرض عدة أحكام وقواعد تضمن حماية القصر من كافة أوجه الاستغلال الاقتصادي، طهير عبد الرحيم، مرجع سابق، ص.75.
- العمال الذين تزيد أعمارهم عن 55 سنة، للتأكد من أن قدراتهم الجسدية والعقلية لازالت تسمح لهم بالعمل بصورة طبيعية رغم تقدم سنهم.
- عمال الإطعام، لتفادي انتقال الأمراض إلى فئات أخرى، بملاستهم للأطعمة، وقد أكد قانون الصحة على ضرورة إخضاع هذه الفئة من العمال لفحوص دورية، راجع المادة 2/112 من القانون رقم 18-11 سالف الذكر.

مرتين أكثر من الوقت الذي يخصص للحالات العادية، يقضيه سواء في إجراء الفحوص الطبية أو في رقابة بيئة العمل وأهلية هذه الفئات للعمل بها¹.

3- الفحوص التلقائية:

تتميز هذه الفحوص عن الفحوص السابقة بخروجها عن الطابع الإلزامي لأحد الطرفين، حيث تخضع للسلطة التقديرية لأحدهما، فتعد حالة الفحص المطلوب من طرف العامل اختياري له، يطلبه إذا رأى ضرورة لذلك، واجباري على طبيب العمل إذا ما طلبه العامل، أما في حالة الفحص التكميلي الذي يقرره طبيب العمل فيكون إختياري له، وله السلطة في تقدير مدى ضرورة إجراء فحوص إضافية من عدمه، بينما يعد إجباريا على العامل إذا ما قرر طبيب العمل إجراءه².

أ- الفحص الطبي بطلب من العامل:

يمكن للعامل الاستفادة من فحوص تلقائية زيادةً على الفحوص الإلزامية سابقة الذكر بناءً على طلبه لدى طبيب العمل، حيث أقرت المادة 3/17 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل والمادة 18 مرسوم التنفيذ رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، حق العامل في الحصول على فحص طبي بناءً على طلبه، لكن دون أي توضيح أو أية قيود، ودون الإشارة لإتباع أية إجراءات، غير أنه يمكن القول أن هذه الفحوص تشمل مقابلة بين طبيب العمل والعامل، سواء تم فحص العامل أو لم يتم فحصه، فتكون محل حديث حول المشاكل الشخصية أو ظروف العمل³، وللعامل الحق في طلب إجراء هذا الفحص عندما يشعر أنه بحاجة إلى فحص طبي بسبب تدهور صحته، أو أن المنصب الذي يشغله لم يصبح متلائماً مع قدرته الصحية.

- المعوقون جسدياً وذو الأمراض المزمنة، لكون هذه الفئة هي في الأصل تعاني من صعوبات صحية مما يتطلب مراقبتها رقابة خاصة، وإجراء فحوص طبية دورية عليها، للتأكد من مدى قدرتهم على المواصلة في تنفيذ التزاماتهم، أو أن وضعهم الصحي يتطلب استبدال منصب عملهم بآخر.

- النساء الحوامل والأمهات اللاتي لهن أطفال أقل من سنتين، للتأكد من عدم تأثير محيط العمل على صحة المرأة الحامل وجنينها، وعلى المرأة العاملة المرضعة لسلامة رضيعها.

راجع في هذا الصدد: المادتين 71 و72 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.I.E.M)، مرجع سابق.

¹ FLAHAULT Antoine, BOËLLE Pierre-Yves, BRÉART Gérard, et autres, santé publique, Ellipses, Paris, 2003, p.142.

² لمليكشي حياة، مرجع سابق، ص.373.

³ DYÈVRE.P – LÉGER.D, op.cit , p.38.

ب - الفحص الطبي بناءً على تقدير طبيب العمل:

وهو ما أطلق عليه المشرع تسمية "الفحوص التكميلية"، فأحيانا يرى طبيب العمل أن تحديد حالة العامل الصحية تفوق قدراته المهنية والعلمية، ويجب اللجوء لطبيب آخر أكثر خبرة وعلماً¹، فيمكن لطبيب العمل في إطار المادة 18 من القانون رقم 88-07 والمادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر أن يجري فحوص تكميلية، أو يلجأ إلى اختصاصي من أجل تحديد أهلية العامل الصحية لشغل منصب العمل، لاسيما اكتشاف الإصابات التي تتنافى مع منصب العمل المقصود، والأمراض المعدية، وكذا الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني.

تجدر الإشارة إلى أن العامل الذي يرفض الخضوع للفحوص الطبية المقررة قانوناً وتنظيماً يعد مرتكباً لخطأ جسيم يؤدي لتسريحه²، أما في حالة خضوعه لهذه الفحوص فالوقت الذي يقضيه في الفحوص الطبية بمختلف أنواعها يعد قانوناً وقت عمل مدفوع الأجر³، ويدخل بذلك في الترقية والتقاعد.

الفرع الثاني**تكوين وتوعية العمال في مجال الوقاية من الأخطار المهنية**

أدت التحولات الاقتصادية التي شهدتها العالم، والتطور السريع والمستمر للتكنولوجيا والاتجاه نحو العولمة، إلى جعل سوق العمل سوق للمؤهلات والكفاءات، بغض النظر عن سن الأشخاص وشهادتهم، فلم يعد من المعقول بفعل هذه التغيرات أن

¹ هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص. 167.

² HAFNAOUI Nasri, droit du travail, l'exécution de la relation individuelle de travail, 1^{ère} édition, 1993, p.11.

³ تنص المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر، على أنه: «يحسب الوقت الضروري للفحوص الطبية، المنصوص عليها في المواد من 13 إلى 19 أعلاه، وقت عمل للعمال المعنيين»، كما تنص المادة 185 من الاتفاقية الجماعية لمؤسسة سونلغاز سألغة الذكر، على أنه: «... يعتبر الوقت اللازم لإجراء هذه الفحوصات والزيارات وقتاً عادياً للعمل وهو مدفوع الأجر».

تدوم المهارات المهنية المكتسبة من خلال التكوين المهني الأولي أو بفضل الممارسة المهنية مدى الحياة كلها¹، الأمر الذي جعل مختلف القوانين العمالية المقارنة تعترف للعمال بالحق في التكوين والترقية المهنية بما يتلاءم والتطور التكنولوجي لوسائل ونظم العمل الحديثة، ومن بين التشريعات العمالية التي اعترفت صراحة بهذا الحق، نجد التشريع الجزائري، الذي أولى أهمية بالغة للتكوين والتوعية في مجال الوقاية الصحية والأمن، ويتجلى ذلك من خلال القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، بحيث ألزم هذا القانون الهيئة المستخدمة ضرورة تنظيمه من خلال الفصل الرابع المعنون بالقواعد العامة في مجال التكوين والإعلام، ونظمه سنة 2002 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 02-427 المتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية².

اعتبر المشرع تكوين وتوعية العمال في مجال الأخطار المهنية التزاما يقع على عاتق المستخدم، وبالمقابل يعتبره حقا وواجبا على العمال فيجسد بذلك مشاركتهم الإيجابية، يتضمن هذا الالتزام شقين، الأول هو التنبيه على العامل بأهمية التزامه بوسائل الوقاية المقررة، وهو ما يفرض إعلامه بها، أما الشق الثاني فهو ضرورة توفير أدوات الوقاية الشخصية للعامل، وهو ما يفترض أن يدرك العامل كيفية استعمال هذه الأدوات، وهو ما جعل القانون يفرض التزاما على المستخدم بتدريب العمال وتكوينهم على استعمال أدوات الوقاية.

أولا - الأساس القانوني لالتزام إخضاع العمال لبرامج التكوين:

يهتم المستخدم بتطوير مؤسسته وتحديث معدات وتجهيزات الإنتاج ومسايرة التطور التكنولوجي، بهدف تطوير الانتاج وزيادته، الأمر الذي يلزمه تكوين عماله لمواكبة هذه المستجدات والتطورات، وهذا بمبادرته بتنظيم برامج تكوين تطبيقي ملائم

¹ ففي أوروبا مثلا أصبح التكوين مطلبا ضروريا، يجب أن يلزم الشخص طوال حياته كواقع مقبول، لأنه لا وجود لسياسة تشغيل إذا لم تكن مرتبطة مع سياسة التكوين في إطار منطلق اندماج اقتصادي اجتماعي، عيشوية فاطمة، "دور التكوين المهني في سوق الشغل"، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 6، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد بلقايد، وهران 2، 2015، ص. 119.

² مرسوم تنفيذي رقم 02-427 يتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية، ج.ر عدد 82، الصادرة في 11 ديسمبر 2002، ص. 18.

للعمال عند تعيينهم وحتى في حالة تغيير منصب عملهم¹، بهدف تحسين مستواهم في مجال الصحة والأمن في العمل، والتكوين هو عبارة عن "مجموعة من النشاطات تهدف إلى ضمان الحصول على المعرفة والمهارات والاتجاهات الضرورية لأداء مهمة أو مجموعة من الوظائف، مع القدرة والفعالية في فرع أو مجال من النشاطات الاقتصادية المعينة"².

خصص المشرع المواد من 19 إلى 22 من القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وكذا أحكام المرسوم التنفيذي رقم 02-427 المؤرخ في 07 ديسمبر 2002 المتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في مجال الوقاية من الأخطار المهنية، لموضوع تكوين العمال في مجال الوقاية من الأخطار المهنية، حيث يعد التعليم والإعلام والتكوين المتعلق بالأخطار المهنية واجبا تضطلع به الهيئة المستخدمة³، فهي ملزمة بإعداد برنامج سنوي للتعليم والتكوين، على أن تشارك في وضعه لجنة الوقاية الصحية والأمن، لجنة المشاركة وكذا طبيب العمل⁴، كما أن القانون رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل أوجب على كل مستخدم مباشرة أعمال تتعلق بالتكوين وبتحسين المستوى لصالح العمال إذا ما كان هذا المستخدم يشغل عددا يساوي أو يزيد عن 20 عاملا تربطه بهم علاقة غير محددة المدة، بصرف النظر عن القطاع أو النشاط المهني الذي ينتمي إليه، تحدد مدة التكوين تبعا لطبيعة الأخطار بالمؤسسة، لا يمكن أن تقل عن أسبوع، ولا تتجاوز ثلاث أسابيع⁵.

¹ SERIO Dominique, Droit pénal du travail, Ellipses édition, Paris, 2010, p.122.

² نقلا عن: عيشوية فاطمة، مرجع سابق، ص.113.

³ وهذا من خلال المادة 19 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والتي تنص على أنه: «يعد التعليم والإعلام والتكوين المتعلق بالأخطار المهنية واجبا تضطلع به الهيئة المستخدمة.

يشارك وجوبا ممثلو العمال في كل هذه الأنشطة.

يعد كذلك، حقا للعمال وواجبا عليهم وتتكفل به الهيئات والمصالح والمؤسسات العمومية المعنية»، وعليه وإن كانت برامج التكوين توجه للعمال كحق، فهي في نفس الوقت تأخذ صورة الالتزام اتجاههم ماداموا غير مخيرين بالمشاركة في تلك البرامج.

⁴ المواد 4، 5 و6 من المرسوم التنفيذي رقم 02-427، سالف الذكر.

⁵ KORICHE Mahammed Nasr-Eddine, op.cit, p.15.

يرجع اهتمام المشرع بالتكوين في مجال الوقاية من الأخطار المهنية لكونه يسمح بتزويد العمال بالمعلومات الضرورية التي تتعلق بمهامهم وبيئة عملهم، وكذا تنبيههم بمواقع وأنواع الأخطار التي يمكن أن يتعرضوا لها وإلى تدابير الوقاية الواجب اتخاذها لضمان أمنهم وسلامتهم، والإجراءات والاحتياطات التي ينبغي إتباعها في حالة وقوع حادث خطير¹، فإذا استطاع العامل أن يتكيف مع خطورة منصب عمله يستطيع أن يخرج نفسه من أي خطر قد يتعرض له فجأة من خلال التأهيل الذي تلقاه من برامج التكوين، وإذا وصل العامل هذه الدرجة فهذا معناه نجاح برنامج التكوين الذي سطره المستخدم.

يعد التكوين بالنسبة للمستخدمين استثمار من نوع خاص له الأولوية، كونه الوسيلة الناجعة لتعليم وإرشاد العمال لاتخاذ الحيطة واليقظة لضمان أمنهم وأمن زملائهم في العمل، وفي نفس الوقت يلبي حاجيات المستخدم من اليد العاملة المؤهلة والمتخصصة، وكذلك يضمن رقي مستوى المعارف الأساسية الخاص بالعمال وتحسينها، والتحكم اللازم في استعمال التقنيات التكنولوجية الحديثة².

ثانيا - تنظيم برامج التكوين في مجال الوقاية من الأخطار المهنية:

يجب أن يتلاءم التكوين في مجال الصحة والسلامة المهنية مع طبيعة نشاط المؤسسة والأخطار المحتمل التعرض لها ممن يشغلون بها عند استخدام المعدات والمواد والمستحضرات³، وإذا كان التعليم والتكوين في مجال الوقاية الصحية التزم يقع على عاتق الهيئة المستخدمة فإن أي عامل يرفض متابعة التكوين دون سبب جدي يعتبر مرتكباً لخطأ يستوجب توقيع العقوبة المناسبة طبقاً لأحكام النظام الداخلي للمؤسسة.

1 - التزام الهيئة المستخدمة بإعداد برامج التكوين وتمويلها:

يعد نقل التكنولوجيا الحديثة أهم وسيلة لإحداث تنمية اقتصادية، ولكن الخطأ يكمن في اهتمام القائمين على نقل هذه التكنولوجيا بالبعد الاقتصادي فقط، والتغاضي عن

¹ راجع المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 02-427، سالف الذكر.

² فاندني سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 77.

³ تنص المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 02-427، سالف الذكر على أنه: «يقدم التكوين حسب طبيعة الأخطار الواجب دراستها ولا يمكن أن تقل مدته عن أسبوع أو تفوق ثلاثة أسابيع».

مخاطرها، لذا فمن الضروري تكوين العمال ونشر الوعي الوقائي لديهم وتبصيرهم بمراعاة استخدام وسائل الوقاية الشخصية مثل القفازات والنظارات والأحذية الواقية وغيرها من وسائل الوقاية الشخصية التي يجب على المؤسسة توفيرها لعمالها¹، فإدخال وسائل إنتاج جديدة ذات أثر في عملية الإنتاج، يثمر فقط عندما يديرها ويشرف عليها عمال مهرة يعرفون مداخلها والأهداف الاقتصادية والاجتماعية المنشودة من وراء تحريكها².

لتحقيق فاعلية النصوص القانونية التي جاء بها المشرع بخصوص تكوين العمال في مجال الوقاية من الأخطار المهنية، على المستخدم تسطير سياسة للتكوين داخل المؤسسة تحدد فيها الأهداف الأساسية المرجوة من هذا التكوين وكيفية تنفيذه، وعلى أساس هذه السياسة يعد برنامجا الخاص بالتكوين، يوضح فيه للعامل كيفية أداء العمل بأسلوب سليم يجنبه الوقوع في أخطاء تسبب له أو للغير أو للمنشأة أية أضرار، فالعامل الحذر قد يكون ضحية لآخر مهمل³، وبما أن الهيئة المستخدمة هي من يقع عليها التزام اتخاذ كافة الإجراءات والتدابير اللازمة لضمان الأمن والحماية الصحية للعمال، فإنها ملزمة أيضا بتمويل برامج تكوين عمالها، فمادام أن القانون وضع على عاتقها التزام تكوين عمالها، فيجب عليها تخصيص جزء من ميزانيتها السنوية لهذا الغرض⁴، وهذا قياسا مع عدد العمال المتواجدين في المؤسسة، ويمكنها في هذا الإطار أن تضع شرط

¹ فاطمه محمد الرزاز، "حماية بيئة العمل وتأمين سلامة سلامة العامل في مصر"، مجلة اتحاد الجامعات العربية للدراسات والبحوث القانونية، العدد العشرون، اتحاد الجامعات العربية، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، أكتوبر 2004، ص.ص. 301-302.

² مازة عبلة، "دور المشاركة العمالية في تطوير المؤسسة"، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 6، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد بلقاي، وهران 2، 2015، ص. 131.

³ فاطمه محمد الرزاز، مرجع سابق، ص. 309.

⁴ تنص المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 02-427 سالف الذكر، على أنه: «يتعين على المستخدم تنظيم أعمال التعليم والإعلام والتكوين لفائدة العمال، لاسيما فيما يخص:

- الأخطار المتعلقة بمختلف العمليات التي تدخل في إطار عملهم وكذا التدابير والوسائل اللازمة لاتخاذها من أجل حمايتهم،

- الاجراءات التي يجب اتخاذها في حالة وقوع حادث أو كارثة.

تعد الأعمال المنصوص عليها أعلاه عناصر لازمة للبرامج السنوية للمؤسسة في مجال الوقاية من الأخطار المهنية».

في عقد العامل الذي يتم تكوينه يلزمه بتعويض النفقات التي صرفتها المؤسسة المستخدمة في تكوين هذا العامل إذا لم يبقى بالمؤسسة المستخدمة لمدة زمنية معينة¹.

تجرى برامج التكوين كأصل عام أثناء أوقات العمل الفعلي وتعد ساعات مدفوعة الأجر، كما يمكن أن تتعدى ساعات العمل وتخضع في ذلك لاتفاق كتابي من العامل أو المؤسسة التي تقرر هذه البرامج التكوينية، وفي هذه الحالة لا تعد كساعات عمل إضافية، ولا يحق للعامل الحصول على أجر هذه الساعات ولا المطالبة براحة قانونية².

2- وجوب خضوع العمال لبرامج التكوين:

أكد المشرع من خلال المادة 19 من القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل على وجوب مشاركة العمال في برامج التكوين، حيث تنص هذه المادة في فقرتها الثانية على أنه: «يشارك وجوباً ممثلو العمال في كل هذه الأنشطة»، وعليه فمن حق الهيئة المستخدمة أن تعتبر أي عامل يرفض متابعة التكوين بدون سبب جدي وبالتالي الامتناع عن الحصول على التأهيل اللازم للقيام بعمله أنه ارتكب خطأ يعاقب عليه وفقاً للأحكام الواردة في النظام الداخلي للمؤسسة.

3- الجهات التي تشارك طبيب العمل في اعداد برامج التكوين:

إذا كان المستخدم ملزم بإعداد برامج التكوين والإعلام في مجال الوقاية من الأخطار المهنية، فإنه لا يقوم بذلك بصفة منفردة، بل تشاركه في ذلك جهات حددها المرسوم التنفيذي رقم 02-427 المتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية.

أ- اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن:

أكد المشرع ضرورة مشاركة اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن في تحضير برامج التكوين في مجال الوقاية من الأخطار المهنية، والسهر على تنفيذها، وهذا من خلال المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 02-427، سالف الذكر، والتي تنص على

¹ BELÈME Lionel, Employeurs: vos droits et vos obligations, Maxima édition, Paris, 2009, p.229.

² NOËL-LEMAITRE Christine, l'essentiel du droit du travail, Ellipses edition, Paris, 2010, p.77.

أن: «تشارك اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن بقوة القانون في تحضير الأعمال المتخذة بعنوان هذا المرسوم وتسهر على تنفيذها الفعلي».

ب- طبيب العمل:

يشارك طبيب العمل هو الآخر في إعداد برامج التكوين في مجال الوقاية من الأخطار المهنية، إذا كان يمارس عمله داخل المؤسسة المستخدمة، حيث يساعد المستخدم في تحديد محتوى برامج التكوين وفي إعداد أنشطة التكوين في مجال الوقاية الصحية والأمن¹، وهذا طبقاً لنص المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 02-427 سالف الذكر، والتي تنص على أنه: «يتم إشراك طبيب العمل وكذا المكلف بالمصلحة أو مأمور النظافة والأمن في إعداد هذه العمليات».

ج- لجنة المشاركة:

تستشار لجنة المشاركة إن وجدت، أو ممثلي العمال حول شروط تنظيم أعمال تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم لاسيما فيما يخص البرامج وكيفية تنفيذها، غير أن رأيهما لا يكون إلا مجرد رأي استشاري في القرارات التي يتخذها المستخدم والخاصة بتنفيذ مخططات التكوين المهني وتحسين مستوى المعارف والتمهين²، ولكن يبقى على لجنة المشاركة التدخل في كل أنشطة التكوين في مجال الأمن المزمع عقدها، إذ يجب أن تكون اللجنة على دراية بكل أنشطة التكوين في مجال الأمن، سواء للسنة الجارية أو للسنة المنصرمة.

ثالثا- المستفيدون من التكوين في مجال الوقاية من الأخطار المهنية:

يهم التكوين فئات معينة من العمال بدرجات متفاوتة، والمستخدم حر في اختيار العمال اللذين يريد إخضاعهم لبرامج التكوين³، هذه الفئات تبقى تحت رقابة وسلطة الهيئة المستخدمة، حيث يمكن لهذه الأخيرة مراقبة حضور العامل الخاضع لدورة تكوينية من عدمه، ومواجهته بالتغيبات، وكذا مدى استجابة برنامج التكوين للأهداف المرجوة، وتتمثل الفئات التي لها الأولوية في التكوين فيما يلي:

¹ SERIO Dominique, op.cit, p.122.

² المادة 4/94 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

³ NOËL-LEMAITRE Christine, op.cit, p.78.

1 - العمال الجدد:

يعد العمال الجدد أولى الفئات المعنية بالتكوين في مجال الصحة والأمن، وهذا لإحاطتها بمختلف الأخطار المرتبطة بالمنصب الجديد وكيفية تقاديها، ويتم تكوينهم قبل الالتحاق بمنصب العمل وهو ما يعرف بالتكوين الأولي، وهذا بإعداد كل عامل علمياً وتقنياً حتى يتمكن من القيام بمهامه وأعماله على الوجه الأحسن، وفق ما يتطلبه منصب العمل من تقنيات ومردودية، وحتى بعد الالتحاق بمنصب العمل وذلك بصفة مستمرة، وهو ما يعرف بالتكوين المستمر للعامل حيث يمنح بعض فترات التفرغ للالتحاق بمؤسسات التكوين سواء كانت تابعة للمؤسسة المستخدمة أو خارجة عنها، وذلك قصد تحسين مستواه المهني لمواكبة الأساليب التكنولوجية الحديثة المستعملة في المؤسسة المستخدمة، أو للتدرب على التقنيات الحديثة في الصنع أو في أداء العمل أو قصد زيادة وتطوير المردودية نوعاً وكماً¹.

يتخذ التكوين إما شكل التكوين النظري حيث يلقي العامل معلومات دروس نظرية حول التخصص، أو شكل التكوين التطبيقي العملي، حيث يوضع العامل في فترة تدريب للتدرب عملياً على العمل أو التخصص المطلوب تحت إشراف مدرب أو متخصص في الموضوع، ولقد اهتم المشرع الجزائري بمختلف الأشكال والصور للتكوين².

2- العمال المحولون الى مناصب جديدة أو الذين تم تغيير تقنيات عملهم:

تعد الفئة المدعوة الى تغيير مناصب أو مناهج أو سائل أو تقنيات عملها هي ثاني الفئات المعنية ببرامج التكوين في مجال حفظ الصحة والأمن في العمل، ونظراً لأن التكوين له دور علاجي بسبب توضيحه السلوكيات الواجب اتباعها عند وقوع أي حادث، جاء إدراج هذا الصنف من العمال المعرضين للأخطار في أي وقت، فإذا ما كان الشغل ينطوي عند أدائه على استعمال تقنيات خاصة ترتب أخطاراً معينة، فهنا في هذه الحالة يجب تلقين العامل تكوين خاص يتناسب ودرجة الخطورة المنصب الذي يشغله³.

¹ مازة عبلة، مرجع سابق، ص. 127.

² مازة عبلة، نفس المرجع، ص. 127.

³ فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 86، وأيضاً: فاندي سميرة، "التكوين في مجال الأمن كوسيلة للمحافظة على الشغل"، مجلة التشريعات الاجتماعية: مسألة التشغيل، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2001، ص. 35.

3- أعضاء لجنة الوقاية الصحية والأمن:

يتمتع أعضاء لجنة الوقاية الصحية والأمن بعدة صلاحيات في مجال حفظ الصحة والأمن وتحسين ظروف العمل، لذا كان لابد من تكوينهم في هذا المجال على نفقة المستخدم¹، وينصب الأمر على تكوين نظري وتكوين تطبيقي يدور مثلاً حول المعارف العامة بالمخاطر، الطرق الأساسية للوقاية، وكيفية إجراء تحقيق بعد وقوع حادث عمل أو مرض مهني²، يجرى التكوين أثناء فترة العمل وعند ممارسة اللجنة لعدتها، لمدة لا تتجاوز 5 أيام³، ويحسب كساعات عمل مدفوعة الأجر، ويجب أن يتناسب وحجم المؤسسة، عدد عمالها ودرجة خطورة القطاع الصناعي الذي تنتمي إليه⁴.

يختلف الهدف من تكوين مندوبي الوقاية الصحية والأمن، عن تلك المعتمدة في مجال الأمن الموجهة للعمال الجدد، أو العمال المحولين إلى مناصب جديدة، أو الذين عادوا إلى مناصب عملهم بعد عطلّة طويلة بسبب الإصابة بحادث عمل أو مرض مهني، وهي تهدف إلى تطوير تأهيلهم النظري والتطبيقي في مجال الوقاية من الأخطار المهنية من أجل القدرة على دراسة وتحليل ظروف العمل واكتشاف وتقدير حجم الأخطار، واعطاء الحلول اللازمة لتفاديها، وتحسين الوضعية الأمنية للعمال وبالأحرى كل ما يؤدي إلى تفعيل أداءهم للمهام المخولة لها قانوناً⁵.

رابعاً - عدم كفاية برامج التكوين في حماية العمال من الأخطار المهنية:

أكدت منظمة العمل الدولية في الاتفاقية رقم 155 بشأن السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل سالف الذكر، على ضرورة توعية العمال بمخاطر العمل حتى يمكنهم تجنبها قدر المستطاع، بهدف التقليل من حوادث العمل والأمراض المهنية، فإذا كانت برامج التكوين تكسب العمال معارف عدة، تخولهم أداء مهامهم على أحسن وجه، وتقادي أو التقليل من حوادث العمل والأمراض المهنية، فإن هذه البرامج لوحدها غير كافية، بل لابد من تعليم العمال وإعلامهم في مجال الوقاية من الأخطار المهنية، ويهدف

¹ راجع المادة 22 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

² DYÈVRE.P – LÉGER.D, op.cit, pp.15-16.

³ KORICHE Mahammed Nasr-Eddine, op.cit, p.15.

⁴ المادة 4/23 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

⁵ فاندي سميرة، "التكوين في مجال الأمن كوسيلة للمحافظة على الشغل"، مرجع سابق، ص.36.

التعليم والإعلام في هذا الصدد إلى شرح الأخطار المهنية للعمال، وتحسينهم بها، وبتدابير الوقاية الواجب اتخاذها لتفادي هذه الأخطار¹.

يعد التعليم والإعلام المتعلق بالأخطار المهنية واجبا تضطلع به الهيئة المستخدمة²، ولهما دور فعال في تحسين المعنيين بأهمية مجال حفظ الصحة والأمن، تتم أعمال التعليم والإعلام في أماكن العمل عن طريق توزيع كل وثيقة مكتوبة أو مصورة، وتنظيم ندوات وحملات أمن، وكذا عن طريق ملصقات وإعلانات موجهة للعمال، بالإضافة لحصص للتربية الصحية³.

1- التعليم (التربية):

أصبحت الضرورة تملّي على المشرفين في إعداد برامج معاهد التكوين المهني إدراج مادة تخص كفايات الوقاية من الأخطار المهنية بهدف الوصول إلى توعية اليد العاملة المستقبلية بأمور الحماية للصحة والأمن في أماكن العمل وفي خلق عادة مهنية في مجال الوقاية الفردية والجماعية⁴.

2- الإعلام:

يعد الإعلام وسيلة مهمة لتوصيل المعلومات لكافة الأشخاص، وله دور فعال في توعية العمال في مجال الوقاية من الأخطار المهنية، أكدت عليه منظمة العمل الدولية من خلال اتفاقيات عدة، نذكر منها الاتفاقية الدولية رقم 119 المتعلق بالوقاية من الآلات سالفة الذكر، والتي وضعت على عاتق المستخدمين الالتزام بتوضيح الأخطار التي تترتب على استعمال الآلات، والاحتياطات التي يجب مراعاتها عند استعمالها، وذلك في أماكن العمل.

¹ تنص المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 02-427، سالف الذكر على أنه: «يهدف تعليم العمال وإعلامهم إلى شرح الأخطار المهنية للعمال وتحسينهم بها، وبتدابير الوقاية الواجب اتخاذها لتفادي هذه الأخطار.

تتم أعمال التعليم والإعلام في أماكن العمل عبر توزيع كل وثيقة مكتوبة أو مصورة، وتنظيم ندوات وحملات أمن وكذا عن طريق ملصقات وإعلانات موجهة للعمال،

تشمل هذه الأعمال أيضا على حصص للتربية الصحية».

² المادة 1/19 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

³ المادة 2/7 و3 من المرسوم التنفيذي رقم 02-427، سالف الذكر.

⁴ فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص.93.

يتجسد حق الإعلام من خلال توعية العمال بالأخطار التي يمكنهم التعرض لها في مناصب عملهم، وإطلاعهم على كل ما يصادفهم من مخاطر مهنية أثناء ممارسة نشاطاتهم المهنية، وحق الإعلام بالمخاطر المهنية يسمى كذلك بحق التنقيف الصحي، حيث يجب أن يكون العاملون على دراية تامة بمخاطر المهن التي يشغلونها وبالطرق السليمة والأمنية لأدائها، كما يجب إعلامهم كذلك بالأعراض المبكرة للأمراض المهنية، وبطرق الإسعافات الأولية في حالة حدوث الإصابات، ولا يتأتى ذلك إلا بواسطة المحاضرات والندوات داخل المؤسسة من قبل المختصين واستعمال مختلف الملصقات والأفلام الإرشادية والوثائق¹، وبذلك فحق الإعلام متنوع ومتعدد الأشكال، وللهيئة المستخدمة اختيار النوع الذي يتناسب والأخطار بالمؤسسة والمدة الزمنية المطلوبة لإجرائه، ويكون الإعلام إما مكتوب أو سمعي أو سمعي بصري.

أ- وسائل الإعلام المكتوبة:

تأخذ وسائل الإعلام المكتوبة في مجال الوقاية من الأخطار المهنية عدة أشكال، وتتمثل خصوصا في الإعلانات والملصقات التي تعد أكثر الوسائل استعمالا في مجال الوقاية من الأخطار المهنية، لبساطتها وسهولة استعمالها في مختلف أماكن العمل، تأخذ شكل صور أو رسومات، أو أي إشارات أخرى تعبّر عن الخطر بالمؤسسة بهدف لفت الانتباه له وتقاديه، كإعلانات التي تحت على منع التدخين وخطره في نشوب الحرائق، أو بعض التصرفات الخاطئة التي تؤدي لحوادث كعدم استعمال حزام الأمان في الأماكن المرتفعة وكذا قبعات الأمن عند ضرورتها.

ب- وسائل الإعلام الشفهية:

تتحصر في المناسبات كالمؤتمرات والملتقيات العلمية، ينصح من خلالها العمال ويرشدون عن أنجع الطرق الخاصة بحفظ الصحة والأمن، كمثلا كيفية الشروع في العمل أو في استعمال مادة مجهولة الأخطار وسبل الوقاية منها أو طرق ممارسة الأعمال

¹ جهل محمد، "الصحة في العمل بين الضرورة الاجتماعية والتحديات الاقتصادية"، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 6، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد بلقايد، وهران 2، 2015، ص. 233.

الجديدة، وهذا من خلال ما يتم القائه من محاضرات وعروض في الاجتماعات والحملات الإعلامية¹.

ج- وسائل الإعلام السمعية البصرية:

تتميز وسائل الإعلام السمعية البصرية في إظهار الصورة الحقيقية عن أحداث مرتبطة بظروف العمل دون بذل أي جهد ذهني، وقد أظهرت التجربة أن مشاهدة شريط سمعي بصري تعطي تأثيراً قوياً على العامل ويكون لها صدى واسع على المشاهدين، إضافة إلى ما تحتويه المشاهدات من تسليّة تجلب عدداً كبيراً من المشاهدين، لذا يجب أن تكون هذه الأفلام دقيقة وصريحة بخصوص الظروف السائدة في العمل، وإلا فقدت مصداقيتها، كما يجب أن تعكس الملابس والعادات التي يعيشها العامل بصورة واضحة كي يمكن تحليلها².

بالمقارنة مع وسائل الإعلام الأخرى، تبقى الأفلام أقل استعمالاً، نظراً لتكاليفها، إذ ليس بمقدور المؤسسة دائماً أن تنتج أفلاماً عن ظروف العمل وكيفيات توفير الأمن والصحة، لأن ذلك يفرض إيجاد وسائل ضخمة ورأسمال كبير وتخصيص أوقات مأجورة للمشاهدة أثناء العمل، لذلك يبقى استعمال وسائل الإعلام المكتوبة والشفهية هو الأعم³.

¹ فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 96.

² فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 97.

³ فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 97.

المبحث الثاني

التزامات تقع على طبيب العمل

باعتبار طبيب العمل طبيبا مختصا في طب العمل، فإن له صلاحيات متعددة وقائية بصفة أساسية وعلاجية في حالات استثنائية يمارسها على مستوى المؤسسة المستخدمة، ويستمد صلاحياته ومهامه من القانون والتنظيم الساري المفعول لاسيما قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل والمراسيم التنظيمية الصادرة بموجبه، ويرتكز الدور الوقائي لطبيب العمل بالدرجة الأولى في الفحص ومراقبة مؤهلات العامل الصحية في تولي منصب العمل، حيث من أولى مهامه تقدير الحالة الجسدية والنفسية والعقلية للمترشح إلى منصب العمل، تتفرع عن هذه الصلاحية الطبية مجموعة من الصلاحيات الأخرى ذات وظائف مختلفة لتحقيق ذات الغاية، حيث يقدم الاستشارة الطبية والفنية للهيئة المستخدمة في مختلف المسائل التي قد تؤثر سلبا على صحة العامل كما لو تعلق الأمر باقتناء أجهزة أو آلات أو أدوات أو مواد أولية تنطوي على مخاطر تضر بصحة العامل، كما يراقب بيئة العمل بكل مكوناتها في المؤسسة المستخدمة بالتعاون مع هيئات الوقاية الأخرى المنشأة بموجب القانون، ويسير المؤسسة بمسكه سجلات ووثائق هامة تتعلق بالصحة في العمل.

وخلافا للمشرع الفرنسي الذي حصر دور طبيب العمل في الوقاية، فإن المشرع الجزائري يعتبرها مهمته الأساسية (المطلب الأول)، وخوله إضافة لذلك صلاحيات علاجية محدودة، تستلزمها دواعي الحفاظ على صحة العمال، كتكليفه بالعلاج الاستعجالي لدى وقوع حوادث العمل، والمتابعة العلاجية للعمال، خاصة إذا ما تعلق الأمر بالأمراض المهنية (المطلب الثاني).

المطلب الأول

الالتزامات لطبيب العمل الوقائية

يقع على عاتق طبيب العمل مجموعة من الالتزامات الوقائية، تصنف إلى قسمين رئيسيين، القسم الأول يتضمن إجراء فحوص طبية إلزامية وأخرى اختيارية على جميع العمال بالمؤسسة، عبر مختلف مراحل تشغيلهم وبمختلف فئاتهم، والذي يعد الالتزام الوقائي الأساسي لطبيب العمل وهو ما يعرف بالدور التقني لهذا الأخير (فرع أول)، أما القسم الثاني فيتمثل في مجموعة من الصلاحيات الفرعية تنبثق عن دوره الأساسي، تتمثل في تقديم استشارته في مجال الصحة في العمل لبعض الفئات التي يجب عليها استشارته (فرع ثاني)، بالإضافة لتسيير الهيئة المستخدمة والسهر على رقابة كل ما يتعلق بحالة العمال بالمؤسسة (فرع ثالث).

الفرع الأول

القيام بالفحوص الطبية

تلتزم الهيئة المستخدمة بإخضاع عمالها لفحوص طبية متعددة كما سبق بيانه، ويقوم بهذه الفحوص الطبية التي تستلزمها دواعي الصحة العامة والسير الحسن للمؤسسة المستخدمة طبيب العمل، ويكون ذلك منذ بداية عملهم وطوال مشوارهم المهني، حسب ما تحدده النصوص التشريعية والتنظيمية المعمول بها في هذا المجال، ويخلص طبيب العمل في نهاية هذه الفحوص إلى مدى أهلية العامل من عدمها في شغل منصب العمل المرشح لشغله، حيث أن أهلية تولي منصب العمل درجات، فقد تكون كلية وبالتالي يكون الشخص كامل الأهلية لشغل منصب العمل المقترح، كما قد تكون جزئية فنكون أمام شخص ذو أهلية ناقصة للمنصب المرشح لشغله، ويكون لرأي طبيب العمل تأثير على القرار الذي تتخذه الهيئة المستخدمة.

أولاً-الهدف من إجراء الفحوص الطبية على العمال:

يقوم طبيب العمل بإجراء فحوص طبية متعددة على عمال المؤسسة التي يعمل بها، للتأكد من تناسب القدرات الجسدية والنفسية للعامل مع المنصب الذي سيعين فيه، وقد حدد المشرع الهدف من هذه الفحوص من خلال المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، ومن خلال هذا العنصر سنفصل في هذه الأهداف.

1- أهداف فحص أهلية شغل منصب العمل:

ألزم المشرع كل هيئة مستخدمة اجراء فحوص طبية على عمالها للتأكد من أهلية شغل العامل لمنصب العمل المرشح لشغله، وحددت المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر أهداف الفحص الطبي للتشغيل كالتالي:

أ- البحث عن سلامة العامل من أي مرض خطير على صحة بقية العمال:

يجري طبيب العمل فحص طبي على المترشح للعمل، للتأكد من سلامته الصحية وخلوه من أي مرض خطير قد يؤثر فيما بعد على زملائه في العمل، وهذا لتجنب انتشار العدوى بين العمال، وبذلك يمكّن هذا الفحص الهيئة المستخدمة تجنب خسائر مادية معتبر قد تلحقها من جراء توظيف عمال مصابين، تتمثل في رسوم علاج العامل المصاب ومنحه إجازة مرضية مدفوعة الأجر، بالإضافة إلى امكانية انتقال العدوى لباقي العمال الأمر الذي يزيد من أعبائها المالية عن كل عامل مصاب، كما يساهم هذا الفحص في جعل بيئة العمل صحية ونظيفة.

ب- التأكد من أن العامل مستعد صحيا للمنصب المرشح لشغله:

تتعدد مناصب العمل داخل الهيئة المستخدمة، فمنها البسيطة الذي لا يتطلب مستوى صحيا عاليا، ومنها ما يتسم بالخطورة، يتطلب استعدادا صحيا دقيقا وملائما¹، ومن خلال هذا الفحص يتعرف طبيب العمل على مدى الاستعداد الصحي للعامل لشغل المنصب المقترح، ما يجنب الهيئة المستخدمة تبعات عدم استعداد المترشح لهذا المنصب أو ذاك في بداية الأمر، واستنادا إلى ذلك يقرر طبيب العمل إما قبوله بناء على النتائج المرضية المتحصل عليها أو يقرر عدم قبوله لعدم ملائمة المنصب له.

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص.186.

ج- اقتراح تعديلات على منصب العمل المرشح لشغله:

يمكنّ الفحص الطبي للتشغيل طبيب العمل من اقتراح التعديلات التي يمكن ادخالها عند الاقتضاء على منصب العمل المرشح لشغله حتى يتلاءم والقدرة الصحية للمترشح لمنصب العمل، كما يقترح وسائل جديدة للوقاية لممارسة العمل أو التقليل من الأخطار كوضع مصفاة للغبار أو عوازل للضجيج أو أجهزة لإنجاز العمل أو تقسيم العمل كإعادة النظر في مهام منصب العمل المستحدث ليكون موافقا للقدرة الصحية والفيزيولوجية للمترشح¹.

د- بيان ما إذا كانت حالة العامل تتطلب إجراء فحوص جديدة أو اللجوء إلى طبيب مختص:

في بعض الأحيان قد يستعين طبيب العمل بطبيب مختص للتوصل للتشخيص الصحيح لحالة العامل، فمثلا قد يحيل العامل على طبيب مختص في الأمراض التنفسية للتأكد من أنه لا يعاني من أي مرض أو حساسية خاصة إذا كان المنصب المرشح لشغله قد يعرض العامل لغبار ومواد قد تضر بجهازه التنفسي، كما قد يأخذ عينات أو قد يطلبها قصد إجراء التحاليل عليها والقيام بكل فحص مناسب² إلى جانب الفحص السريري الكامل والفحوص شبه السريرية التي يقوم بها.

هـ - البحث عن مناصب العمل الأكثر ملائمة لصحة العمال:

يسمح الفحص الطبي للتشغيل لطبيب العمل من التأكد من ملائمة مناصب العمل للمترشح من الناحية الطبية³، ما يخول الهيئة المستخدمة تشغيل العامل المناسب في المنصب المناسب، وما يحفز العامل في أداء عمله بكل صدق وإتقان مادام مرتاحا في منصبه صحيا ونفسيا لملائمة العمل له.

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص.ص. 186-187.

² المادة 18 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

³ راجع في هذا الصدد قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 551536، بتاريخ 4 مارس 2010، يتضمن (علاقة عمل - طب العمل - منصب عمل)، مجلة المحكمة العليا، عدد 1، الجزائر، 2010، ص.ص. 343-345.

2- أهداف الفحص الطبي الدوري:

تقوم الهيئة المستخدمة بالإضافة لفحص أهلية شغل منصب العمل بإجراء فحوص طبية دورية على جميع عمالها مرة واحدة في السنة، كما قد تجري هذه الفحوص مرتين في السنة على أقل لفئات خاصة كما سبق بيانه، ويقوم بهذه الفحوص طبيب العمل للتأكد من سلامة صحة العامل بصفة مستمرة، ولاكتشاف ما قد يظهر من أمراض مهنية في مراحلها الأولى ما يسمح بشفاؤها أو التقليل من أضرارها.

ثانيا - نتائج الفحوص الطبية وطبيعتها القانونية:

يعد الهدف الأساسي من إجراء الفحوص الطبية سواء الإلزامية أو الاختيارية هو تحديد الأهلية الصحية للعامل لشغل منصب العمل المقترح واستمراريتها كما سبق بيانه، ويصدر طبيب العمل في نهاية فحصه إما قرارا إيجابيا، وهو الأمر الغالب، يقضي بأهلية العامل لشغل منصب العمل، أو قرارا سلبيا يقضي بعدم أهلية العامل الجزئية أو المطلقة، وعلى المستخدم الأخذ بقرار طبيب العمل المتعلق بحالة العامل الصحية.

1- نتائج الفحوص الطبية:

بعد إجراء طبيب العمل الفحص الطبي للعامل يتوصل إلى تحديد مدى أهلية العامل من عدمها في تولي منصب العمل¹، وتسمح هذه الفحوص الطبية من التوجيه الصحيح للعامل بحيث يمنح له المنصب الذي يناسب لياقته البدنية، ويتوصل طبيب العمل بعد إجراء هذه الفحوص إلى تكوين رأيه الطبي بشأن أهلية العامل، ويتمحور هذا الرأي في الاحتمالات التالية:

أ- تقرير أهلية العامل الكاملة:

حيث يتوصل طبيب العمل إلى بيان أن صحة العامل لا يعترضها أي عارض، وقدراته الجسدية والذهنية تخوله شغل منصب العمل المقترح، وبذلك يقرر على إثر هذه

¹ "الأهلية أو عدم الأهلية الطبية ليس لها تعريف واضح ودقيق، فقد تختلف حسب تقدير كل طبيب وكذلك حسب درجة عدم الأهلية التي يوجد عليها العامل، وبالتالي يمكن تعريفها على أنها عبارة عن أفضل توافق بين العامل ومنصب العمل الذي سيتولاه، أما مفهوم الأهلية الطبية لدى المستخدم فهي قدرة العامل الصحية لتولي الشغل الموكل إليه بأكثر قدر من المردودية" نقلا عن: فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص.137، راجع أيضا: المادة 186 من الاتفاقية الجماعية لسونلغاز، مرجع سابق.

الفحوص التي يجريها على العمال تعيينهم وإبقاءهم في المنصب المناسب، وهذا ما نص عليه المشرع في المادة 6/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ويكون هذا اثر الفحص الطبي للتشغيل والذي يقرر على إثره تشغيل العامل بمنصب العمل لملاءمته وقدراته الصحية، أو على إثر الفحوص الدورية أو التلقائية والتي يتوصل من خلالها طبيب العمل أن صحة العامل تسمح له مواصلة العمل بالمؤسسة.

ب- إصدار تحفظ بشأن أهلية العامل:

حيث يقرر طبيب العمل امكانية العامل في مزاولة عمله في حدود معينة، فيستثني بذلك بعض وضعيات العمل الخطرة على صحة هذا العامل، كالمنع من رفع الأحمال الثقيلة أو تجنب بعض المهام الخاصة¹، كما قد يوصي بإجراء تعديل على نفس منصب العمل بما يتلاءم وحالة العامل الصحية، حيث من بين أهداف طب العمل تكييف العمل مع الإنسان، وكل إنسان مع مهمته².

ج- تأهيل العامل لمنصب عمل آخر:

حيث قد يتوصل طبيب العمل إلى أن صحة العامل تمنعه من شغل المنصب المقترح، الأمر الذي يخوله حق تأهيل العامل لمنصب آخر بالمؤسسة يتلاءم وقدرته الصحية³، فمثلا العامل الذي يمنعه وضعه الصحي من رفع الأحمال يدويا في الحدود المسموح بها قانونا، قد يخوله مهمة ترتيب وتخزين هذه الحمولات، نفس الشيء بخصوص المرأة الحامل أو المرضعة والتي تشتغل على مواد خطرة أو بأماكن استعمال هذه المواد، لابد من تعويض منصب عملها كي لا يؤثر التعرض لهذه العناصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة صحة الجنين أو الرضيع للخطر⁴.

كما قد يصدر طبيب العمل قراره هذا بعد اجرائه للفحص الدوري على العامل، عندما يرى أن وضع العامل الصحي تغير، فبعدما كان قادرا على مزاولة المهام الموكلة

¹ تلاويبريد فتيحة، مسؤولية طبيب العمل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2013/12/19، ص.67.

² المادة 6/12 من القانون رقم 88-07، والمادة 4/13 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

³ المادة 6/12 من القانون رقم 88-07، والمادة 2/13 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

⁴ المادة 3/12 من المرسوم التنفيذي رقم 05-08، سالف الذكر.

إليه، أصبح غير قادر على مزاولة نفس المهام، ولطبيب العمل في هذه الحالة أن يطلب تحويله إلى منصب آخر يتلاءم وحالته الصحية الحالية.

تجدر الإشارة أنه لا بد من أخذ رأي طبيب العمل في كل قرار يتعلق بتحويل منصب عمل العامل، حيث تنص المادة 14 من المرسوم التنفيذي 93-120 سالف الذكر على أنه: «يخضع كل تحويل في منصب العمل لفحص طبي جديد يهدف إلى التأكد من أن العامل أهل لمنصب العمل المرشح لشغله»، فالنص جاء عاما، وعليه لا بد من أخذ رأي طبيب العمل كذلك بخصوص تحويل العامل إلى منصب أكثر خطورة من الذي يشغله.

د - التقرير بعدم أهلية العامل المؤقتة:

يقرر طبيب العمل في هذه الحالة أن العامل غير قادر مؤقتا على العمل نظرا لظروفه الصحية، ويكون هذا عند التأكد من إصابته اثر أحد الفحوص التي يجريها، كالفحص المتعلق باستئناف العمل والذي على اثره يقرر طبيب العمل عدم شفاء العامل كليا ما يمنعه من مزاولة نشاطه بصفة مؤقتة، أو عقب الفحص الطبي الذي يجريه بطلب من العامل الذي رأى سوء وضعه الصحي، والذي يتأكد على إثره طبيب العمل من حالة العامل، ويصدر بذلك قرار يقضي بعدم أهليته المؤقتة للعمل، وعلى إثر هذا الفحص يتخذ طبيب العمل قرار بتوقيف العامل لمدة مؤقتة لغاية شفاؤه الكلي.

هـ - التقرير بانعدام أهلية العامل:

قد يرى طبيب العمل إثر قيامه بالتزاماته الطبية أن العامل غير قادر بصفة نهائية على شغل منصب عمله والقيام بمهامه، ولا حتى إمكانية القيام بمهام أخرى، ويكون هذا غالبا لتدهور وضعه الصحي بعد تعرضه لحادث كحوادث العمل أو اعتلاله بمرض عضال كالأمراض المهنية، والملاحظ أن رأي طبيب العمل بخصوص انعدام أهلية العامل غير وارد بوضوح في النصوص المتعلقة بطب العمل في القانون الجزائري¹.

¹ وهذا بخلاف المشرع الفرنسي الذي أولى أهمية كبيرة لمسألة عدم أهلية العامل، من خلال المادة 1-51-241 R. من قانون العمل الفرنسي، حيث أكد أنه باستثناء الحالة التي يشكل فيها إبقاء العامل في منصب عمله خطرا حالا على صحته وسلامته، أو صحة وسلامة غيره، طبيب العمل لا يمكنه تقرير عدم أهلية العامل لشغل منصب عمله إلا بعد

لم ينص المشرع على كيفية تقديم طبيب العمل لنتائج الفحوص الطبية للهيئة المستخدمة، غير أنه يمكن القول أنه يتم تقديم نتائج هذه الفحوص إلى الهيئة المستخدمة عن طريق إخطار إداري، دون الحاجة لأن يوضح طبيب العمل الحالة الصحية للمفحوص باعتبار طبيب العمل كغيره من الأطباء ملزم بكتمان السر المهني لمرضاه¹.

2- الطبيعة القانونية لرأي طبيب العمل:

يستمد رأي طبيب العمل قوته الإلزامية من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، فمن خلال المادة 17 من هذا القانون نص المشرع صراحة على وجوب الأخذ برأي طبيب العمل المتعلق بالفحوص الطبية بمختلف أنواعها، حيث تنص هذه المادة في فقرتها الرابعة على أنه: «يتعين على المؤسسة المستخدمة أن تأخذ بعين الاعتبار آراء طبيب العمل»، أما المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل فنص من خلال المادة 36 منه على الحالات التي يجب فيها الأخذ برأي طبيب العمل، وتتصب على قراراته الطبية وآرائه المتعلقة بظروف العمل، وعليه على الهيئة المستخدمة أن تتقيد بكل قرار أو رأي يتخذه طبيب العمل أو اجراء يقوم به عندما يتعلق هذا الرأي أو القرار بوضعية العامل المهنية والصحية وإلا تساءل عن ذلك²، وما يبرر الطبيعة الإلزامية

دراسة لهذا المنصب وظروف العمل بالمؤسسة، وإجراء فحصين طبيين للعامل المعني يفصل بينهما مدة أسبوعين على الأقل، حيث تنص المادة 1-51-241 R. من قانون العمل الفرنسي على أنه:

«Sauf dans le cas ou le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour la santé ou la sécurité de l'intéressé ou celles de tiers, le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude du salarié a son poste de travail qu'après un étude de ce poste et des conditions de travail dans l'entreprise et deux examens médicaux de l'intéressé espacé de deux semaines, ...» ; MANAOUIL Cécile, op.cit, p.73; voir aussi: BELÈME Lionel, op.cit, p.143 ; et aussi: Cass.Soc du 19 Décembre 2007, n°2773 FS-P+B, RDS, numéro spécial, n°3, Mars 2008, p.p.387-388.

¹ فاندني سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص.137.

² أكد المشرع الفرنسي على إلزامية قرارات طبيب العمل المتعلقة بأهلية أو عدم أهلية العامل الصحية، ويجب على المستخدم الأخذ بها تحت رقابة مفتشية العمل، طبقا لنص المادة 1-10-241 L. من قانون العمل الفرنسي، وارد في: SAVATIER Jean, "Aptitude et inaptitude au travail", op.cit, p.259, voir aussi: Cass.Soc du 19 Décembre 2007, n°2631 F-P+B, RDS, numéro spécial, n°3, Mars 2008, p.p.388-390. وقد خول المشرع الفرنسي مفتش العمل إمكانية إلغاء قرار طبيب العمل القاضي بعدم أهلية العامل، إذا تم الاعتراض عليه، بعد أخذ رأي طبيب العمل المفتش، وهذا طبقا لنص المادة 1-10-241 L. من قانون العمل الفرنسي، راجع في هذا الصدد:

Cass.Soc du 26 Novembre 2008, n°2017 F-P+B, RDS, numéro spécial, n°3, Mars 2009, p.262, Cass.Soc du 19 Décembre 2007, op.cit, p.p.387-388.

لقرارات طبيب العمل وآرائه أن طب العمل جزء لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية، وأن السياسة الصحية الوطنية تتدرج ضمن المفهوم العام للنظام العام¹، وفي حالة رفض المستخدم لتعليمات طبيب العمل لابد أن يبرر موقفه والأسباب التي دفعته للرفض، وفي حالة عم التوصل لحل ودي، واتفاق رأي طبيب العمل ورأي المستخدم بخصوص عدم أهلية العامل الصحية، يتخذ القرار مفتش العمل بعد أخذ رأي طبيب العمل المفتش².

يؤثر بذلك رأي طبيب العمل الذي يبدية إثر الفحوص الطبية على منصب العامل مباشرة، حيث يمنحه القانون قوة إلزامية، ويعد ضروريا لإبقاء العامل في منصبه أو تحويله وحتى تسريحه، على أن يكون هذا القرار مؤسسا على أسباب صحية.

أ- القرار القاضي بأهلية العامل:

يسمح القرار القاضي بأهلية العامل الكاملة للمستخدم بتشغيل العامل في منصب العمل المرشح لشغله، مادام وضعه الصحي لا يمنعه من ذلك، ولا يمكنه رفض تشغيله بحجة وضعه الصحي لأن طبيب العمل أصدر قرار بأهليته.

نفس الشيء بخصوص القرار المتعلق بتحويل عامل إلى منصب عمل آخر الصادر من طبيب العمل بعد فحصه للعامل، على المستخدم أن يأخذه بعين الاعتبار بشكل وبطريقة مرنة ويراعى فيه توافر كل الشروط اللازمة لذلك من مناصب عمل وإمكانية استبدال هذا العامل بعامل آخر³، وفي هذا الصدد تقرر المادة 187 من الاتفاقية الجماعية لمؤسسة سونلغاز أن إعادة تحويل عامل بناء على قرار طبي يجب أن يكون على منصب عمل يكون تصنيفه يساوي منصبه السابق، وعند استحالة ذلك يمكن تحويله إلى منصب عمل لا يمكن أن تقل رتبته بدرجة على الأكثر، وفي حالة المرض يجوز أن يتم التحويل في منصب لا تقل رتبته بدرجتين، والمشرع الجزائري سكت عن

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص.215.

² BELÈME Lionel, op.cit, p.144.

³ فادني سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص.134، راجع أيضا: SAVATIER Jean, "Médecine du travail. Obligation de prise en considération des mesures individuelles préconisées par le médecin du travail", RDS, numéro spécial, n°3, Mars 2008, p.p. 388-390.

الحالة التي يرفض فيها العامل هذا التحويل، وهل يمكن لرفضه هذا أن يخول المستخدم سلطة تسريح العامل لارتكابه خطأ جسيم¹.

ب- القرار القاضي بعدم أهلية العامل:

يؤدي قرار طبيب العامل القاضي بعدم أهلية العامل نهائياً للعمل في المؤسسة إلى تسريح العامل، وهو أهم وأخطر قرار يتخذه المستخدم في حق العامل بناء على رأي طبيب العمل، ورغم خطورة هذا الاجراء نجد المشرع الجزائري لم ينظم مسألة تسريح العامل بناءً على قرار طبيب العامل القاضي بعدم أهليته نهائياً للعمل بسبب حالته الصحية في القوانين المنظمة لطب العمل²، ولا يمكن أن نجد لهذا التسريح أساس إلا من

¹ اعتبر المشرع الفرنسي رفض العامل تحويل منصب العمل بناءً على قرار طبيب العمل لا يمكن أن يعد خطأً يبرر تسريحه، وبذلك لا يحق للمستخدم تسريحه لارتكابه خطأ جسيم، راجع في هذا الصدد: Cass.Soc du 27 Octobre 2004, n°2037 F-P, RDS, n°1, Janvier 2005, p.107.

² وهذا بخلاف المشرع المصري والفرنسي، فبخصوص المشرع المصري نجده قرر أن عجز العامل الكلي أياً كان سببه هو الذي ينهي علاقة العمل، أما إذا كان عجز العامل جزئياً فلا تنتهي علاقة العمل بهذا العجز إلا إذا ثبت عدم وجود عمل آخر لدى المستخدم يستطيع العامل أن يقوم به، محمد حسين منصور، قانون العمل، مرجع سابق، ص.389. أما المشرع الفرنسي فقد نظم المسألة بوضوح، حيث أكد على أن قرار طبيب العمل القاضي بعدم أهلية العامل لأي منصب عمل بالمؤسسة المستخدمة لا يعفي المستخدم من البحث عن منصب عمل آخر للعامل يتلاءم ووضعه الصحي الجديد، ولا يمكن للمستخدم أن يقضي بتسريح العامل بناءً على قرار طبيب العامل إلا إذا برر قراره إما على أساس استحالة اقتراح منصب عمل آخر للعامل يتلاءم ووضعه الصحي الجديد، أو على أساس رفض العامل المنصب المقترح له، وهذا طبقاً لنص المادة 4-24-122.L من قانون العمل الفرنسي، وورد في:

SAVATIER Jean, "À propos de l'inaptitude physique à l'emploi apparue au cours du contrat de travail, RDS, n°12, Décembre 2009, p.1190 ; SAVATIER Jean, "Aptitude et inaptitude au travail", op.cit, p.259 ; SAVATIER Jean, "L'obligation de reclassement d'un salarié déclaré par le médecin du travail inapte à tout emploi dans l'entreprise", RDS, n°1, Janvier 2005, p.31, voir aussi les arrêts du 7 juillet 2004, n° (1495 FS-P+B) et (1492 FS-P+B) et (1508 F-P) et (1493 FS-P+B), RDS, n°1, Janvier 2005, p.p.34- ; Cass.Soc du 16 septembre 2009, n°1707 F-P+B, RDS, n°12 décembre 2009, p.1193 ;

كما قضت محكمة النقض الفرنسية في قرارها بتاريخ 2006/02/28 أنه لا يمكن تسريح عامل بسبب غيابات متكررة، يعود بعضها لحادث عمل، في فترة الغياب، أي قبل استئناف العامل عمله والاستفادة من فحص طبي من طرف طبيب العمل، حيث طبقت محكمة النقض في قرارها هذا نص المادة 2-32-122.L من قانون العمل الفرنسي، والتي تقضي ببطالان إنهاء عقد العمل في فترة تعليق علاقة العمل بسبب حادث عمل، وورد في:

SAVATIER Jean, "La reprise du travail sans visite de reprise ...", op.cit, p.514, voir aussi : Cass.Soc du 28 Février 2006, n°835 FS-P+B+R+I, RDS n°5, Mai 2006, p.517.

ولا يمكن لطبيب العمل تقرير تسريح العامل بسبب عدم أهلية النهائية للعمل بالمؤسسة المستخدمة إلا بعد فحص العامل المعني فحصان طبيان يفصل بينهما 15 يوم، ودراسة منصب عمل العامل وظروف العمل بالمؤسسة، وورد في:

خلال نص المادة 6/66 من قانون علاقات العمل التي جعلت من حالة العجز الكلي عن العمل سبب من الأسباب التي تخول المستخدم تسريح العامل في إطار قانوني، حيث تنص هذه المادة على أنه: «تنتهي علاقة العمل في الحالات التالية: ... العجز الكامل عن العمل، كما ورد تحديده في التشريع»، وعجز العامل كلياً عن أداء عمله يقرره طبيب العمل بعد فحص العامل المعني.

تجدر الإشارة إلى أنه في كثير من الأحيان قد تصطدم قرارات طبيب العمل بمعارضة العامل أو المستخدم، حيث قد يرفض العامل تنفيذ قرار طبيب العمل في حالة فقدانه بعض الامتيازات كعلاوة المناصب الخطرة أو الظروف الصعبة كالعمل في جمع القاذورات، أو أن هذا القرار قد ينزل من درجته وبالتالي يخفض من أجره، كما قد يعارض المستخدم قرار طبيب العمل من منطلق أن التحويل بالمؤسسة غير مبرر وصعب لعدم وجود المنصب البديل المناسب للحالة الصحية للعامل¹.

الفرع الثاني

تقديم الاستشارة في مجال طب العمل

أناط المشرع بطبيب العمل مجموعة من المهام الاستشارية في إطار ممارسة مهامه الوقائية بالإضافة لمهامه الأساسية المتمثلة في القيام بالفحوص الطبية، وهذا طبقاً لنص المادة 12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، حيث يستشار في جميع المواضيع المتعلقة بصحة العمال وأمنهم، عن طريق المشاركة في أشغال الهيئات المكونة قانوناً في المؤسسة المستخدمة، وإبداء آراءه الطبية والتقنية بخصوص ظروف عمل العمال، وكيفية حمايتهم وقايتهم من مختلف أخطار حوادث العمل والأمراض المهنية.

SAVATIER Jean, "Médecine du travail. Avis d'une aptitude au poste de travail", RDS, numéro spécial, n°3, mars 2008, p.388.

¹ فاندني سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص.ص. 137-138.

أولاً - الجهات المستشارة لطبيب العمل:

تعتبر الهيئة المستخدمة أول جهة مستشارة لطبيب العمل، نصت عليها المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، بالإضافة لهيئات الوقاية الصحية والأمن والتي تستشير طبيب العمل بكل ما يتعلق بصحة العمال وأمنهم، باعتباره شخص ذو خبرة في هذا المجال¹.

1 - الهيئة المستخدمة:

يعد طبيب العمل مستشار الهيئة المستخدمة أو ممثله²، يقدم آرائه ونصائحه بخصوص تحسين ظروف الحياة والعمل والنظافة وتكييف مناصب العمل وحماية العمال من الأضرار الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية وإرشاد المستخدمين في ميدان طب العمل، فطبيب العمل بما له من خبرة في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل يمكنه أن يقدم آراءه للهيئة المستخدمة، ومن ثمة يجب استشارته في المسائل التالية:

أ - تحسين ظروف الحياة والعمل في الهيئة المستخدمة:

تستشير الهيئة المستخدمة طبيب العمل فيما يتعلق بكل التحسينات التي تجريها في المؤسسة كإعادة تجهيز المؤسسة بمعدات وآلات وأدوات أحسن من التي كانت تستعمل كونها مثلاً سهلة الاستعمال، أو أكثر أمناً ودقة، أو إعادة تقسيم بعض أقسام المؤسسة أو إعادة توزيع المنافذ والمخارج بها أو إعادة دهنها أو اضاءتها، إلى غير ذلك من الأمور التي تتعلق بتحسين الظروف بالمؤسسة.

ب - نظافة أماكن العمل:

يجب أن تستشير الهيئة المستخدمة طبيب العمل بخصوص الاجراءات التي تتخذها فيما يتعلق بالنظافة العامة في أماكن العمل، وكذا نظافة مصالح الإطعام ومراكز

¹ حدد المشرع الجزائري الجهات المستشارة لطبيب العمل بصفة عامة من خلال المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر، بنصها: «يشارك طبيب العمل في أشغال الهيئات المكونة قانوناً في الهيئات المستخدمة بشأن جميع المسائل المتعلقة بحفظ الصحة والأمن وطب العمل».

² المادتين 21 و22 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر، وأيضاً:

FLAHAULT Antoine, BOËLLE Pierre-Yves, BRÉART Gérard, et autres, Santé publique – Questions/Réponses, Ellipses, Paris, 2003, p.74.

الاستقبال وأماكن الحياة، وهذا ما أكد عليه المشرع في المادة 22 مرسوم التنفيذ رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، سالف الذكر.

ج- تكييف مناصب العمل وتقنياته ووتائره مع البنية الجسمية البشرية:

يقوم طبيب العمل بتحليل مناصب العمل في مجال حفظ الصحة والبنية الجسدية والنفسية للعامل، قصد تقديم حلول وتحسينات لتكييف مناصب العمل وقدرات ومؤهلات كل عامل، ومن ثمة يجب على الهيئة المستخدمة استشارته في مثل هذه المسائل¹.

د- حماية العامل من الأضرار:

تستشير الهيئة المستخدمة طبيب العمل فيما يتعلق باستعمال المواد الخطرة، وأخطار حوادث العمل والأمراض المهنية والأضرار التي ترتبها، حيث يقترح ما يراه مناسب بهذا الخصوص، كما يشارك في كل سياسة تتخذ لصالح العمال المصابين ويقترح كل الحلول لإعادة إدماجهم في العمل، ويساهم في زيادة الوعي لديهم بخطورة حوادث العمل وما قد تسببه من أضرار على القدرة في العمل.

بالإضافة لذلك يشارك طبيب العمل في كل سياسة مهنية تهدف إلى إعادة تكييف المعوقين² الذين أصيبوا بسبب حادث مهني، وأصبحوا غير قادرين على التكيف في مناصب عملهم السابقة، أو أنهم منذ أن شغلوا هذه المناصب كانوا مصابين بإعاقة معينة، وترمي هذه السياسة إلى اقتراح اجراءات جديدة تتوافق وقدرات هؤلاء المعوقين مع مناصبهم الجديدة³.

هـ- ارشاد المستخدمين في ميدان طب العمل:

يجب على طبيب العمل إرشاد المستخدمين في ميدان الصحة والنظافة والأمن في وسط العمل، وهذا طبقا لنص المادة 22 في فقرتها الأخيرة من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل.

و- استشارة طبيب العمل في مسائل خاصة:

تلتزم الهيئة المستخدمة بإطلاع طبيب العمل وجوبا على بعض المسائل الخاصة⁴

¹ المادتين 4/22 و 23 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

² المادة 2/23 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

³ فيساح جلول، مرجع سابق، ص. 211.

⁴ المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

ليبيدي رأيه فيها، وإذا لم تقم بذلك عدت مخالفة لقاعدة آمرة مما يعرضها للمساءلة من طرف الهيئات الرقابية، وتتمثل هذه المسائل فيما يلي:

و.1- طبيعة المواد المستعملة وتركيبها: يجب أن تعلم المصالح المختصة بالهيئة المستخدمة طبيب العمل بخصوص طبيعة المواد المستعملة في العمل وتركيبها، ليتأكد من عدم خطورتها على صحة العمال، أو ليكون على علم بدرجة خطورتها على صحتهم ويراقب ما إذا اتخذت الهيئة المستخدمة الاجراءات اللازمة للحد من خطرها وفق ما يحدده التشريع الجاري به العمل، وله في هذه الحالة أن يقترح ما يراه مناسباً من حلول كاستبدال هذه المواد بمواد أقل خطورة أو ضرورة توفير بعض الوسائل والمعدات لحماية العمال أثناء تعاملهم مع هذه المواد أو ابعاد فئات معينة عن هذا الوسط، كما له أن يمنع الهيئة المستخدمة من استعمال هذه المواد الخطرة.

و.2- ادخال أساليب عمل جديدة: ألزم المشرع الهيئة المستخدمة ضرورة إطلاع طبيب العمل على الأساليب والإجراءات والتقنيات الجديدة التي تريد ادخالها بالمؤسسة، والتي اقتضتها التطورات التكنولوجية أو دواعي تطوير الانتاج والسير الحسن للمؤسسة، وهذا لحماية صحة العمال ووقايتهم من كل خطر قد يهددهم من استعمال هذه الأساليب الجديدة، حيث يُعلم طبيب العمل بمجرد ادخالها، ليقدم رأيه بخصوصها.

و.3- نتائج كل الإجراءات والتحاليل المنجزة: من حق طبيب العمل أن تطلعه الهيئة المستخدمة على كل التحاليل المنجزة مهما كانت طبيعتها والنتائج التي توصلت إليها الهيئات المختصة في مجال البحث عن تكييف مناصب العمل أو الدراسات المتوصل إليها من قبل خبراء الأمن الصناعي والمختصين في الوقاية، كدراسة درجة الاتساخ أو مدى تأثير الضوضاء أو الغبار أو المواد الكيميائية على الوضعية الصحية العامة للعمال، ليقترح ما يراه مناسباً لحفظ صحة العمال، ويتخذ الاجراءات الوقائية اللازمة لدفع الأخطار والأضرار عنهم، لتوفير بيئة عمل نظيفة وسليمة من أي ضرر حال أو مستقبلي¹.

2- هيئات الوقاية الصحية والأمن:

تستشير هيئات الوقاية الصحية والأمن، والتي تلتزم المؤسسة المستخدمة بإنشائها

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص.ص. 212-213.

وفق لضوابط محددة، طبيب العمل في كل ما يخص صحة العمال وأمنهم، ولهذا الأخير أن يبدي رأيه بخصوص المسائل المعروضة عليه.

أ- لجنة الوقاية الصحية والأمن:

تلتزم كل مؤسسة مستخدمة بإنشاء لجان متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن مهما كان قطاع النشاط الذي تنتمي إليه، كما تؤسس لجان مابين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن¹، وهذا طبقاً للمادتين 23 و 24 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وترك المشرع الجزائري أمر تحديد تشكيل هذه اللجان وتنظيمها وسيرها للتنظيم، الذي صدر في 2005، حيث نظم المرسوم التنفيذي رقم 05-09 ما يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن²، وحدد المرسوم التنفيذي رقم 05-10 صلاحيات لجنة مابين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن، وتشكيلها وتنظيمها وسيرها³.

أ.1- استشارة اللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن

لطبيب العمل: يشارك طبيب العمل التابع للوحدة أو طبيب العمل التابع للمؤسسة في أشغال اللجان المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن بصفته مستشار، حيث يمكن أن تستعين هذه اللجان أثناء أشغالها أو عند تفتيش أماكن العمل بطبيب العمل وتستشيريه في كل ما يتعلق بأمن وصحة العمال لخبرته في هذا المجال⁴، كما يمكن لمندوب الوقاية الصحية والأمن هو الآخر أن يستشير طبيب العمل⁵.

أ.2- استشارة الجان ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن لطبيب

العمل: يمكن للجان ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن أن تدعوا لحضور

¹ بخصوص كيفية تأسيس وتشكيل هذه اللجان راجع: المطلب الأول من المبحث الأول من الفصل الأول من الباب الثاني من الأطروحة، تحت عنوان "تأسيس وتشكيل لجنة الوقاية الصحية والأمن".

² مرسوم تنفيذي رقم 05-09 مؤرخ في 8 جانفي 2005، يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن، ج.ر عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص.20.

³ مرسوم تنفيذي رقم 05-10 مؤرخ في 8 جانفي 2005، يحدد صلاحيات لجنة مابين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص.23.

⁴ وهذا طبقاً للمادة 6/2 من القرار الوزاري المشترك المحدد للاتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل، والمادتين 14 و 15 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09، سالف الذكر.

⁵ وهذا طبقاً للمادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09، سالف الذكر.

اجتماعاتها طبيب العمل لمساعدتها عن طريق تقديم استشارته بخصوص المسائل المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وهذا طبقاً لنص المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10 سالف الذكر، التي تنص على أنه: «يمكن أن تدعو اللجنة لحضور اجتماعاتها كل شخص ذي اختصاص في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل من شأنه مساعدتها في أشغالها».

ب - مصلحة الوقاية الصحية والأمن:

ألزم المشرع الهيئة المستخدمة بإنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل كلما اقتضت ذلك أهمية المؤسسة المستخدمة وطبيعة نشاطها بموجب المادة 26 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وحدد المرسوم التنفيذي رقم 05-11 سالف الذكر شروط إنشاء هذه المصلحة وتنظيمها.

تعاون مصلحة الوقاية الصحية والأمن مع مصلحة طب العمل في كل نشاط مشترك للوقاية يستدعي عملاً تكاملياً لتحقيق الأهداف المقررة، وتلتزم الهيئة المستخدمة باتخاذ كل تدبير تراها ضرورية قصد تجسيد التكامل لتحقيق أكبر قدر من الوقاية والأمن في أوساط العمل، وعليه لطبيب العمل إبداء ملاحظاته واقتراحاته عندما تستشير مصلحة الوقاية الصحية والأمن وذلك أثناء ممارسة أعمالها¹.

ثانياً - نتائج استشارة طبيب العمل ومدى إلزاميتها:

تستشير الهيئة المستخدمة وهيئات الوقاية الصحية والأمن طبيب العمل في كل المسائل المتعلقة بالصحة في العمل، ليقدم رأيه بخصوصها، وتختلف طبيعة هذا الرأي باختلاف الجهة المستشارة له، وموضوع الاستشارة.

1 - نتائج استشارة طبيب العمل:

بعد قيام طبيب العمل بتحليل وتمحيص مختلف المعطيات المتوفرة لديه كما سبق بيانه، يتوصل إلى نتائج تقنية وطبية يقدمها في أشكال مختلفة تكون إما شفوية أو

¹ تنص المادة 1/15 من المرسوم التنفيذي رقم 05-11 سالف الذكر، على أنه: «تعاون مصلحة الوقاية الصحية والأمن مع مصلحة طب العمل في كل نشاط مشترك للوقاية يستدعي عملاً تكاملياً لتحقيق الأهداف المقررة».

مكتوبة¹، تتعلق بظروف عمل العمال، وكيفية حمايتهم وقايتهم من مختلف أخطار حوادث العمل والأمراض المهنية، وتتمثل أهم صور هذه الاستشارات فيما يلي:

أ- تقديم التوصيات:

لطبيب العمل عند قيامه بمهامه أن يوصي باتخاذ كل إجراء ضروري للمحافظة على صحة العمال بناءً على نتائج العينات التي أخذها أو طلبها، حيث تنص المادة 18 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل على أنه: «يمكن لطبيب العمل أن يأخذ عينات أو يطلبها، قصد إجراء التحاليل عليها والقيام بكل فحص لأية أغراض مفيدة. وعلى ضوء نتائج هذه التحاليل أو الفحص، يوصي باتخاذ كل إجراء ضروري للمحافظة على صحة العمال».

ب- اقتراح الإجراءات اللازمة في المسائل المعروضة عليه:

لطبيب العمل أن يقترح كل إجراء يراه ضرورياً للحالة المعروضة عليه، فمثلاً حسب نص المادتين 22 و 23 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، عند استشارة الهيئة المستخدمة لطبيب العمل، لهذا الأخير أن يحلل مناصب العمل في مجال حفظ الصحة والبنية الجسدية ونفسية العمل، من أجل أن يقترح كل إجراء من شأنه أن يحسن ظروف الحياة والعمل في الهيئة المستخدمة، كما لطبيب العمل تنبيهها بخصوص نظافة بيئة العمل والإجراءات التي لا بد عليها من احترامها في حالة ملاحظته لأي خرق لأحكام التشريع والتنظيم المعمول به.

2- مدى إلزامية آراء طبيب العمل وملاحظاته الاستشارية:

تتعدد آراء وقرارات طبيب العمل التي يبديها أثناء ممارسة صلاحياته الاستشارية، وبخلاف قراراته الطبية التي تتسم بالطابع الإلزامي، فإن آرائه وقراراته الاستشارية قد تكون ملزمة بحيث يجب الأخذ بها، كما قد تكون غير ملزمة، حيث يقدم طبيب العمل رأيه على سبيل الاستشارة فقط.

أ- الآراء المتعلقة بحالة العمال المعوقين والمصابين:

تستشير الهيئة المستخدمة لطبيب العمل بخصوص إعادة تكييف المعوقين والمصابين في حوادث عمل وإعادة تأهيلهم كما سبق بيانه، وعلى هذه الهيئة أن تنفذ آراء طبيب العمل

¹ تلاوبريد فتيحة، مرجع سابق، ص.ص. 76-77.

المتعلقة بتطبيق التشريع المتعلق بالمناصب المخصصة للمعوقين، وكذا تلك المتعلقة بتبديل المناصب بسبب إصابة صحة العامل، باعتبارها آراء ملزمة¹.

ب- الآراء المتعلقة بتحسين ظروف العمل:

تستشير الهيئة المستخدمة طبيب العمل بخصوص تحسين ظروف الحياة والعمل بالمؤسسة كما سبق بيانه، وفي هذا الإطار يقدم طبيب العمل رأيه للهيئة المعنية، ويكون ذو طبيعة ملزمة، يجب على الهيئة المستخدمة تنفيذه تحت طائلة المساءلة².

ج- الآراء المقدمة لهيئات الوقاية الصحية والأمن:

يشارك طبيب العمل في أعمال لجان الوقاية الصحية والأمن، ويقدم رأيه مثله مثل بقية الأعضاء باللجنة، ويكون رأيه في هذه الحالة مجرد رأي يمكن أن يؤخذ بعين الاعتبار، كما يمكن أن تغلب عليه آراء باقي الأعضاء، غير أنه تبقى الآراء التي يبيدها بخصوص الحالة الصحية للعمال وظروف عملهم آراء ملزمة يجب الأخذ بها، كما نص عليه صراحة المشرع من خلال المادة 36 مرسوم تنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر. نفس الشيء بخصوص الآراء والاقتراحات التي يقدمها طبيب العمل لمصلحة الوقاية الصحية والأمن، فهي ذات طبيعة غير ملزمة، وهذا ما يفهم من نص المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 05-11 المحدد لشروط انشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحيتها سالف الذكر، وتبقى الآراء التي يبيدها طبيب العمل المتعلقة بالحالة الصحية للعمال وظروف عملهم ملزمة لهذه اللجان.

الفرع الثالث

رقابة وتسيير أنشطة طب العمل

يعتبر طبيب العمل بحكم وظيفته مراقبا ومسيرا لمختلف أنشطة طب العمل في المؤسسة المستخدمة التابع لها، حيث خوله المشرع مجموعة من الصلاحيات لمراقبة

¹ المادتين 23 و36 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

² المادة 36 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

ظروف عمل العمال بالمؤسسة وتأثيرها على صحتهم، ومنح له لهذا الغرض تسهيلات عدة ليتمكن من مراقبة مدى احترام المؤسسة لالتزاماتها في مجال الصحة في العمل، كما خوله صلاحيات لتسيير نشاط طب العمل بالمؤسسة المعنية، فله أن يحرر ويمسك مختلف السجلات المتعلقة بصحة العمال وظروف عملهم، وينظم الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني، ويعد مختلف الإحصائيات لتبيان ظروف الصحة والأمن بالمؤسسة.

أولاً - رقابة بيئة العمل:

يقع على عاتق طبيب العمل تخصيص جزء من وقته لرقابة وسط العمل بالهيئة المستخدمة وتحسين ظروف العمل فيها تبعا لطبيعة الأخطار وعدد العمال والشكل الذي ينظم وفقه طب العمل، وقد منحه المشرع من أجل أداء صلاحياته هذه عدة تسهيلات.

1 - الصلاحيات الرقابية لطبيب العمل:

لطبيب العمل حرية الدخول إلى كل أماكن العمل ليتأكد من ظروف عمل العمال، ويراقب مدى توفر مقاييس النظافة والأمن التي جاءت بها المادة 4 من القانون رقم 88-07، والتي فصلت فيها أحكام المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر، وفقا لإطار زمني يتعين أن يكيّفه حسب طبيعة الأخطار وعدد المستخدمين والشكل الذي ينظم وفقه طب العمل، وعليه أن ينبه الهيئة المستخدمة عن كل خرق يلاحظه لتداركه.

أ - مراقبة محال الهيئة المستخدمة:

يراقب طبيب العمل في إطار صلاحياته الرقابية مدى توفر محال الهيئة المستخدمة على شروط النظافة والأمن المحدد قانونا، فيقع عليه مراقبة ما يلي:

أ. 1 - أماكن العمل: حيث يراقب طبيب العمل مدى توفر المقاييس المحددة قانونا في محال العمل، من نظافة هذه المحال وإنارتها وتهويتها جيدا وخلوها من الضجيج، واحترام المقاييس الواجب توفرها في الممرات التي تمر فيها الآلات وعربات الشحن والتفريغ وكذا ممرات ومنافذ الخروج.

أ. 2 - مطعم الهيئة المستخدمة: حيث يراقب طبيب العمل عند زيارته للهيئة

المستخدمة إذا ما وفرت هذه الأخيرة مطعم لتناول العمال وجباتهم بالمؤسسة وإذا ما احترمت فيه شروط النظافة المقررة قانوناً¹.

أ.3- أماكن راحة العمال: حيث يراقب طبيب العمل مدى نظافة هذه الأماكن وخلوها من الضجيج وحسن إضاءتها، ومدى اتساعها وتوفرها على غرف لنوم العمال، وما إذا كانت هذه الغرف معزولة عن أماكن العمل.

أ.4- المغاسل ودورات المياه: يراقب طبيب العمل إذا ما وفرت الهيئة المستخدمة لعمالها مغاسل ذات ماء ساخن تتوفر على المقاييس القانونية والتنظيمية المتعارف عليها، خاصة إذا كانت طبيعة العمل بالمؤسسة تقتضي ذلك.

ب- مراقبة أجهزة وأدوات العمل:

تتعدد الحوادث التي تتسبب فيها آلات ومعدات العمل في حالة عدم مراعاة تركيب هذه الآلات والمعدات واستعمالها وصيانتها وفق الشروط التقنية المحددة قانوناً، كما سبق بيانه، لذا يجب على طبيب العمل عند دخوله أماكن العمل أن يراقب مدى احترام الهيئة المستخدمة للتدابير والإجراءات القانونية التي تهدف لإبقاء هذه الأجهزة في حالة جيدة صالحة للاستعمال لا تشكل مصدر خطر على العمال.

ج- مراقبة تنظيم الأنشطة:

حفاظاً على صحة العمال، فإن لطبيب العمل الحق في مراقبة أنشطة الهيئة المستخدمة ومدى توفر الوقاية الصحية والأمن وساعات العمل التي يؤديها العمال، ومدى استفادتهم من أوقات راحة، وطبيعة الأجهزة أو الأدوات أو الآلات التي ينجزون بواسطتها أعمالهم، والبيئة التي يشتغلون فيها، بهدف معرفة مدى تعرض العامل للأخطار أو الأضرار الناجمة عن المواد الخطيرة والضارة².

2- التسهيلات الممنوحة لطبيب العمل من أجل القيام بصلاحياته الرقابية:

مكّن المشرع طبيب العمل للقيام بصلاحياته الرقابية على أحسن وجه من حرية الدخول إلى أماكن العمل والمحال المخصصة لراحة عمال الهيئة المستخدمة، وكذا حقه في إجراء التحاليل والقيام بكل الفحوص التي يرى ضرورة إجرائها.

¹ راجع المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

² فيساح جلول، مرجع سابق، ص. 205.

أ- حرية الدخول إلى أماكن العمل:

لطبيب العمل حرية الدخول إلى أماكن العمل والمحال المخصصة لراحة العمال، ومراقبة توفرها على مقاييس النظافة والأمن المقرر قانوناً، وهذا ما أكد عليه المشرع من خلال المادة 26 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر، والتي تنص على أنه: «يتمتع طبيب العمل بحرية الدخول إلى كل أماكن العمل أو الأماكن التي تخصص لراحة عمال الهيئة المستخدمة مهما يكن نوع تنظيم طب العمل».

ويقع على عاتق المستخدم تسهيل دخول طبيب العمل إلى هذه الأماكن وعدم عرقلته، حيث تنص المادة 7/2 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2 أبريل 1995 المحدد للاتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل، المبرمة بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل سالف الذكر، على أنه يجب على المستخدم أن: «يسهل مهمة طبيب العمل التابع لمقدم الخدمة بتحويله الدخول الحر إلى كل أماكن العمل والمحلات المهيئة لراحة العمال».

ب- إمكانية أخذ عينات أو طلبها:

حيث مكن المشرع طبيب العمل من أخذ عينات أو طلبها بهدف تحليلها لاتخاذ ما يراه مناسباً تبعاً لنتيجة هذه التحاليل، كما له أيضاً القيام بكل فحص يرى ضرورة القيام به، وهذا طبقاً للمادة 18 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل¹.

ثانياً- تسيير وتنظيم أنشطة طب العمل:

يقوم طبيب العمل في إطار الصلاحيات المخولة له بتسيير مصلحة طب العمل، وتنظيم مجموع أنشطة طب العمل وتنسيقها وتقييمها ومراجعتها بانتظام، حيث يعد ويمسك مجموعة من السجلات والوثائق تتعلق بالحالة الصحية للعمال، كما ينظم الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني، ويصرح بجميع حالات الأمراض الواجب التصريح بها، فضلاً عن أعداد إحصائيات عن الحالة الصحية للعمال.

¹ تنص المادة 18 من القانون رقم 88-07 على أنه: «يمكن لطبيب العمل أن يأخذ عينات أو يطلبها، قصد إجراء التحاليل عليها والقيام بكل فحص لأية أغراض مفيدة.

وعلى ضوء نتائج هذه التحاليل أو الفحص، يوصي باتخاذ كل إجراء ضروري للمحافظة على صحة العمال».

1- تحرير ومسك السجلات والوثائق المتعلقة بطب العمل:

ألزم المشرع طبيب العمل مسك مجموعة من السجلات والوثائق باستمرار ودون شطب أو حشو أو كتابة في الحاشية، وأن يعرضها على مفتش العمل أو على طبيب العمل المفتش المختص اقليمياً، وتتمثل هذه الوثائق فيما يلي:

أ- التقارير السنوية:

تتمثل في التقرير الذي يعده طبيب العمل في نهاية كل سنة، والذي يبين فيه تنظيم الأنشطة الطبية التي قام بها وسيرها، والإحصائيات التي أعدها ودرسها عن الحالة الصحية للعمال والتي لها صلة بوسط العمل، ويكون في شكل نموذج تفصيلي محدد يقوم طبيب العمل بملئه¹.

عند نهاية طبيب العمل من إعداد التقرير السنوي يجب على الهيئة المستخدمة أن ترسله مشفوعاً بملاحظات ممثلي العمال إلى مصلحة طب العمل في القطاع الصحي المختص في أجل شهر واحد ابتداء من تاريخ تقديمه².

ب- الوثائق الطبية الشخصية للعامل:

يعد طبيب العمل عند قيامه بالفحوص الطبية للتشغيل ملفاً طبياً خاص بكل عامل يقوم بفحصه، وفي حالة قبول تشغيله يحزر له طبيب العمل بطاقة فحص طبي فردية.

ب.1- الملف الطبي³ الفردي: يعد طبيب العمل إثر الزيارة الطبية الخاصة

بالتشغيل ملفاً طبياً فردياً لكل عامل، يحتوي على البيانات الشخصية لكل عامل، ومؤهلاته العلمية والمهنية، وتاريخ تشغيله، ووضعته الصحي بداية من تاريخ تشغيله وكل ما يطرأ على صحة هذا العامل من تطورات خلال مشواره المهني، ويكون طبيب العمل

¹ حدد القرار الوزاري المشترك لـ 16 أكتوبر 2001 المحدد للتقرير النموذجي لطبيب العمل، ج.ر. عدد 21، الصادرة في 27 مارس 2002، ص.14، في ملحقه نموذجاً لهذا التقرير.

² المادتين 29 و37 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 والمادة 3 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 المحدد للتقرير النموذجي لطبيب العمل، سالف الذكر.

³ الملف الطبي هو مجموعة من الوثائق التي يدون فيها الطبيب ما يلاحظه على المريض والنتائج المتوصل إليها في متابعة المريض، صباح عبد الرحيم، المسؤولية المدنية للطبيب عن إفساء السر المهني، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2015/2014، ص.88.

مسؤولاً عن هذا الملف، يحفظه في سرية تامة لا يبلغه إلا لطبيب العمل المفتش المختص إقليمياً، أو إلى خلفه في حالة توقف نشاطه بالهيئة المستخدمة¹.

ب. 2- بطاقة الفحص الطبي الفردي: يعد طبيب العمل لكل عامل عند تشغيله بطاقة فحص طبي فردية، يوضح فيها نتيجة التأهيل، ويجدها عند كل فحص طبي، توجه هذه البطاقة إلى المستخدم الذي يعمل على حفظها قصد عرضها على مفتش العمل.

ج- سجل النشاط اليومي:

سجل النشاط اليومي وفحوص التشغيل والفحوص الدورية والتلقائية وفحوص الاستئناف هو سجل نص عليه المشرع في المادة 3/29 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل والمادة 3/2 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 المحدد لمحتوى الوثائق المحررة إجبارياً من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها سالف الذكر، والذي يبين طبيب العمل من خلاله المعلومات الشخصية للعامل المفحوص، ومنصب عمله وطبيعة الفحص الذي أجراه عليه وتاريخ إجرائه ونتيجته، وكل الفحوص الطبية الإضافية التي يجريها طبيب العمل على هذا العامل والملاحظات التي يبدئها بشأنها.

د- السجل الخاص بالمناصب المعرضة للأخطار:

يقوم طبيب العمل بتحليل مناصب العمل في الهيئة المستخدمة ويصنفها، ويسجل المناصب المعرضة للأخطار المهنية في سجل خاص بها، يمسك لهذا الغرض، يقدم من خلاله طبيب العمل وصف دقيق لمنصب العمل والمواد والأدوات المستعملة فيه والأخطار المترتبة عنه وإجراءات ووسائل الوقاية، بالإضافة لملاحظاته الخاصة بهذه المناصب.

هـ- سجل التلقيحات في وسط العمل:

تلتزم الهيئة المستخدمة بتلقيح عمالها بمختلف التلقيحات التي تستدعيها دواعي الصحة بالمؤسسة، وتسجل هذه التلقيحات في سجل التلقيحات في وسط العمل والذي يمسك لهذا الغرض، هذا السجل يتضمن معلومات شخصية وصحية عن العامل،

¹ المادتين 3 و 4 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، المحدد لمحتوى الوثائق المحررة إجبارياً من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها، ج.ر عدد 21، الصادرة في 27 مارس 2002، ص.4.

والتلقيحات التي أجراها طبيب العمل عليه، وإذا تعددت التلقيحات يمكن توفير سجلات متعددة لكل نوع من أنواع التلقيح.

و - سجل الأمراض المهنية:

يقوم طبيب العمل بتصنيف الأمراض التي يشخصها لدى العمال من خلال الفحوص الطبية والتحليل التي يقوم بها، في سجل خاص يبين فيه طبيعة المرض المهني وتاريخ التصريح به والعمال المصابين به.

ي - سجل فحوص الورشات:

يمسك طبيب العمل هذا السجل، ويدون فيه ظروف النظافة العامة بورشات العمل، وطبيعة الأعمال بها، والمواد المستعملة في العمل، وإجراءات الوقاية، وطرق تكييف العمل، والأمراض المهنية المنتشرة بهذه الورشات، وكذا التحاليل والعينات المأخوذة منها، بالإضافة إلى تسجيل ملاحظاته.

2- التصريح بالأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني:

يجب على طبيب العمل في إطار صلاحياته الوقائية التصريح بجميع حالات الأمراض المهنية الواجب التصريح بها وكذا الأمراض ذات الطابع المهني والتي يطلع عليها عند أداء مهامه¹، كما ينظم مهام الوقاية والعلاج كما هو منصوص عليه في المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر.

3- إعداد الإحصائيات:

يعد طبيب العمل إحصائيات عن الحالة الصحية للعمال التي لها صلة بوسط العمل ويدرسها دراسة علمية ويستغلها قصد إيجاد الحلول وتقديم الاقتراحات²، وليعد هذه الإحصائيات يجب عليه أن يكون على معرفة كافية بمناصب العمل بالمؤسسة المستخدمة ويدرسها دراسة كاملة مع الهيئات المختصة، لمعرفة ظروف عمل العمال ومدى تأثيرها على صحتهم، وبهذا يتمكن من إعداد إحصائيات شاملة ومتعددة عن ظروف العمل بالمؤسسة أو عن حوادث العمل والأمراض المهنية بالمؤسسة وتطورها وخطورتها، إلخ، وتسمح هذه

¹ المادة 28 مرسوم تنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

² حيث تنص المادة 2/37 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر، على أنه: «كما يقوم بإعداد إحصائيات عن الحالة الصحية للعمال التي لها صلة بوسط العمل».

الإحصائيات للهيئة المستخدمة من التدخل لتحسين ظروف العمل بالمؤسسة المستخدمة وفق اقتراحات طبيب العمل.

تجدر الإشارة أنه من الناحية العملية رغم إلزامية هذه الإحصائيات، إلا أنها قليلة جدا إن لم تكن منعدمة، لاهتمام طبيب العمل أساسا بالفحص الطبي لا غير، ولعدم وعي العمال أو قلة اهتمامهم بهذا العمل الهام، أو لانشغالهم بالمطالبة بحقوق أخرى يرون أن لها الأولوية على مثل هذه التقارير والإحصائيات مثل المطالبة بزيادة الأجور والتعويضات بالإضافة إلى ضعف الرقابة على نشاطات طب العمل¹.

المطلب الثاني

محدودية المهام العلاجية لطبيب العمل

لم يكتفي المشرع الجزائري بحصر مهام طبيب العمل في الجانب الوقائي، بل خوله القيام ببعض المهام العلاجية بالإضافة لمهامه الوقائية الأساسية، وما يبرر هذا التدخل الحالة المستعجلة التي يكون فيها العامل المصاب، حيث تقتضي هذه الحالة التدخل السريع لإنقاذ حياته، وهذا التدخل يقتضيه الجانب الانساني لممارسة مهنة الطب قبل أن يقتضيه الجانب القانوني، ومن خلال هذا المطلب سنبين محدودية المهام العلاجية لطبيب العمل، حيث تبقى مهامه وقائية بصفة أساسية وعلاجية بصفة ثانوية (فرع أول)، ثم نتطرق لمجالات تدخل طبيب العمل العلاجية، حيث لا يتدخل لتقديم العلاج إلا في حالات محددة قانونا (الفرع الثاني).

الفرع الأول

الدور الوقائي الأصلي لطبيب العمل

الأصل أن الهدف من العمل الطبي هو تقديم العلاج للمريض بغرض شفائه أو على الأقل تقليل ما يصيبه حسب حالة كل مريض، إلا أن الطابع الخاص لمهام طبيب

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص. 208.

العمل جعلها تمتاز باتساع التزاماته الوقائية وضيق مهامه العلاجية، وهو ما قرره المشرع الجزائري في عدة نصوص، إذ اعتبر مهام طبيب العمل وقائية بشكل أساسي وعلاجية أحيانا، وهذا بخلاف نظيره الفرنسي الذي اعتبر مهام طبيب العمل وقائية محضة.

أولا- تكريس الطابع الوقائي لطب العمل:

استقر كل من الفقه والقضاء على أن العمل الطبي هو ذلك النشاط الذي يأتيه طبيب متخصص مرخص له بمزاولة مهنة الطب على جسم المريض، من أجل شفاؤه أو على الأقل للتخفيف من آلامه¹، وهذا بخلاف طب العمل الذي يتسم بالطابع الوقائي، حيث يهدف هذا النوع من أنواع الطب إلى وقاية صحة العمال من كل ما قد يلحق بها من ضرر، فلا يقصد طبيب العمل من خلال صلاحياته علاج أو شفاء العمال، وإنما حمايتهم ووقايتهم من مختلف المخاطر المحيطة بهم في أماكن عملهم.

ويقصد بالوقاية "مجموع الوسائل والطرق التي تسعى إلى المحافظة على صحة الأفراد وتقادي اعتلالهم ووصولهم إلى مرحلة المرض استنادا إلى قاعدة الوقاية خير من العلاج"²، وعرفها قانون الصحة على أنها الأعمال الرامية إلى تقليص محدّدات الأمراض وتقادي حدوثها، وإيقاف انتشارها والحد قدر الإمكان من آثارها في حالة حدوثها³.

كرس المشرع الجزائري الطابع الوقائي لطب العمل في قانون الصحة من خلال القسم السادس من الفصل الثالث من الباب الثاني منه، والذي خصصه لحماية الصحة في وسط العمل من خلال أربع مواد، فنجد المادة 1/100 من هذا القانون تؤكد على أن مهام طب العمل وقائية أساسا وعلاجية أحيانا، حيث تنص على أنه: «يتكفل بنشاطات طب العمل مستخدمو الصحة المجتمعون ضمن مصالح طب العمل، الذين يتولون مهام وقائية أساسا وعلاجية بشكل ثانوي».

كما أقر المشرع هذا الطابع الوقائي من خلال قوانين طب العمل، فنجد المادة 2/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل تؤكد على أنه: «... يهدف طب العمل الذي تعد مهمته وقائية أساسا وعلاجية أحيانا، إلى...»، ونجد المواد من 13

¹ بوخرس بلعيد، مرجع سابق، ص. 21.

² نقلا عن: تلاويريد فتيحة، مرجع سابق، ص. 51.

³ المادة 34 من القانون رقم 18-11، سالف الذكر.

إلى 27 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، حددت مهام طبيب العمل الوقائية دون تجاهل مهامه العلاجية، فنصت المادة 27 من هذا المرسوم على أنه: «ينظم طبيب العمل، زيادة على مهام الوقاية المذكورة في المواد من 13 إلى 26 السابقة الذكر، الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني والعلاج الاستعجالي للعمال المصابين بحوادث أو توعكات، وكذلك التكفل بالعلاج المتنقل ومتابعته مما يمكن وصفه للعمال بالاتصال مع الهياكل الصحية الأخرى»، وعليه وإن كان طب العمل هو طب وقائي أساسا، فإن هذا لا يمنع من كونه علاجي، لكن في حالات استثنائية كما بينته المواد سالفة الذكر، حيث نص المشرع صراحة في هذه المواد على أن طب العمل طب وقائي كقاعدة عامة، غير أنه في حالات استثنائية جد محددة نصت عليها المادة 9/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والمادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، يمكن لطبيب العمل التدخل من أجل علاج العمال المصابين¹، وهذا نظرا للرسالة النبيلة التي يحملها الطبيب بصفة عامة والتي بمقتضاها اتجهت الكثير من التشريعات الحديثة إلى فرض التزام العلاج على الأطباء في الحالات التي يكون فيها المريض معرضا لخطر جسيم يقتضي تدخلا عاجلا².

ثانيا - حالات تدخل طبيب العمل العلاجية:

خص المشرع طبيب العمل بصلاحيات علاجية محدودة، وذلك من خلال المادة 2/12 و 9 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والمادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، حيث يكون اختصاص طبيب العمل في مجال العمل الطبي العلاجي محصور بها، وتحليل هذه النصوص يمكن القول أن حالات تدخل طبيب العمل العلاجية تكون كالتالي:

1- العلاج الاستعجالي:

من صلاحيات طبيب العمل تقديم العلاج الاستعجالي للعمال في حالة إصابتهم بحوادث وتوعكات صحية، ولا يتأتى له هذا إلا عند تواجده بالمؤسسة المستخدمة.

¹ راجع أيضا: المادة 89 من النظام الداخلي لمؤسسة كوسيدار، مرجع سابق.

² بلعدي فريد، "مسؤولية الطبيب الممتنع جنائيا في التشريع الجزائري"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ص.409.

أ- المقصود بالعلاج الاستعجالي:

يكون الطبيب بصدد حالة استعجال كلما وجد نفسه أمام مريض حالته على درجة عالية من الخطورة، وإسعافه يتطلب التدخل السريع لإنقاذ هذا المريض من الخطر بدون أي انتظار¹، فالاستعجال الطبي هو "صفة لكل ما هو مستعجل لا يقبل الانتظار، أو هو وضعية خاصة تستدعي إجراء سريعاً والقيام بالعمل فوراً ودون انتظار، أو هو حالة المرضى أو الجرحى الذين تتطلب حالتهم تقديم أدوية في الحين إنفاذاً لحياتهم من خطر كالنزيف الحاد أو الإسهال المتواصل أو الإغماء أو التسمم الغذائي أو التقيؤ الشديد أو الحساسية المفرطة"².

ويكون طبيب العمل بصدد حالة استعجال تتطلب التدخل السريع لإنقاذ العامل في عدة حالات كأن يتعرض أحد العمال للسقوط من مكان مرتفع، أو تتسبب المواد المستعملة في العمل بانفجارات وحرائق مما يعرض العمال لإصابات، ففي مثل هذه الحالات يجب على طبيب العمل المتواجد على مستوى المؤسسة المستخدمة بمصلحة طب العمل الداخلية التدخل السريع لتقديم الإسعافات الأولية للعمال المصابين³، ولالإسعافات الأولية التي يتلقاها العامل المصاب إثر حادث عمل أهمية كبرى، فقد تسهّل وتسرع الشفاء، وفي الحالة العكسية تزيد من شدة الإصابة⁴، لذا يجب أن يكون طبيب العمل ملم بالطريقة الصحيحة لتقديم الإسعافات الأولية سواء بفضل الدراسة التي تلقاها، والتي تتضمن الطرق الصحيحة والفعالة لتقديم الإسعافات الأولية، أو باللجوء لتكوين خاص، حيث أن معرفة تقديم الإسعافات الأولية يخول طبيب العمل التدخل بصفة سريعة وفعالة عند وقوع أي حادث⁵.

¹ بوخرس بلعيد، مرجع سابق، ص.75.

² نقلاً عن: فيساح جلول، مرجع سابق، ص.94.

³ إذا امتنع الطبيب عن علاج حالة حرجية يعتبر مرتكباً لجريمة عمدية متى ثبت القصد الجنائي لديه، كامتناع الطبيب عن تلبية الاستدعاء لعلاج المصابين في بعض الحوادث، فإذا مات أحد المصابين يعتبر الطبيب مرتكباً لجريمة القتل العمد، أما إذا ثبت عدم وجود القصد الجنائي لدى الطبيب فإنه يعتبر مرتكباً لجريمة غير عمدية، هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص.166.

⁴ LESCOT Bernard, op.cit, p.31, voir aussi: HACHET Jean-Charles, urgencies en medicine du travail, Masson, Paris, 1982, p.129.

⁵ HACHET Jean-Charles, op.cit, p.33.

ب - تنظيم المشرع للعلاج الاستعجالي:

نظمت النصوص المتعلقة بطب العمل العلاج الاستعجالي، فألزمت المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، طبيب العمل بتنظيم العلاج الاستعجالي، حيث تنص المادة على أنه: «ينظم طبيب العمل، زيادة على مهام الوقاية المذكورة في المواد من 13 إلى 26 السابقة الذكر، الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني، والعلاج الاستعجالي للعمال المصابين بحوادث أو توعكات ...»، وأكدت المادة 31 من ذات المرسوم على ضرورة تجهيز أماكن العمل بأدوات استعجال أولية يمكن إدارتها واستعمالها بسهولة تكون في متناول اليد وتحت مسؤولية مسعف تحتوي على تعليمات واضحة بالإسعافات الأولية الواجب تقديمها، والسهر على أن يتلقى عامل واحد على الأقل التعليمات الضرورية لإعطاء الإسعافات الأولية في كل مكان تنجز فيه أشغال خطيرة، بالإضافة إلى ضرورة ضمان خدمة الحراسة في حالة العمل الليلي¹.

إن التزام الهيئة المستخدمة بتأمين إجراءات الوقاية والإسعافات الأولية والعناية الطبية يجب أن ينسجم وحجم المشروع وطبيعة العمل، حيث تلتزم المؤسسة بتوفير وسائل الإسعافات الطبية في المنشأة بشكل يتلاءم مع عدد العمال وطبيعة العمل والمخاطر الناتجة عنه²، دون تحميل العمال أي نفقات تترتب على تنفيذ أو توفير هذه الاحتياطات والتدابير والوسائل الخاصة بالسلامة والوقاية في المؤسسة.

¹ تنص المادة 31 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر، على أنه: «يجب كل مكان عمل على الأقل بعدة أدوات الاستعجال الأولية يسهل التعرف عليها والحصول عليها، وتوضع تحت مسؤولية مسعف، وتحتوي على تعليمات واضحة بالإسعافات الأولية، وذلك في إطار تنظيم العلاج الاستعجالي ...».

ويجب أن يتلقى عامل أو أكثر، في كل مكان تنجز فيه أشغال خطيرة، التعليمات الضرورية لإعطاء الإسعافات الأولية.

ولا يعفى وجود مسعفين مكونين لهذا الغرض المستخدمين من الواجبات المحددة في المادة 30 أعلاه.

² وهو ما أكد عليه المشرع المصري، هيثم حامد المصاورة، المنتقى في شرح قانون العمل -دراسة مقارنة بالقانون المدني، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص.232، وأيضاً: سليمان بدري الناصري، الوجيز في قانون العمل والضمان الاجتماعي -دراسة مقارنة، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2009-2010، ص.141، بخلاف المشرع الجزائري الذي لم يعطي لهذه المسألة أهمية، حيث ألزم المستخدم بتوفير أدوات الاستعجال الأولية دون الأخذ بعين الاعتبار حجم المؤسسة المستخدمة ولا خطورة الأشغال المنجزة بها.

ج- تنظيم المشرع لعمل المساعدين الطبيين:

يهدف طب العمل إلى تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال المصابين كما سبق بيانه، لذا يجب أن يتواجد بـأماكن العمل وفي كل وقت مساعدين طبيين لممارسة العلاج الاستعجالي، يقومون بصفة أساسية بتقديم الاسعافات الأولية للعمال الذي تعرضوا لحادث عمل، كما يمكنهم تقديم بعض العلاجات البسيطة، وتغيير الضمادات للعمال بعد حادث عمل¹، يكون المساعدون الطبيون حائزون على الشهادة المقررة لذلك، يعملون بالمؤسسة المستخدمة كعمال أجراء للمستخدم، يزاولون نشاطهم في إطار مصلحة طب العمل الداخلية، أو مصلحة ما بين المؤسسات²، ويجب أن توفر لهم الهيئة المستخدمة الأدوات اللازمة لأداء عملهم ووضعها في أماكنها المناسبة ليسهل إيجادها واستعمالها، وتكوين عامل أو أكثر وتلقينه التعليمات الضرورية لتقديم الاسعافات الضرورية في حالة العمل بـأماكن تتجز فيها أشغال خطيرة، غير أن العمال الذين يتم تكوينهم كمسعفين لا يحوزون صفة مستخدمين مساعدين طبيين لعدم توفر شروط تمتعهم بهذه الصفة.

تلتزم الهيئة المستخدمة بتوظيف مساعدين طبيين بالمصالح الطبية للعمل بالمؤسسة، بهدف مساعدة طبيب العمل في توفير الرعاية الصحية والأمنية للعمال، يتم تحديد عددهم على أساس الخطورة التي يتعرض لها العمال³، ويمارسون نشاطهم في مصلحة طب العمل الداخلية بالاتصال مع طبيب العمل وتحت مسؤوليته، وعليه يبقى طبيب العمل هو المشرف والمراقب لعمليات العلاج الاستعجالي ولحالات الإصابة بالحوادث المهنية، وبذلك يخضع المساعدون الطبيون لتبعية مزدوجة، تبعية إدارية مباشرة برئيس المؤسسة باعتبارهم عمال أجراء، وتبعية تقنية بالنسبة لطبيب العمل⁴، غير أن هذا لا يمنع من قيام مسؤوليتهم الشخصية في حالة الإخلال بالالتزام في تقديم الإسعافات الأولية في حالة الاستعجال، باعتباره التزام تقرضه عليهم مهنة الطب قبل كل شيء⁵.

¹ HACHET Jean-Charles, op.cit, p.37.

² M.Carrillo-Larre; A.Lemitres, L'infirmière de santé au travail aujourd'hui, Maloine, Paris, 1997, p.5.

³ المادة 2 من قرار 16 أكتوبر 2001، الذي يحدد كفاءات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 ماي سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، سالف الذكر.

⁴ M.Carrillo-Larre; A.Lemitres, op.cit, p.9.

⁵ HACHET Jean-Charles, op.cit, p.37.

2- العلاج المتنقل:

بالإضافة لتنظيم طبيب العمل للعلاج الاستعجالي للعمال المصابين بحوادث أو توعكات صحية، يختص بالتكفل بالعلاج المتنقل وهذا بموجب المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 92-120 المتعلق بطب العمل، والتي تنص على أنه: «ينظم طبيب العمل ... وكذلك التكفل بالعلاج المتنقل ...»، ويقصد بالعلاج المتنقل في ميدان طب العمل ذلك العلاج المقدم للمريض خلال مدة 12 ساعة أو أقل في الوحدات الصحية الخارجية أو في قسم الاستعجالات بالوحدات الاستشفائية، وهذا التعريف يتوافق مع الطابع الخاص لطب العمل الذي يتمحور في تقديم العلاجات الخفيفة والسريعة على اعتبار أن طب العمل هو طب علاجي استثنائي ووقائي أساساً، وهنا يكمن الاختلاف بينه وبين الطب العلاجي الذي يتكفل به أطباء الوحدات الاستشفائية أو الوحدات الصحية الجوارية سواء في القطاع العمومي أو القطاع الخاص¹.

3- المتابعة العلاجية:

يقصد بالمتابعة العلاجية في مجال طب العمل التنظيم والإشراف على مراحل التكفل الصحي بالعمال²، وقد كلف المشرع طبيب العمل بتنظيم المتابعة العلاجية للعمال في المؤسسة المستخدمة من خلال المادة 9/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل بنصه على أنه من أهداف طب العمل: «تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال والتكفل بالعلاج المتواصل ومداواة الأمراض المهنية والأمراض ذات الطابع المهني»، وكذا المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل بنصها: «ينظم طبيب العمل، ... الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني ...، التكفل بالعلاج المتنقل ومتابعته مما يمكن وصفه للعمال بالاتصال مع الهياكل الصحية الأخرى»، وعليه فالمتابعة العلاجية التي كُلف بها طبيب العمل كاختصاص ينفرد به هي في مجال الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني، فيعمل على تنظيمها ومداواتها، بالإضافة إلى متابعته علاج العمال المصابين بحوادث عمل.

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص.95.

² تلاوبريد فتيحة، مرجع سابق، ص.90.

ثالثا - الاستثناء الوارد على التدخل العلاجي لطبيب العمل:

استثناءً على القواعد العامة التي توجب أن يكون التدخل الطبي بهدف علاج المريض وبعد الحصول على موافقته قبل التدخل الطبي، أفرد المشرع لطبيب العمل قواعد خاصة به تخوله القيام بمهامه الطبية في إطار مشروع، دون نية العلاج، ورغم عدم الحصول على رضا العامل المصاب.

1- عدم اشتراط نية العلاج في التدخل الطبي لطبيب العمل:

يتعين أن يكون التدخل الطبي بقصد العلاج فإذا انحرف عمل الطبيب عن هذا الهدف لم يعد تدخله مشروعا بسبب انتفاء قصد العلاج، حيث أن الغاية الأساسية التي أباح المشرع لأجلها العمل الطبي هي علاج المريض وتحسين حالته الصحية، سواء بالعمل على شفائه أو على الأقل تخفيف ما يشعر به من آلام¹، وهذا تطبيقا لشرط حسن النية الذي ينبغي توافره في استعمال الحق كسبب للإباحة، لأن سلامة جسم الإنسان من النظام العام، وحمايته أمر يقتضيه الصالح العام، ولا يجوز الخروج عن هذا الأصل إلا إذا كان فعل المساس بسلامة الجسم يحقق فائدة للإنسان ذاته²، وبذلك وخلافا على هذا الأصل العام فإن طبيب العمل يرمي من خلال مهامه إلى حماية ووقاية العمال من مختلف الأخطار في أماكن عملهم غالبا وعلاجهم في حالات محدودة وبصفة أولية³.

2- عدم اشتراط الحصول على رضا المريض في التدخل الطبي لطبيب العمل:

الأصل العام في الأعمال الطبية أنها لا تقوم صحيحة إلا برضاء من يجري العمل الطبي على جسده، حيث يعد رضا المريض شرطا من شروط إباحة العمل الطبي الذي لا نزاع فيه فقها ولا قضاء، والذي يجد مصدره في الحرص على حماية المريض الذي يكون ضعيف من جهتين، فمن جهة ضعيف بسبب حالته الصحية، ومن جهة أخرى ضعيف أمام شخص محترف في الصحة⁴، لذا يجب الحصول على إذن المريض في كل

¹ مامون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية -دراسة مقارنة، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الطبي، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2004/2005، ص.22.

² محمود القبلاوي، مرجع سابق، ص.29.

³ القريشي جلال مصطفى، مرجع سابق، ص.275.

⁴ CHAIB Soraya, "La preuve de l'obligation d'information médicale en droit algérien et français", RCDSF, numéro spécial, n°1, 2008.P.266.

التدخلات الطبية سواء تعلق الأمر بالتشخيص أو العلاج أو الوقاية حسب الأحوال، ولا يجوز كقاعدة عامة إرغام المريض على علاج معين أيا كانت نتيجته، وأيا كانت درجة خطورة حالة الفرد الصحية، ذلك أن رضا المريض قبل التدخل الطبي يعد صيانة لحقه في سلامة جسمه وتكامله الجسدي، واحتراما لحريته الشخصية¹، غير أنه هنالك حالات استثنائية تبيح للطبيب التدخل الطبي دون الحصول على رضا المريض، وذلك إذا بررت حالة المريض المستعجلة التدخل السريع لإنقاذ حياته، أو أن القانون أجاز للطبيب التدخل دون الحصول على رضا المريض.

أ- الأساس القانوني لاشتراط رضا المريض قبل التدخل الطبي:

يقصد برضا المريض أن يكون هذا الأخير على علم بطبيعة العمل الطبي الذي ينصرف إليه رضائه، ويجد التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض قبل التدخل الطبي مصدره في القانون الجزائري بصفة عامة من خلال المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب بنصها: «يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون، وعلى الطبيب ... أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الادلاء بموافقه»²، والمادة 343 من قانون الصحة والتي تنص على أنه: «لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض.

ويجب على الطبيب احترام ارادة المريض بعد إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته...»³، وعليه لكي يحصل الطبيب على رضا المريض لابد من أن يبصر مريضه بحالته الصحية ونوع التدخل الطبي، وكل النتائج المحتملة عن هذا التدخل، غير أنه يمكن للطبيب التدخل وتقديم العلاج رغم عدم الحصول على رضا المريض.

ب- الاستثناء الوارد على شرط الحصول على رضا المريض قبل التدخل الطبي:

خروجا عن المبدأ العام الذي يوجب الحصول على رضا المريض في أي عمل طبي، هناك حالات استثنائية تبيح للطبيب التدخل والقيام بعمله دون الحصول على رضا

¹ محمود القبلاني، مرجع سابق، ص. 25.

² المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سالف الذكر.

³ المادة 343 من القانون رقم 18-11، سالف الذكر.

المريض أو ذويه وفي إطار مشروع، وهذا إما لسبب حالة المريض الصحية والتي تستدعي تدخلا سريعا لإنقاذ حياته وعدم قدرته على إصدار رضا مقبول من الناحية القانونية، أو في حالات أخرى يقضي فيها القانون تدخل الطبيب دون ضرورة الحصول على رضا المريض باعتبارها حالات من النظام العام.

ب.1- حالة الاستعجال: في حالة الاستعجال يستطيع الطبيب القيام بعمله دون اشتراط الحصول على رضا المريض أو أخذ رأيه أو رأي ممثليه أو أقربائه، فبخلاف الأصل العام الذي يفرض على الطبيب القيام بإعلام المريض بكل ما يتعلق بحالته المرضية وبالعلاج المزمع تطبيقه والخيارات أو البدائل الأخرى إن وجدت¹، فإن حالة المريض قد تقتضي التدخل السريع وعدم الانتظار، كحالة الغيبوبة وجلطة الشريان التاجي وجلطة المخ²، أو حالة تسبب الطبيب في وفاة الجنين انقاذا لحياة الأم، حالة إجرائه عملية ولادة عسرة³، أو حالة قيام الجراح بعملية جراحية أخطر من التي برمج القيام بها لما اكتشف أثناء عملية استئصال ورم بسيط للمريض أنه ورم سرطاني يستدعي القيام بعملية أخطر⁴، وعليه يشترط في العمل الطبي الذي يجريه الطبيب على المريض دون الحصول على رضائه ضرورة لا تحتل التأخير، فإذا لم يكن الأمر كذلك يجب على الطبيب، احتراما لكرامة المريض وتكامله الجسدي التوقف عن العمل الذي بدأ فيه للحصول على موافقة المريض بالعمل الذي فرضته ما استجد من ظروف⁵.

ب.2- أمر القانون: في هذه الحالة أيضا لا يحتاج الطبيب إلى رضا المريض، بل ولا يعتد بإعلام المريض من أصله هل تم أم لا⁶، حيث يكون تدخله الطبي

¹ بن صغير مراد، "مدى التزام الطبيب بإعلام المريض - دراسة مقارنة"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص.171.

² السيد عبد الوهاب عرفه، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص.17.

³ محمود القبلاوي، مرجع سابق، ص.94.

⁴ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص.39.

⁵ محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006، ص.ص.173-174.

⁶ بن صغير مراد، "مدى التزام الطبيب بإعلام المريض - دراسة مقارنة"، مرجع سابق، ص.199.

تنفيذاً لأمر قانوني، كما في حالة انتشار الأوبئة والتطعيم ضد الفيروسات والأمراض¹، ففي هذه الحالات يجد الطبيب نفسه بصدد أداء واجب وليس استعمال حقه في التطبيب، ما يضيفي المشروعية على عمله مادام قد أباحه القانون، وهو ما نص عليه المشرع في المادة 2/344 من قانون الصحة والتي تقضي: «غير أنه، في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير أو معدٍ، أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير، يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات، وعند الإقتضاء تجاوز الموافقة».

ج- الأساس القانوني لعدم اشتراط رضا المريض في مجال طب العمل:

لا يعتد برضا العامل المريض في مجال طب العمل إلا في حالة واحدة فقط، وهي حالة الفحص الطبي الذي يجريه طبيب العمل بناءً على طلب من العامل نفسه، وفي غير ذلك من الحالات لا يعتد برضا المريض في أي تدخل طبي يقوم به طبيب العمل، وهذا راجع لسببين:

1- يكون طبيب العمل بصدد حالة الاستعجال التي تتطلب منه التدخل السريع لإنقاذ حياة العامل الذي تعرض لحادث عمل، فهنا لا يمكنه الحصول على رضا العامل المصاب، لعجز هذا الأخير عن التعبير عن إرادته، وهي نفس الحالة التي أجازتها النصوص العامة، حيث يكون طبيب العمل بصدد حالة الضرورة استناداً لنص المادة 344 من قانون الصحة والمواد 9، 44 و 52 من مدونة أخلاقيات الطب، أما القوانين المتعلقة بطب العمل، فتبيح هذه الحالة المادة 9/12 من القانون رقم 88-07 والمادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر، اللتان تشيران إلى حالة الضرورة التي تستدعي تدخل طبيب العمل على وجه الاستعجال لإنقاذ حياة العامل المصاب.

2- تعتبر صلاحيات طبيب العمل وقائية بالدرجة الأولى، وعلاجية في حالات استثنائية مفروضة بنص قانوني، وعليه فإن تدخلاته إجبارية بنص القانون، ويخضع في هذا الأمر لنفس النصوص سالف الذكر التي تتناول التدخلات الإجبارية، فمثلاً ألزمت المادة 17 من القانون رقم 88-07 إخضاع العمال والمهنيين إجبارياً لمختلف الفحوص الطبية المتعلقة بالتوظيف وكذا الفحوص الدورية، فلا يعتد برضا العامل في هذا الصدد،

¹ السيد عبد الوهاب عرفه، مرجع سابق، ص. 17.

لأنه ملزم بها، كما لطبيب العمل بموجب المادة 18 من ذات القانون أن يأخذ عينات أو يطلبها والقيام بكل فحص إن رأى ضرورة لذلك دون اشتراط رضا من العامل، حتى وإن أخذت العينات من جسم هذا الأخير، كتحليل دمه أو أخذ عينة من جلده لتشخيصها واكتشاف وجود مرض ما، لأن طبيب العمل في هذه الحالات يقوم بالتزام يفرضه عليه القانون ولا يشترط فيه الحصول على رضا العامل، وإن رفض هذا العامل الخضوع للفحوص الطبية أو اجراء التحاليل يتعرض للمساءلة التأديبية المقررة قانوناً¹.

الفرع الثاني

الالتزامات العلاجية الاستثنائية لطبيب العمل

قد يصاب العمال إثر قيامهم بعملهم بحوادث عمل أو أمراض مهنية، لذا يقتضي الأمر من طبيب العمل التدخل لدى وقوع حوادث عمل إذا كان متواجداً على مستوى الهيئة المستخدمة، حيث تعد حوادث العمل من أبرز أسباب التدخل الطبي العلاجي لطبيب العمل، تختلف نسبة وقوعها في كل مؤسسة بحسب طبيعة الأشغال المنجزة بها، والاحتياطات المتخذة للوقاية منها، ومدى تكوين العمال في مجال الوقاية من الأخطار المهنية ووعيهم، كما يتابع حالات الإصابة بالأمراض المهنية وينظم علاجها، وبذلك تعتبر حوادث العمل والأمراض المهنية المجالان الأساسيان للتدخل الطبي العلاجي لطبيب العمل.

أولاً - حوادث العمل:

تعد حوادث العمل إحدى مستلزمات الصناعة في العصر الحديث، وخطراً حقيقياً يهدد كل عامل، ازدادت نسبة وقوعه وجسامته بتقدم طرق الإنتاج وتغلغل الآلة في شتى فروعها²، نظمته المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل

¹ المادة 43 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

² محمود جمال الدين زكي، "ضمان أخطار المهنة في القانون المصري - دراسة مقارنة"، مجلة القانون والاقتصاد، العددان الأول والثاني، جامعة القاهرة، مارس 1955، ص. 19.

والأمراض المهنية¹، والذي تسري أحكامه على العمال المؤمن لهم المصابين بحوادث عمل وأمراض مهنية أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، سواء كان عاما أو خاصا، اقتصاديا أو إداريا.

1- مفهوم حوادث العمل:

اهتم المشرع الجزائري اهتماما كبيرا بحماية العامل من خطر حوادث العمل لكون آثارها تمس سلبا الجانبين الاقتصادي والاجتماعي، وحاول تعريفه من خلال قانون حوادث العمل والأمراض المهنية، ووضع مجموعة من الشروط تسمح بتكييف الحادث الذي يصيب العامل على أنه حادث مهني.

أ- تحديد تعريف حادث العمل:

يعتبر حادث العمل أهم خطر مهني يضمنه التشريع الجزائري²، حاول المشرع تعريف حادث العمل من خلال القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية³ على أنه يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي طرأ في إطار علاقة العمل⁴، كما يعتبر في حكم حادث العمل أحداث مختلفة ترتبط بظروف زمانية ومكانية ووظيفية، وهي كالتالي⁵:

¹ قانون رقم 83-13 مؤرخ في 2 جولية 1983، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج.ر عدد 28، الصادرة في 3 جولية 1983، ص.1809، معدل ومتمم بالأمر رقم 96-19، المؤرخ في 6 جولية 1996، ج.ر عدد 42، الصادرة في 7 جولية 1996، ص.16، والقانون رقم 11-08 المؤرخ في 5 جوان 2011، ج.ر عدد 32، الصادرة في 8 جوان 2011، ص.5.

² حميش يمين، "المخاطر المهنية في التشريع الجزائري"، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 6، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد بلقايد، وهران 2، 2015، ص.240.

³ أما المشرع الفرنسي فعرف حوادث العمل في قانون الضمان الاجتماعي على أنه: "يعتبر كحادث عمل، أيا كان سببه، الحادث الذي يقع بفعل أو بمناسبة العمل"، وهو تعريف واسع جدا، هذا ما فتح المجال لاجتهاد قضاء النقض الفرنسي التدخل لتدارك الأمر.

CASANOVA Philippe, Médecine du travail - Médecine légale - Toxicologie, Ellipses, Paris, 1999, p.60.

⁴ المادة 6 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر.

⁵ المادتين 7 و 8 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر.

- القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات المستخدم¹.
- ممارسة عهدة انتخابية أو بمناسبة ممارستها.
- مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل.
- ممارسة النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة.
- القيام بعمل للصالح العام أو لإنقاذ شخص معرض للهلاك.
- الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها العامل للذهاب إلى عمله أو الإياب منه، مهما كانت وسيلة النقل المستعملة، شرط ألا ينقطع أو ينحرف المسار إلا لأسباب الاستعجال أو الضرورة أو ظرف عارض أو قوة قاهرة².

من خلال ما سبق يمكن القول أن المشرع لم يعط تعريفا دقيقا وجامعا لحادث العمل، بل اعتبر حادث العمل كل حادث توفرت فيه عدة حالات الإصابة³، واكتفى بالإشارة للإصابة البدنية مغفلا الإصابة العقلية، رغم إمكانية إصابة العامل إثر حادث عمل بإصابة عقلية، كالجنون مثلا وفقدان الذاكرة، كما أنه لم يحدد بصفة دقيقة السبب المؤدي لحادث العمل مما جعل المجال مفتوحا لكل تأويل، وإن كان بعض من الفقه يرى أن عدم تحديد هذه الأسباب بصفة دقيقة يوفر حماية أكبر للعامل⁴.

كما أن المشرع أورد امكانية أن يكون حادث العمل خارج مكان العمل طالما أن العامل تحت سلطة مستخدمه، وإذا استغل العامل المهمة للقيام بأعمال أخرى خاصة أثناء أوقات العمل فلا يكون محمي حسب ما قرره القانون رقم 83-13 سالف الذكر.

¹ وعليه يمكن أن يكون حادث العمل خارج مكان العمل حين يطرأ أثناء ممارسة العامل لمهمة طبقا لتعليمات صاحب العمل، وعلة ذلك أنه يكون تحت سلطة المستخدم، غير أنه إذا استغل العامل المهمة الموكلة له لتحقيق أغراض شخصية وتعرض لإصابة، فلا تعتبر حادث عمل.

² المادة 12 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر.

³ بن صر عبد السلام، النظام القانوني لتعويض حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، رسالة ماجستير، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2000-2001، ص.9.

⁴ راجع في هذا الصدد: تلمساني عفاف، "مدى تأثير خطأ العامل المضرور من حادث عمل على حقه في التعويض"، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 6، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد بلقايد، وهران، 2015، ص.56.

ب - شروط تكيف حادث العمل:

من خلال التعريف السابق الذي أورده المشرع الجزائري لحادث العمل يمكن أن نستخلص مجموعة من الشروط الواجب توافرها في الحادث كي تكون له صفة حادث عمل، وهذه الشروط تتمثل فيما يلي:

ب.1- أن يكون الضرر جسمانيا: يشترط المشرع أن يؤدي الحادث إلى وقوع ضرر جسماني للمؤمن له وهو ما عبّر عنه المشرع بقوله "إصابة بدنية"، والضرر الجسماني في القواعد العامة هو كل ضرر يصيب التكوين الداخلي أو العضوي للإنسان، أي كل ما يمس الإنسان خارجيا أو داخليا عميقا أو سطحيًا، نفسيا أو عضويا كالاضطرابات النفسية والعصبية¹، وبذلك ينتقي الطابع المهني للحادث إذا كان الضرر ماديا أو معنويا.

يدخل في الضرر المالي الضرر اللاحق بالضحية في ماله كسيارته أو ملابسه، أما الضرر المعنوي فهو الذي يصيب الضحية في عواطفه أو عرضه أو شرفه، أما فيما يتعلق بالضرر الذي يصيب الأعضاء الاصطناعية فيمكن القول أن انكسار رجل اصطناعية من جراء سقوط العامل دون أن يصاب جسمه بأضرار يجب اعتباره بمثابة ضرر جسماني لأنه لولا هذه الرجل لكان من الممكن انكسار الرجل الطبيعية²، وهذا ما أخذ به المشرع الجزائري في ظل القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، إذ أكد من خلال هذا القانون أن للمصاب الحق في إمداده بالآلات والأعضاء الاصطناعية التي يحتاج إليها بحكم عاهته وفي إصلاحها وتجديدها له³، وتدخل ضمن الأعضاء الاصطناعية، النظارات الطبية، أجهزة تقويم الأعضاء، والأسنان، وبذلك فأى تلف يلحق بهذه الأعضاء يعتبر كإصابة جسدية⁴.

يشترط بعض الفقه في الحادث الذي يصيب جسم الإنسان أن يكون نتيجة احتكاك به⁵، بينما يرى بعض الفقهاء أن المساس بجسم الإنسان لا يتطلب أن يحصل احتكاك

¹ سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2013، ص.20.

² محمد قاسم حسن، قانون التأمين الاجتماعي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2003، ص.239.

³ المادة 30 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر.

⁴ زناتي نورة، التأمين على حوادث العمل في التشريع الجزائري، مذكرة للحصول على شهادة الماجستير، فرع قانون

المؤسسات، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2014-2015، ص.12.

⁵ سماتي الطيب، مرجع سابق، ص.19.

مادي بهذا الجسم، فإذا ما حصل دوي هائل في المصنع ترتب عنه تأثر سمع العامل فإن ذلك يعتبر حادث عمل رغم عدم احتكاك جسم العامل بأي جسم آخر¹.

ب.2- أن يكون الحادث فجائياً: يشترط في الفعل المسبب لحادث العمل أن يكون فجائياً أي أن يكون مباغتاً وغير متوقعا، بمعنى أن يبدأ الفعل وينتهي في فترة قصيرة ولو أن أثره لم يظهر إلا بعد فترة من الزمن، وترتبط الفجائية هنا بظرف زمني لوقوع الحادث، فإذا استغرق الفعل المسبب للإصابة وقتاً طويلاً، فإنه لن يتصف بالمباغته أو المفاجأة²، وعلى هذا فإن سقوط العامل أثناء تأدية عمله يعتبر حادث عمل ولو كان أثره الضار قد تراخى إلى أيام بعد ذلك، إذ أن السقوط كواقعة في حد ذاتها لا تستغرق إلا لحظات، غير أنه ومع تأخر ظهور الضرر يجب على المصاب أن يثبت رابطة السببية بين الحادث والضرر³، كما أن المفاجأة صفة تتعلق بالفعل المكون للحادث وليس الآثار الناجمة عنه، فإذا كان الفعل المكون للحادث فجائياً كالسقوط مثلاً فإننا نكون بصدد حادث عمل بغض النظر عن الآثار التي نجمت عن هذا السقوط كمرض باطني أو ارتجاج في المخ أو كسر⁴.

يتحقق حادث العمل سواء بفعل إيجابي مثل سقوط العامل من مكان مرتفع، أو بفعل سلبي وهذا بالامتناع أو الترك كعدم توصيل الهواء النقي أو الأكسجين لعمال المناجم أو الغواصين في الماء مما يؤدي إلى وقوع الحادث⁵، وتتجلى أهمية هذا العنصر كونه يميز بين حادث العمل والمرض المهني، فحادث العمل هو الذي يتميز بالفجائية، أما المرض المهني فهو الذي ينتفي عنه هذا الوصف، ويتسم بالبطء والتدرج.

¹ حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الاجتماعي أحكامه وتطبيقاته -دراسة تحليلية شاملة، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، لبنان، 2009، ص.ص. 559-560.

² مصطفى أحمد أبو عمرو، الأسس العامة للضمان الاجتماعي، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، لبنان، 2010، ص. 295.

³ زناتي نورة، مرجع سابق، ص. 13.

⁴ عباس جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2010/2011، ص. 82.

⁵ سعيد عبد السلام، الوجيز في قانون التأمينات الاجتماعية، حقوق المنوفية، مصر، 1994، ص.ص. 191-192، وأيضا: مصطفى أحمد أبو عمرو، مرجع سابق، ص. 331.

ب.3- أن يكون الحادث بفعل خارجي: أي أن يقع الحادث بسبب خارج جسم المصاب كالحادث الناتج عن انفجار آلة أو اشتعال حريق أو سقوط حائط، أو اعتداء شخص على شخص آخر بالفعل¹، ولا يشترط أن يكون الأصل الخارجي ماديا بل من الممكن أن يكون معنويا، فالوفاة نتيجة فزع أو رؤية حريق كبير داخل المصنع يعد إصابة عمل، على الرغم من عدم إصابة العامل باختناق فالأصل الخارجي هو الحريق قد يؤدي إلى الموت إما اختناقاً أو فزعا وخوفاً².

تكمّن أهمية هذا الشرط في كون الصفة الخارجية للحادث هي ما تميزه عن المرض، باعتبار هذا الأخير راجع لأسباب داخلية في جسم الإنسان، فإذا كانت الإصابة نتيجة أزمة قلبية مثلا فلا تعتبر حادث عمل حيث أن هذا الأخير لا يتحقق إلا إذا كانت النوبة القلبية ناتجة عن حادث خارجي³، فبمجرد أن يتحقق الضرر بسبب العامل ينتفي عنه وصف حادث العمل وهو ما أكدته المادة 6 من قانون حوادث العمل والأمراض المهنية.

ب.4- أن يقع الحادث في إطار علاقة العمل: بالرجوع إلى المادة 6 من القانون رقم 83-13 سالف الذكر، أضاف المشرع الجزائري شرط وقوع حادث العمل في إطار علاقة العمل، ورغم أن صياغة المادة جاءت عامة، في لفظ عام ولم يفرق المشرع بين الحادث أثناء القيام بالعمل أو سببه، إلا أن المشرع قصد بعلاقة العمل سواء كانت أثناء القيام به أو بمناسبته، وبذلك فالمشرع وسع في التغطية التأمينية ومجالات حوادث العمل والأمراض المهنية، حتى خارج إطار علاقة العمل⁴.

• **وقوع الحادث أثناء تأدية العمل:** يعتبر واقعا أثناء العمل كل حادث يقع في مكان العمل وأثناء الساعات المحددة للعمل⁵، وحتى خارج أوقات العمل متى كان العامل يؤدي

¹ عباسة جمال، مرجع سابق، ص.82.

² زناتي نورة، مرجع سابق، ص.14.

³ حسين عبد اللطيف حمدان، مرجع سابق، ص.555.

⁴ هذا ما جعل قانون الضمان الاجتماعي الجزائري من بين التشريعات الاجتماعية المتطورة عالميا، عباسة جمال، مرجع سابق، ص.84.

⁵ قرار لمحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 118623، بتاريخ 11 جولية 1995، يتضمن (من الحوادث الناتجة عن العمل - الوفاة أثناء مدة العمل - رفض طلب التعويض)، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1996، ص.ص.85-87.

مصلحة لصاحب العمل¹، وعليه كل حادث يقع في مكان العمل وفي وقت العمل² بما فيه أثناء ساعات الاستراحة يعتبر كحادث عمل³، ولا داعي للبحث عن علاقة السببية بين الحادث والعمل طالما وقعت الحادثة أثناء العمل، حيث أن نص القانون قد جاء شاملا لأي من الحوادث التي تقع أثناء تأدية العمل، حتى ولو لم يكن بين الحادث وبين العمل علاقة ما، بمعنى أن المشرع أقام قرينة لا تقبل إثبات العكس على علاقة الحادث بالعمل في حالة وقوعه أثناء العمل⁴.

• **وقوع الحادث بسبب العمل:** أي أن يقع الحادث بسبب العمل حتى وإن لم يكن في وقت ومكان العمل، فلو اعتدى عامل على رئيسه في غير وقت ولا مكان العمل وأدى ذلك إلى العجز أو الوفاة فإنها تكون إصابة عمل لأن السبب في وقوعها هو العمل، أما إذا كانت بسبب شخصي فإنها لا تعتبر حادث عمل⁵، ويعتبر الحادث قد وقع بسبب العمل إذا ثبت أن الحادث الذي أدى إلى الإصابة ما كان ليقع لولا ارتباط الحادث بالعمل، فلا بد من وجود رابطة موضوعية بين الحادث والعمل⁶.

غير أنه إذا اقتصر دور العمل على مجرد تسهيل وقوع الحادث، فإنه لا يعد حادث عمل فلو أوفد صاحب العمل العامل في مهمة إلى الخارج، وأثناء وجوده بتلك

¹ أقرت الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا بمهنية الحادث الذي يقع للعامل في فترة الترخيص له بالخروج من مكان العمل، لأن العامل يبقى تحت الإدارة القانونية لصاحب العمل ويتقاضى أجره مقابلته (قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 166006، بتاريخ 14 جولية 1998، يتضمن (حادث عمل خارج مكان العمل - وجود رخصة خروج - توقيف علاقة العمل)، المجلة القضائية، العدد الأول، الجزائر، 2000 ص.ص. 101-104).

وهو ما أقره الفقه الفرنسي حيث اعتبر حادث عمل كل حادث يقع في أوقات وأماكن العمل، أو حتى بمناسبة أداء مهمة لها علاقة بالعمل، وعليه كل حادث يقع في أوقات وأماكن العمل يجب اعتباره كنتيجة حادث عمل، إلا إذا تم إثبات أن هذا الحادث وقع نتيجة أسباب خارجة عن العمل.

CASANOVA Philippe, op.cit, p.60 ; FLAHAULT Antoine, BOËLLE Pierre-Yves, BRÉART Gérard, et autres, Santé publique - Questions/Réponses, op.cit, p.87.

² مكان العمل هو كل مكان معتاد أو اتفاقي يوجد فيه العامل بأمر من صاحب العمل، أما وقت العمل فلا يقتصر على الساعات المدفوعة فعلا بمجرد ما يدخل العامل إلى المؤسسة بل يمتد أيضا إلى الوقت الذي يكون فيه العامل تحت تبعية المستخدم، بن صر عبد السلام، مرجع سابق، ص.ص. 13-14.

³ المادة 7 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر.

⁴ عباسه جمال، مرجع سابق، ص.84.

⁵ بن صر عبد السلام، مرجع سابق، ص.13.

⁶ عباسه جمال، مرجع سابق، ص.85.

الأماكن توجه لمشاهدة إحدى المباريات الرياضية وحدثت مشاجرة مع شخص آخر ترتب عليها إصابة، فإن هذه الإصابة لا تستحق التعويض في إطار حوادث العمل.

2- دور طبيب العمل عند وقوع حادث العمل:

يتدخل طبيب العمل في حالة تواجده على مستوى الهيئة المستخدمة عند وقوع حوادث عمل لإسعاف العمال المصابين، كما يقوم بإرسالهم لمختلف الهياكل الصحية لمتابعة علاجهم.

أ- إسعاف العامل المصاب:

يتدخل طبيب العمل عند وقوع حادث عمل ليقدم الإسعافات الأولية للعامل أو العمال المصابين من جراء حادث عمل¹، ولا يتجسد دور طبيب العمل في هذه الحالة إلا إذا كان متواجدا على مستوى الهيئة المستخدمة، وهذا في حالة وجود مصلحة طب العمل الداخلية، الأمر الذي يسمح له من أن يكون بالقرب من العمال المصابين ويتدخل على وجه السرعة، أما إذا كان طبيب العمل ضمن الأشكال القانونية الأخرى لطب العمل فإنه لا دور له في حوادث العمل.

ب- متابعة علاج العامل المصاب:

يتابع وينسق طبيب العمل مراحل علاج العمال المصابين بإرسالهم إلى مختلف الهياكل الصحية لتلقي العلاج، على اعتبار أن مصلحة طب العمل عادة ما تكون على شكل عيادة صغيرة، بسيطة التجهيزات، لا يمكنها تلبية متطلبات العلاج لحوادث قد تكون بالغة الخطورة.

في هذا الصدد تجدر الإشارة إلى الإشكال القانوني القائم بين نص المادة 22 من القانون رقم 83-13 التي تقرر حرية العامل المصاب في اختيار طبيبه المعالج²، والواقع العملي للمؤسسات المستخدمة التي تسند هذه المهمة لطبيب العمل في مصلحة طب العمل الداخلية، باعتبار هذا الأخير على دراية بحالة العامل المصاب، إذ كان مشرفا ومتابعا لحالته الصحية، ومطلعا على ظروف العمل وأجوائه، فبالتالي يصبح لجوء العامل إجباريا إلى طبيب العمل في كل مؤسسة ذات مصلحة داخلية لطب العمل لأسباب تتراوح

¹ وهو ما سبق شرحه في العنصر الثاني من الفرع الأول من هذا المطلب.

² تنص المادة 22 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر على أنه: «يحرر الطبيب الذي يختاره المصاب...».

بين حالة الضرورة أو الاستعجال ومصلحة المؤسسة المستخدمة، ويبقى نص المادة 22 من القانون رقم 83-13 التي تكرر مبدأ احترام رضى المريض صعب التطبيق إن لم نقل مستحيل، مع الإشارة إلى أن العامل المصاب غير ممنوع من اللجوء إلى أي طبيب يراه مناسباً إلا أن هذا سيدخله في إجراءات أكثر تعقيداً¹.

ج- تحرير الوثائق الطبية:

بعد تدخل طبيب العمل إثر وقوع حادث عمل، ومعاينة إصابة العامل يحرر شهادتين طبيتين، وهاتين الشهادتين يمكن اعتبارهما الوثيقتين الأساسيتين في الملف وهذا لتكثيف الحادث وتعويض الضحية وتقدير نسبة العجز.

ج.1- تحرير الشهادة الطبية الأولية: وهي التي تحرر إثر الفحص الطبي

الذي يلي الحادث مباشرة، تصف هذه الشهادة حالة العامل المصاب، وتقدر عند الاقتضاء مدة العجز المؤقت، كما يشار فيها إلى المعانات التي قد تكتسي أهمية بالنسبة لتحديد المصدر الجرحي أو المرضي للإصابة².

عند تحرير هذه الشهادة الطبية يجب على طبيب العمل أن يأخذ تصريحات العامل المصاب دون أن يبدي رأيه على طبيعة الوقائع كالأسباب المحتملة للحادث أو تاريخ التوقف عن العمل، غير أنه يجب أن تتضمن وصف شامل ودقيق عن مختلف الإصابات التي يكشفه الفحص الطبي، وتحرر على استمارة نموذجية³.

ج.2- تحرير الشهادة الطبية الثانية: تقرر هذه الشهادة إما الشفاء وإما

العواقب النهائية للحادث في حالة ما إذا لم يتم معاينتها من قبل، كما يمكن أن يحدد فيها تاريخ الجبر، ووصف حالة المصاب بعد هذا الجبر، وكذا نسبة العجز وهذا على سبيل البيان⁴، وتكون في شكلين:

- شهادة الشفاء إذا لم يخلف الحادث عجزاً دائماً، حيث يسترجع المصاب حالته الصحية الأصلية، ويحدد الطبيب ضمن هذه الشهادة تاريخ الشفاء وتاريخ استئناف العمل.

¹ تلاوبريد فتيحة، مرجع سابق، ص 95.

² المادة 23 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر.

³ زناتي نورة، مرجع سابق، ص 47.

⁴ المادة 24 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر.

- شهادة الجبر، يحدد فيها تاريخ الجبر وتصف حالة المصاب بعد هذا الجبر، كما يمكن أن تحدد فيها على سبيل البيان نسبة العجز في حالة ما إذا تعذر استئناف العمل نظرا لخطورة الإصابة.

يحرر طبيب العمل كلتا الشهادتين في نسختين، يرسل نسخة منها إلى هيئة الضمان الاجتماعي، ويسلم الثانية إلى العامل المؤمن له المصاب.

د- اقتراح تعديلات على منصب العمل:

كآخر مهمة يقوم بها طبيب العمل اثر وقوع الحادث هي إعادة تكييف العمال المصابين في حوادث عمل، وإعادة تأهيلهم، حسب المؤهلات الصحية والجسدية التي أصبحوا عليها، وهذا طبقا لنص المادة 2/23 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 والتي تنص: «يشارك طبيب العمل في إعادة تكييف المعوقين والمصابين في حوادث العمل وإعادة تأهيلهم».

كما أن إعاقة العامل أو عجزه المؤقت لا يجب أن تكون سببا في تسريحه، بل لابد من إعادة دمجه في الهيئة المستخدمة، وهذا بعد إجراء الفحص الطبي لاستئناف العمل، والذي يقرر من خلاله طبيب العمل أهلية العامل الصحية ليس للمنصب الذي كان فيه بل لمنصب آخر، وبذلك يقترح تعديلات على منصب العامل تتلائم ووضعه الصحي الجديد.

ثانيا- الأمراض المهنية:

كثيرة هي الدراسات التي أكدت على أنّ تأثير المحيط يشكل غالبا المصدر الرئيسي للأمراض المهنية¹، هذه الأخيرة تتمثل تلك الأمراض التي تنتج عن العمل وتتطور في الظروف العادية لتأديته²، هذا ما أدى بالتطور الصناعي في مجال العمل يؤثر سلبا على العمال، بحيث يعتبر هؤلاء المضطرون الأول من الآثار الناتجة عن ممارسة مهنة معينة وهذا نتيجة التعامل مع المواد الخطيرة وكذا العمل في بيئة غير صحية، بحيث ترتب أمراض مهنية تؤثر على صاحبها مع مرور الوقت، وأمام أهمية وخطورة هذا الأمر لابد من توفير الحماية الكافية للعمال ضد هذا النوع من المخاطر³.

¹ LAMRI Larbi, le système de sécurité sociale en Algérie ,une approche économique, OPU, Alger, 2004, p.115.

² DESOILLE.Henri, op.cit, p.33.

³ مصطفى أحمد أبو عمرو، مرجع سابق، ص.275.

1- مفهوم الأمراض المهنية:

المرض المهني هو عبارة عن مجموعة من التغيرات المرضية التي تختلف عن المرض العادي من حيث الطبيعة والأعراض مما يخلق صعوبة في التمييز بينه وبين المرض العادي¹، هذا ما جعل المشرع ينظمه من خلال القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

أ- تحديد تعريف المرض المهني:

اهتم المشرع الجزائري بتحديد المقصود من المرض المهني وعرفه من خلال القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية الأمراض على أنه كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص²، بالتالي فالمرض المهني يعود إلى المهنة التي يمارسها المؤمن له مع وجوب وجود علاقة سببية بين المرض وطبيعة العمل المؤدى، والملاحظ أن المشرع لم يمنح تعريفا جامعاً ومانعاً للأمراض المهنية، كما خص هذه الأخيرة فقط بقائمة محددة مسبقاً بموجب قرارات وزارية واستثنى الأمراض المهنية غير الواردة في القوائم المذكورة³.

ب- كيفية تحديد الأمراض المهنية:

قرر المشرع الجزائري بموجب المادة 64 من القانون رقم 83-13 على أن تحديد صفة المرض المهني تكون من قبل طبيب مختص، وعليه لا يمكن للعامل ولا لصاحب العمل اعتبار المرض الذي أصاب العامل مرض مهني، بل يجب أن يحدد ذلك من طرف الطبيب المعالج من بين الأمراض المحددة بالجدول المعدة من قبل اللجنة المختصة⁴، وبذلك اتخذ المشرع طريقة الجدول المفتوح في تحديده للأمراض المهنية⁵، وذلك من خلال

¹ سعيد عبد السلام، مرجع سابق، ص. 313 .

² المادة 63 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر .

³ المادة 64 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر، والقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي 1996 يحدد قائمة الأمراض المهنية التي يحتمل أن يكون مصدرها مهني و ملحقه 1 و 2، ج.ر عدد 16، الصادرة في 23 مارس 1997، ص.7.

⁴ تنص المادة 64 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر على أنه: «تحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها، وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم».

⁵ باستقراء القانون المقارن يتضح لنا أن هناك ثلاث أنظمة لتحديد الأمراض المهنية، وهي كالتالي:

84 جدول بحيث يتم تعيين المرض وقائمة الأعمال التي قد تسببه في كل جدول على سبيل الحصر، مع إمكانية إضافة أمراض مهنية جديدة إلى هذا الجدول¹، بنفس الأشكال القانونية سالفة الذكر، أي بقرار وزاري مشترك بين وزيري الصحة والعمل، ويمكن أن تراجع وتتم هذه القوائم وفقا لنفس الشروط والأشكال المنصوص عليها في المادة 64 سالفة الذكر، بعد أخذ رأي لجنة مكلفة بالأمراض المهنية والتي تتكون من أطباء مختصين، يحدد تشكيلها عن طريق النصوص التنظيمية².

تحسبا لانتفاء المرض المهني بهذه الجداول أو مراجعتها ألزم المشرع المستخدم الذي يستخدم الوسائل التي من شأنها أن تتسبب في أمراض مهنية، التصريح بها لدى هيئة الضمان الاجتماعي ومفتش العمل ومديرية الصحة بالولاية ولهيات المكلفة بالنظافة والأمن، كما يجب على طبيب العمل هو الآخر التصريح بكل مرض يجب التصريح به، وكذا كل مرض ذي طابع مهني³.

1- نظام التغطية الشاملة: يقرر المشرع من خلاله حماية العامل ضد المرض المهني كمبدأ عام، على أن تتولى لجنة من الأخصائيين بيان ما إذا كان المرض الذي أصاب العامل مهنيا أم لا.

2- نظام الجداول: يحدد المشرع من خلاله الأمراض المهنية في جدول، كما يحدد فيه الأمراض والمهن والأعمال التي تسبب هذا المرض، فإذا ما أصيب العامل بأحد الأمراض الواردة بهذا الجدول، فإن ذلك يعد قرينة قاطعة غير قابلة لإثبات العكس على أنه مصاب بمرض مهني ويغطي بالحماية التأمينية الخاصة بحوادث العمل والأمراض المهنية، وهذا الجدول قد يكون مغلقا أو مفتوحا.

3- النظام المختلط: ويجمع هذا النظام بين النظامين السابقين، ويقوم على أساس أن المشرع يضع جدول يتضمن مجموعة من الأمراض المهنية التي إذا أصيب بأحدها كان له الحق في التأمين، أما إذا أصيب بمرض غير منصوص عليه في الجدول فإنه يغطي تأميننا شريطة أن يقوم العامل المريض بإثبات علاقة السببية بين هذا المرض والمهنة أو العمل الذي يؤديه، لتفاصيل أكثر راجع: عباسه جمال، مرجع سابق، ص.ص. 91-92.

¹ وهو ما أخذ به المشرع الفرنسي، حيث وضع قائمة للأمراض المهنية في قانون الضمان الاجتماعي في شكل جداول، تجمع كل الأمراض المهنية، باستثناء الأمراض المهنية في القطاع الزراعي والتي خصص لها جداول خاصة، وألزم كل طبيب بالتصريح بكل مرض ذو طابع مهني لمفتشية العمل، هذا التصريح يجب أن يحدد طبيعة المرض، طبيعة العامل الذي من المحتمل أن يكون السبب في المرض، بالإضافة لمهنة العامل المصاب، ما يسمح بخلق جداول جديدة، أو تعديل جداول سابقة، بعد أخذ رأي اللجنة الإقليمية للاعتراف بالأمراض المهنية (CRRMP)، والتي تدرس العلاقة الأساسية والمباشرة للحالات المعروضة أمامها، اعتمادا على خبرة طبية وتقنية.

CASANOVA Philippe, op.cit, p.63 ; FLAHAULT Antoine, BOËLLE Pierre-Yves, BRÉART Gérard, et d'autres, op.cit, p.87.

² المادة 66 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر.

³ المادتين 68 و 69 من القانون رقم 83-13 والمادة 28 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

2- دور طبيب العمل في متابعة علاج المرض المهني:

ينظم ويتابع طبيب العمل مراحل علاج العمال المصابين بمرض مهني أو ذو طابع مهني إثر اكتشافه له، وهذا طبقاً للمادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 والمادة 9/12 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر، حيث تنص المادة 9/12 من القانون رقم 88-07 على أنه: «... ومداواة الأمراض المهنية والأمراض ذات الطابع المهني»، وعليه يختص طبيب العمل بمتابعة علاج العمال المصابين بأمراض مهنية أو ذات طابع مهني، ويكون بذلك هو الطبيب المعالج المشار إليه في قانون حوادث العمل والأمراض المهنية، كما له أن يلجأ إلى طبيب مختص لاكتشاف هذه الأمراض وهذا طبقاً للمادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر، والتي تنص على أنه: «يمكن طبيب العمل ... أن يجري فحوصاً تكميلية أو يلجأ إلى اختصاصي للحصول خاصة على ما يأتي: - اكتشاف الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني».

تطبق القواعد المتعلقة بحوادث العمل على الأمراض المهنية¹، وبذلك يحزر طبيب العمل إثر اكتشافه المرض المهني شهادة طبية أولية في نسختين، يصف فيها حالة العامل المصاب، ويقدر مدة العجز المؤقت إن اقتضى الأمر ذلك، كما يحزر شهادة الشفاء إذا لم يحزر المرض عجزاً دائماً، أو شهادة الجبر إذا ما خلف عجزاً دائماً، يحدد في هذه الشهادة تاريخ الجبر، وحالة المصاب، ونسبة العجز إن اقتضى الأمر ذلك². كما يتابع طبيب العمل وينسق مراحل علاج العامل المصاب بالاتصال مع الهياكل الصحية الأخرى، وفي حالة تدهور قدرات العامل الصحية بعد المرض يقع على عاتق طبيب العمل إيجاد منصب عمل آخر للعامل يتلاءم وقدراته الصحية الجديدة.

في هذا الصدد يجب التمييز بين المرض المهني والمرض ذي الطابع المهني، فالمرض المهني هو كل مرض ذكر في قائمة الأمراض المهنية، وقد سبق تحديد تعريفه، أما المرض ذو الطابع المهني هو مرض له علاقة بالنشاط المهني غير أنه لم يذكر ضمن قائمة الأمراض المهنية، وبالتالي يمكن إضافته بعد مراجعة هذه القائمة، فطبيب العمل إذن بحكم صلاحياته القانونية يمكن له الكشف عن الأمراض ذات الطابع المهني، علماً أن القائمة تم إعدادها منذ 1996 ولم تراجع إلى حد الآن.

¹ المادة 70 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر.

² المواد من 22 إلى 25 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر.

الباب الثاني

الرقابة على تطبيق أحكام

طرق العمل

انتشار حالات تعسف المستخدمين واضطهاد العمال وتشغيلهم في أسوأ الظروف مستغلين حاجتهم للعمل، وانتهاك أهم حقوقهم الأساسية أدى إلى إدراك أغلب الأنظمة ضرورة تدخلها لإعادة تنظيم علاقات العمل، بموجب أحكام قانونية تعالج جميع جوانب هذه العلاقة، وكانت البداية في أوروبا بحيث كانت فرنسا من الدول السبّاقة إلى إصدار أولى القوانين الاجتماعية لحماية العمال، حيث صدر بداية القانون 22 مارس 1841 المتعلق بعمل الأطفال في المعامل والمصانع، وقد أعقبت هذه المحاولة عدة نصوص أخرى قصد تحقيق نوع من العدل الاجتماعي، لاسيما سنوات 1860، 1874، 1864 لكنها باءت بالفشل، وذلك نظرا لعدم وجود ميكانزمات أو مؤسسات تسهر على تطبيق هذه القوانين.

وبذلك تبين أن وجود هذه الأحكام لا يضع حدا لحالات تعسف المستخدمين وخرقهم لهذه القواعد، إلا بوجود جهاز رقابي يختص بفرض رقابته على كل تصرفات المستخدمين، وطرق تعاملهم مع العمال، ويتدخل بصرامة بكل ما أتيح له من وسائل وتدابير لإزالة كل مخالفة يرتكبونها، وعليه ففي البداية لم تتجه الدول الأوروبية إلى إنشاء أجهزة تفتيش العمل، وإنما اتجهت إلى إصدار تشريعات عمل تهدف من ورائها إلى حماية الطبقة العاملة بشكل عام، غير أن الظروف استدعت انشاء هذا الجهاز.

ففي النمسا مثلا صدر أول قانون في سنة 1786 تناول في بعض نصوصه أمورا تتعلق بالتفتيش، حيث خول للأطباء صلاحية التفتيش والرقابة على أماكن العمل التي يشتغل فيها الأحداث بقصد حمايتهم من حوادث العمل وأخطارها، أما في فرنسا فصدر قانون 19 ماي 1874 تم بموجبه تأسيس أول مصلحة لتفتيش العمل، وأسندت لها مهام مراقبة تطبيق الأحكام المتعلقة بعمل الأطفال، ثم بصدر قانون 2 نوفمبر 1892 أعطى بشكل فعلي لجهاز مفتشية العمل طابع الهيئة الإدارية التابعة لأجهزة الدولة، ومنحت لأعوان مفتشية العمل صفة الموظفين العموميين.

تتعدد الأجهزة الرقابية المكلفة برقابة احترام القوانين والتنظيمات الاجتماعية، بما فيها تلك المتعلقة بصحة وأمن العمال، فمنها ما تتواجد على مستوى الهيئة المستخدمة،

ومنها المتواجدة خارج الهيئة المستخدمة، تسهر هذه الأجهزة على رقابة تنفيذ الاطراف التزاماتها المتعلقة بطب العمل، وفي حال الاخلال بها خولها المشرع امكانية المتابعة العقابية للطرف المخل.

أما على المستوى الوطني، ولتحقيق الهدف المرجو من النصوص التشريعية والتنظيمية التي جاء بها المشرع في مجال طب العمل فإن تطبيقها يعتمد على كل من أرباب العمل والعمال أنفسهم، ولهذا الغرض أوجد المشرع أجهزة رقابية كلفها بالسهر على رقابة مدى تطبيق الأحكام المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية، منها ما هو متواجد داخل المؤسسة المستخدمة في شكل لجان رقابية داخلية، تتمثل في لجنة الوقاية الصحية والأمن ولجنة المشاركة، ومنها ما هو متواجد خارج المؤسسة المستخدمة في شكل هيئات رقابية خارجية عن المؤسسة تتمثل على وجه الخصوص في مفتشية العمل، والهيئات الوطنية المحدثة لهذا الغرض كالمعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية، والمجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل (الفصل الأول).

يترتب على الاخلال بالالتزامات المتعلقة بطب العمل المساءلة العقابية للطرف المخل، وأهم طرفين في هذا المجال هما كل من المستخدم وطبيب العمل، وفي حالة اخلالهما بالتزاماتهما تقوم مسؤوليتهم الجزائية اذا كان التعدي الصادر منهما فعل مجرم معاقب عليه جزائياً، كما تقوم مسؤوليتهم المدنية ويحق بذلك للطرف المضرور من خطأ أحدهما الرجوع على المتسبب في الضرر لتعويض الضرر اللاحق به (الفصل الثاني).

الفصل الأول

الأجهزة الرقابية المكلفة بتطبيق أحكام طب العمل

يتحقق الهدف والغرض المرجو من القواعد والنصوص التشريعية بما فيها تلك المتعلقة بطب العمل بتطبيقها فعلا على أرض الواقع كي لا تبقى مجرد حبر على ورق، وحفاظا على العمال من الناحية الجسدية والمعنوية، ودوام سيرورة العملية الإنتاجية أنشأ المشرع في مختلف الدول أجهزة متعددة تسهر على رقابة تطبيق الأحكام المتعلقة بطب العمل، منها أجهزة عمالية تتواجد على مستوى المؤسسات المستخدمة، تخول العمال المشاركة في السهر على تطبيق النصوص التشريعية المتعلقة بطب العمل، وأخرى إدارية تتواجد خارج المؤسسة المستخدمة، تكلف بالرقابة داخل المؤسسات فيما يتعلق بمدى تطبيق القوانين وعلى الأخص ما تعلق منها بمواد الصحة والأمن في العمل.

تعتبر عملية الرقابة والتفتيش ذات أهمية بالغة، تساهم بفعالية في بلوغ الهدف من إصدار التشريعات، حيث تسعى للحيلولة دون خرق الأحكام التشريعية بصفة عامة، بما فيها تلك المتعلقة بوقاية صحة العمال، وبذلك تقادي أو التقليل من الأخطار المهنية، وتعتبر النمسا أول الدول الصناعية التي أدخلت نظام التفتيش على المنشآت الصناعية، وذلك في نهاية القرن الثامن عشر، حيث أصدرت سنة 1786 أحكاما تتعلق بحماية الأحداث المشتغلين في الصناعة مع تكليف الأطباء بالمناطق المختلفة بتطبيق تلك الأحكام لوقاية الأحداث من الإصابة بالأمراض، كما أصدرت الولايات المتحدة قانون المصنع عام 1802 والذي يهدف لحماية صحة ونفسية الأحداث، وغيرهم من العاملين في صناعة الغزل والنسيج والصناعات الأخرى¹، وبذلك كانت أولى النصوص التي أقرت ضرورة إيجاد جهاز أو أجهزة تسهر على رقابة شروط السلامة والصحة المهنيين، تهدف لرقابة تشغيل فئة العمال صغار السن، نظرا للتعسف الذي كان يعمل في ظله الأطفال

¹ خنيش رابح، مرجع سابق، ص.7.

في مطلع عصر النهضة الصناعية، وما يخلفه تشغيل هذه الفئة في ظروف عمل سيئة من اختلال النمو البدني والذهني للطفل، بالإضافة للإضرار به صحيا وخلقيا إذ أنه غير مهياً لما يتعرض له البالغون من مخاطر، تطور بعد ذلك الاهتمام بتفتيش العمل بصورة متصاعدة مع مرور السنوات، حيث لم يبق منحصر في تفتيش عمل الأطفال فقط بل امتد إلى فئات أخرى لتشمل بذلك الحماية كل الفئات العمالية.

كثيرا ما تتصلص المؤسسات المستخدمة من التزاماتها المتعلقة بطب العمل نظرا لتكاليفه، متجاهلة أن توفير طب العمل لعمالها أقل تكلفة من تغطية الحوادث التي قد تترتب نتيجة تقاعسها من توفير ظروف عمل آمنة وصحية لعمالها، وتصديا لذلك أوجد المشرع أجهزة كلّفها بالرقابة والتفتيش على احترام الهيئات المستخدمة لالتزاماتها المتعلقة بطب العمل، وتعتبر مفتشية العمل أهم جهاز رقابي، له دور بارز وفّعال في ضمان تطبيق أحكام قانون العمل بصفة عامة، وقواعد الوقاية الصحية والأمن بصفة خاصة، ويكمل مهام هذا الجهاز أجهزة أخرى تعمل على المحافظة على صحة وأمن العمال على مستوى المؤسسة المستخدمة.

أوكل القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل رقابة التشريع الساري في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل إلى هيئات عمالية تتواجد داخل المؤسسة تتمثل في كل من لجنة الوقاية الصحية والأمن وأجهزة المشاركة (المبحث الأول)، وأخرى إدارية تتواجد خارجة المؤسسة أهمها مفتشية العمل بالإضافة إلى الهيئات والمعاهد والمجالس التي أنشأها المشرع للسهر على تطبيق التشريعات المتعلقة بطب العمل (المبحث الثاني).

المبحث الأول

الأجهزة الرقابية الداخلية

قد تتقاعس الهيئة المستخدمة في تطبيق الأحكام القانونية والتنظيمية المتعلقة بطب العمل، أو تهمل الأخذ بعين الاعتبار ببعض الالتزامات، مما يؤثر سلبا على صحة العمال، لذلك نص القانون في مختلف الدول على ضرورة رقابة هذا النشاط ورتب عليه جزاءات، وأوكل هذه المهمة إلى أجهزة رقابية تتواجد على مستوى الهيئة المستخدمة. تعود فكرة إنشاء مثل هذه الأجهزة الرقابية الداخلية إلى التشريع الفرنسي، ففي إطار السياسة التي انتهجها للوقاية من الأخطار المهنية، لم يكتفي فقط بسن التشريعات والنصوص القانونية الهادفة إلى حماية صحة وأمن العامل، بل عمد إلى إلزام المؤسسات المستخدمة بإنشاء جهاز داخلها يهتم فقط بمهام الوقاية، وكان ذلك في سنة 1941 عندما أنشئ لأول مرة ما يسمى بلجنة حفظ الصحة والأمن (C.H.S)¹، كما ظهر لأول مرة نظام العمل "بلجان المؤسسة" في فرنسا أيضا، على إثر الأمر الصادر في 22 فيفري

¹ أنشأ المشرع الفرنسي لجنة حفظ الصحة والأمن (CHS) سنة 1941، ونظمها عمليا بموجب القرار رقم 47-1430 المؤرخ في 1 أوت 1947، وفي سنة 1982 وسع اختصاصاتها إلى شروط العمل بموجب القانون رقم 82-1097 الصادر بتاريخ 23 ديسمبر 1982، والمعروف بقانون Auroux، حيث ضمّها إلى لجان تحسين شروط العمل التابعة للجنة المؤسسة، وأسماها بلجان الوقاية الصحية والأمن وشروط العمل (CHSCT)، وورد في:

CORRÉAND Isabelle ; ANAYA Patrick ; BRUN Patrick, Sécurité hygiène et risques professionnels, DUNOD, Paris, 2011, p.14, voir aussi: OLIVIER Sévén, CSE et CHSCT les bonnes pratiques en santé, sécurité et conditions de travail, 2^e édition, GERESO édition, France, 2018, p.p.31-32.

وفي سنة 2017 ألغى المشرع الفرنسي العمل بهذه اللجنة بإنشائه للجنة الاجتماعية والاقتصادية (CSE) بموجب مرسوم 22 سبتمبر 2017 والذي قام بموجبه بدمج كل من لجنة الوقاية الصحية والأمن وشروط العمل ولجنة المؤسسة والمندوبين في لجنة واحدة أسماها اللجنة الاجتماعية والاقتصادية (CSE)، راجع في هذا الصدد:

Ordonnance du 22 septembre 2017 fusionne les IRP (DP, CE et CHSCT) en créant le comité social et économique (CSE), voir aussi: OLIVIER Sévén, op.cit, p.13.

1945، ثم تبعه قانون 26 أفريل 1946 الذي رسم العمل بنظام ممثلي العمال، والذي كان معمولاً به من قبل بصفة تلقائية عن طريق الاتفاقات الجماعية¹. أقر المشرع الجزائري هو الآخر ضرورة إنشاء أجهزة رقابية على مستوى الهيئة المستخدمة لرقابة تطبيق التشريع في مجال طب العمل، وأسند هذه المهمة لجهازين هامين يتمثلان في كل من لجنة الوقاية الصحية والأمن (المطلب الأول)، وأجهزة المشاركة (المطلب الثاني).

المطلب الأول

لجنة الوقاية الصحية والأمن

تعد لجنة الوقاية الصحية والأمن من أهم الأجهزة الرقابية المتواجدة داخل الهيئة المستخدمة، نص عليها المشرع لأول مرة سنة 1974 بموجب المرسوم رقم 74-255 المتضمن تحديد كفاءات تأسيس لجنة الصحة والأمن واختصاصاتها وسيرها في المؤسسات الاشتراكية، حيث أكد من خلال هذا المرسوم على ضرورة إنشاء لجنة دائمة لحفظ الصحة والأمن والخاصة بالمؤسسة أو بالوحدة، تتولى مهمة رقابة تطبيق الأحكام المتعلقة بحفظ الصحة والأمن والصيانة الجيدة لجهاز الحماية، وتتعاون مع لجان الأخرى لضمان عمل آمن، وفي حالة غيابها يعين مندوب لحفظ الصحة والأمن يتولى مهامها، وأكد المشرع على هذه اللجنة في سنة 1975 بموجب الأمر رقم 75-33 المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص.

لينص بعد ذلك عليها في قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، حيث أكد من خلال هذا القانون على وجوب إنشاء لجنة متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن على مستوى كل مؤسسة مستخدمة تشغل أكثر من تسعة عمال ذوي علاقة عمل غير

¹ أحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري ...، مرجع سابق، ص. 271.

محددة، وفي حالة غياب هذه اللجنة أكد على ضرورة تعيين مندوب دائم يكلف بالوقاية الصحية والأمن، بالإضافة إلى إمكانية إنشاء لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن عندما تمارس عدة مؤسسات تابعة لنفس الفرع المهني أو لعدة فروع مهنية أنشطتها في نفس أماكن العمل لمدة محددة وتشغل عمال لمدة محددة.

قرر القانون رقم 88-07 سالف الذكر أن تحديد صلاحيات هذه اللجنة وكذا تشكيلها وتنظيمها وتسييرها يكون عن طريق التنظيم، وبقي العمل بهذا النص مجمدا لمدة 17 سنة، حيث لم يصدر هذا التنظيم إلا في سنة 2005، فتطبيقا للمادة 23 منه صدر المرسوم التنفيذي رقم 05-09 المتعلق باللجان المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن ومندوبي الوقاية الصحية والأمن، وتطبيقا للمادة 24 من نفس القانون صدر المرسوم التنفيذي رقم 05-10 المحدد لصلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وتسييرها، وبذلك سدّ هذان المرسومان الفراغ التشريعي الذي كان سائدا، كما عملا على حل العديد من المشاكل العملية التي واجهت المؤسسات في ظل هذا الفراغ، ومن خلال هذا المطلب سنقوم بدراسة لجنة الوقاية الصحية والأمن من خلال فرعين، نبين في الفرع الأول كيفية تأسيس وتشكيل هذه اللجنة، ونعالج في الفرع الثاني الرقابة التي تمارسها هذه اللجنة على تطبيق أحكام طب العمل.

الفرع الأول

تأسيس وتشكيل لجنة الوقاية الصحية والأمن

تعد لجنة الوقاية الصحية والأمن الجهة الرقابية الداخلية الأولى المكلفة بالسهر على تطبيق النصوص القانونية والتنظيمية في مجال طب العمل، وهي عبارة عن جهاز تقني يسمح بمشاركة العمال في الحفاظ على صحتهم، وتحسين ظروف العمل والأمن، ومناقشة مجموع المسائل المتعلقة بالصحة وحماية العمال داخل المؤسسة.

يقع على كل مؤسسة مستخدمة مهما كان قطاع النشاط الذي تنتمي إليه إنشاء لجان متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن، كما تؤسس وجوبا لجان مابين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن، وهذا طبقا للمادتين 23 و 24 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وترك المشرع الجزائري أمر تحديد تشكيل هذه اللجان وتنظيمها وسيرها للتنظيم، الذي صدر في 2005، حيث نظم المرسوم التنفيذي رقم 09-05 سالف الذكر ما يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن، وحدد المرسوم التنفيذي رقم 10-05 سالف الذكر صلاحيات لجنة مابين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن، وتشكيلها وتنظيمها وسيرها.

أولا- نطاق تأسيس لجنة الوقاية الصحية والأمن:

على المؤسسة المستخدمة أن تؤسس وجوبا لجنة متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن إذا ما كانت تشغل أكثر من تسعة عمال ذوي علاقة عمل غير محددة المدة، بغض النظر عن قطاع النشاط الذي تنتمي إليه¹، وعندما تمارس عدة مؤسسات تابعة لنفس الفرع المهني أو لعدة فروع مهنية أنشطتها في نفس أماكن العمل لمدة محددة، وتشغل على وجه الخصوص عمالا تكون مدة علاقة عملهم محددة تؤسس وجوبا لجان ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن².

1- تأسيس اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن:

وضع المشرع الجزائري شروط لإنشاء اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن داخل المؤسسة، تتعلق بنوع المؤسسة التي تنشأ داخلها هذه اللجنة، وعدد العمال الواجب بلوغه في المؤسسة حتى تصبح هذه الأخيرة ملزمة بإنشاء مثل هذه اللجنة،

¹ المادة 1/23 والمادة 2 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

² المادة 24 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

بالإضافة لتحديد طبيعة العقد الذي يربط العمال بالمؤسسة، وفي حالة تعذر انشاء مثل هذه اللجنة يمكن تعيين مندوب للوقاية الصحية والأمن حسب ما هو مقرر قانوناً¹.

أ- شروط تأسيس اللجنة المتساوية الأعضاء:

حدد المشرع الجزائري في المادة 23 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل الشروط الواجب توافرها لتأسيس اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن، ثم أكد على هذه الشروط من خلال المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09 سالف الذكر، وتتمثل هذه الشروط فيما يلي:

- 1- تحديد نوع المؤسسة، حيث تلتزم كل مؤسسة مستخدمة مهما كان قطاع النشاط الذي تنتمي إليه، سواء القطاع التجاري أو الفلاحي أو الصناعي، بإنشاء مثل هذه اللجنة.
- 2- تحديد عدد العمال الواجب بلوغه، فلا بد على المؤسسة من أن تشغل أكثر من تسعة عمال لكي تلزم بتأسيس هذه اللجنة، وهذا طبقاً للمادة 1/23 من القانون 88-07 سالف الذكر، والتي تنص على أنه: «تؤسس وجوباً لجان متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن على مستوى كل مؤسسة مستخدمة تشغل أكثر من تسعة عمال ذوي علاقة عمل غير محددة...»، وهو ما أكدت عليه المادة 1/2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09 سالف الذكر بنصها: «تؤسس لجان متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن ... ضمن كل هيئة مستخدمة تشغل أكثر من تسعة (9) عمال ذوي علاقة عمل غير محددة»، فالمشرع حدد عتبة العمال التي يلتزم المستخدم بمقتضاها بتأسيس اللجنة

¹ أوجب المشرع الفرنسي هو الآخر إنشاء هذه اللجنة في المؤسسات التي تشغل أكثر من 50 عاملاً، وأسماها لجنة الوقاية الصحية والأمن وشروط العمل، ويكون طبيب العمل عضواً مستشاراً فيها.

FLAHAULT Antoine, BOËLLE Pierre-Yves, BRÉART Gérard, et autres, santé publique, op.cit, p.139.

وتؤسس هذه اللجان في المؤسسات مهما كانت طبيعتها، سواء كانت مؤسسة صناعية أو تجارية أو فلاحية، ومن أجل انشائها يجب أن يكون تسجيل عتبة 50 عاملاً خلال 12 شهر، سواء كانت بصفة متتابعة أو غير متتابعة، وهذا خلال ثلاثة سنوات الأخيرة.

TEYSSIÉ Bernard, « Hygiène et sécurité du travail -Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail », J.Cl. Travail, Fasc.33-30, P.7.

المتساوية الأعضاء، وفي حالة تشغيل المؤسسة لتسعة عمال أو أقل فلا يلتزم المستخدم بتأسيس هذه اللجنة، وإنما يتعين عليه تعيين مندوب يكلف بالوقاية الصحية والأمن.

3- تحديد طبيعة العقد الذي يربط العمال بالمؤسسة، حيث يظهر جليا أن المشرع اشترط صراحة أن يرتبط العمال بالمؤسسة بعقد عمل غير محدد المدة، لتأسيس اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن، وفي حالة ما إذا ارتبط العمال بالمؤسسة المستخدمة بعقد عمل محددة المدة، فلتزم هذه الأخيرة بتعيين مندوب دائم يكلف بالوقاية الصحية والأمن وليس تأسيس اللجنة المتساوية الأعضاء، وبذلك فالمشرع اعتمد في تأسيسه للجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن على ديمومة علاقة العمل.

وحسنا ما فعل المشرع الجزائري عندما شمل كل العمال بالحماية، فإذا تجاوز عدد العمال بالمؤسسة عتبة التسعة عمال ذوي علاقة عمل غير محددة، يلتزم المستخدم بإنشاء لجنة متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن، وفي غير ذلك يعين مندوب يكلف بالوقاية الصحية والأمن، كما أحسن عندما لم يشترط مدة زمنية معينة تحافظ فيها المؤسسة على عدد عمالها، ذلك العامل قد يكون مهدد في كل وقت بمجرد مباشرته العمل، حتي مع قلة عدد العمال.

ب - الاستثناءات الواردة على تأسيس اللجنة المتساوية الأعضاء:

عدم توفر الشروط التي جاءت بها المادة 1/23 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، لا يمنع من تنظيم الرقابة على تطبيق أحكام طب العمل، فعدم إمكانية إنشاء لجنة متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن لا يمنع من تعيين على الأقل مندوبين مكلفين بالوقاية الصحية والأمن، أو حتى إنشاء مؤسسات مكلفة بأعمال مكملية وخصوصية في مجال الوقاية الصحية والأمن على مستوى قطاعات النشاط ذات درجة عالية من الأخطار، وفيما يلي تحديد لهذه الحالات:

ب.1- حالة المؤسسات التي تشغل 9 عمال أو أقل: فيما يتعلق بالمؤسسات

التي لم يتوفر فيها النصاب القانوني لعدد العمال من أجل إنشاء مثل هذه اللجنة، فطبقا لنص المادة 3/23 من القانون رقم 88-07 والمادة 2/22 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09 سالفا الذكر، يعين رئيس الوحدة أو المؤسسة التي تشغل أقل من تسعة عمال

مندوبا يكلف بالوقاية الصحية والأمن يقوم مقام لجنة الوقاية الصحية والأمن، مهمته التأكد من تطبيق التدابير المتعلقة بالوقاية من الأخطار المهنية.

ب.2- حالة المؤسسات التي تشغل أكثر من 9 عمال ذوي علاقة عمل

محددة المدة: طبقا للمادة 2/23 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل وكذا المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09 المتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن يتعين على المؤسسة المستخدمة التي تشغل أكثر من تسعة عمال ذوي علاقة عمل محددة المدة أن تعين مندوبا دائما يكلف بالوقاية الصحية والأمن، بمساعدة عاملين الأكثر تأهيلا في هذا الميدان.

ب.3- حالة انخفاض عدد العمال بعد إنشاء اللجنة المتساوية الأعضاء

للووقاية الصحية والأمن: لم يتطرق المشرع الجزائري لحالة انخفاض عدد العمال عن العتبة المقررة قانونا بعد إنشاء اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن، رغم أن هذه الحالة ممكنة الوقوع وقد تطرح إشكالا قانونيا، فهل تكمل اللجنة عهدتها رغم انخفاض عدد عمال المؤسسة، أم يتم حل اللجنة وتعويضها بالمندوب المكلف بالوقاية الصحية والأمن حسب كل الحالة¹.

ب.4- حالة المؤسسات التي تشغل عدد كبير من العمال: لم يشر المشرع

الجزائري لهذه الحالة، حيث لم يخص المؤسسات التي تشغل عدد كبير من العمال بأحكام خاصة، واكتفى بحكم واحد يسري على كافة المؤسسات بغض النظر عن عدد عمالها، فتستوي بذلك المؤسسة التي تشغل 50 عاملا مع المؤسسة التي تشغل 200 عاملا أو 500 عاملا أو أكثر، فكلها تخضع لأحكام المادة 1/23 من قانون الوقاية الصحية

¹ بخلاف المشرع الجزائري نجد المشرع الفرنسي نظم هذه المسألة، حيث أكد على أنه متى لم يبلغ عدد عمال المؤسسة خمسين عاملا بصفة ثابتة، بمعنى حينما يتحقق من انخفاض العدد على مدار 24 شهرا سواء كانت متتابعة أو غير متتابعة، تصبح المؤسسة غير ملزمة بإنشاء لجنة الوقاية الصحية والأمن وشروط العمل، وفي هذه الحالة تترك اللجنة تتم عهدتها وعدم حلها أو التدخل في شؤونها إلى غاية إنهاء عهدتها، وارد في: بن ديدي العربي، الرقابة على تطبيق الأحكام التشريعية في قانون العمل الجزائري، مذكرة ماجستير في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق والعلوم التجارية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2011-2012، ص.13.

والأمن وطب العمل، وهذا بخلاف المشرع الفرنسي الذي أشار إلى إمكانية أن تؤسس عدة لجان للوقاية الصحية والأمن وشروط العمل، في المؤسسات التي تشغل بصفة اعتيادية على الأقل 500 عامل، وفي حال الخلاف مع المستخدم فإن عدد هذه اللجان يحدد من طرف السلطة الإدارية تحت رقابة المشددة للقاضي الإداري¹.

ب.5- حالة وجود نقص في مندوبي الموظفين: قد لا يتم إنشاء اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن بالرغم من توافر الشروط المنصوص عليها قانوناً، لوجود نقص صريح في مندوبي الموظفين في هذه المؤسسة، والمشرع الجزائري لم يتطرق لهذه النقطة بخلاف المشرع الفرنسي الذي أكد على أن المؤسسات التي تشغل 50 عاملاً فأكثر ولم تتمكن من إنشاء لجنة الوقاية الصحية والأمن لعدم وجود مندوبين، على مندوبي الموظفين الجمع بين المهمتين كمندوبين للموظفين وكأعضاء في لجنة الوقاية الصحية والأمن وشروط العمل خلال المدة التي لم توجد بها لجنة الوقاية، وتبعاً لذلك يتمتع المندوبون بنفس التزامات ووسائل أعضاء لجنة الوقاية الصحية والأمن وشروط العمل².

ب.6- حالة استحالة تأسيس لجنة الوقاية الصحية والأمن بسبب طبيعة أنشطة المؤسسة: عندما تحول طبيعة أنشطة المؤسسة المستخدمة دون تأسيس لجان الوقاية الصحية والأمن ضمن الشروط المحددة في المادة 23 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل سألقة الذكر، يتعين على المؤسسة الانخراط في إحدى المؤسسات المكلفة بأعمال مكاملة وخصوصية في مجال الوقاية الصحية والأمن على مستوى قطاعات النشاط ذات درجة عالية من الأخطار، وهذا طبقاً لنص المادة 2/25 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

¹ Jean Pélissier, Alain Supiot, Antoine Jeammaud, droit du travail, 20^e édition, Dalloz, Paris, 2001, p.991.

² بن ديدوي العربي، مرجع سابق، ص.10.

2- تأسيس لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن:

عندما تمارس مؤسسات تابعة لنفس الفرع المهني أو لعدة فروع مهنية أنشطتها في نفس أماكن العمل لمدة محددة، وتشغل عمالا تكون علاقة عملهم محددة، تؤسس وجوبا لجان ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن¹.

أ- شروط تأسيس اللجنة ما بين المؤسسات:

لتأسيس اللجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن لا بد من توفر جملة من الشروط حددها المشرع في القانون رقم 88-07 والمرسوم التنفيذي رقم 05-10 سالف الذكر، وتتمثل فيما يلي:

1- اشتراط تجتمع عدة مؤسسات في نفس أماكن العمل، ولمدة محددة، سواء كانت تابعة لنفس الفرع المهني أو لعدة فروع مهنية، لإنشاء اللجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن، وبذلك فلا بد من أن يوجد تجمع ومن أن يكون في مكان عمل واحد وفي مدة زمنية محددة، وهذا طبقا لنص المادة 24 من القانون رقم 88-07 والمادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10 سالف الذكر.

2- ضرورة أن تشغل هذه المؤسسات عمالا بعقود عمل محددة المدة، ونتساءل هنا عن غرض المشرع من التفريق بين العمال الذين تربطهم بالمؤسسة عقود عمل محددة المدة، وبين العمال الدائمين الذين تربطهم بالمؤسسة عقود عمل غير محددة المدة، فالأصل أن الهدف من إنشاء هذه اللجان هو واحد، والمتمثل في حماية العامل مهما كانت طبيعة العقد الذي يربطه بالمؤسسة.

3- لا يكفي ارتباط العمال بالمؤسسة بعقود محددة المدة، لإنشاء مثل هذه اللجان، بل لابد أن يمارس العمال المؤقتين إحدى أعمال الإنجاز كالبناء والأشغال العمومية والري، أو تقديم الخدمات كعمليات المناولة والنقل والتخزين².

¹ المادة 24 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

² المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10، سالف الذكر.

4- لابد من أن يخضع إنشاء مثل هذه اللجان لتقدير المصالح التابعة لوزارة العمل، حيث لا يمكن إنشاؤها إلا بعد تحقيق واعتماد من قبل المصالح المختصة إقليمياً والتابعة للوزارة المكلفة بالعمل.

ب- طبيعة الأشغال التي تستدعي إنشاء اللجنة مابين المؤسسات:

حدد المشرع الأشغال التي تستدعي إنشاء اللجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن بموجب المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10 سالف الذكر، والتي تنص: «تؤسس اللجنة وجوباً عندما تجتمع عدة مؤسسات تابعة لنفس الفرع المهني أو لعدة فروع مهنية لممارسة نشاط في نفس أماكن العمل لمدة محددة وتشغل لذلك عمال تكون علاقة عملهم محددة سواء في شكل إنجاز (البناء والأشغال العمومية والري)، سواء في شكل تقديم خدمات كعمليات المناولة والنقل والتخزين، بعد تحقيق واعتماد من المصالح المختصة إقليمياً التابعة للوزارة المكلفة بالعمل»، ومن خلال هذا النص يتضح أن المشرع حدد الأشغال التي تستدعي إنشاء مثل هذه اللجنة، والتي يمكن تصنيفها إلى مجموعتين:

- الأشغال المتعلقة بالإنجاز المتمثلة في أشغال البناء، والأشغال العمومية والري¹.
- الأشغال المتعلقة بتقديم الخدمات كعمليات المناولة والنقل والتخزين.

ثانياً- كيفية تشكيل لجنة الوقاية الصحية والأمن:

بعدما حددنا نطاق تأسيس لجنة الوقاية الصحية والأمن، سنتطرق من خلال هذا

¹ تطبيقاً للمادة 2/45 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر، ونظراً لصعوبة وخطورة الأشغال في قطاع البناء والأشغال العمومية والري، والإصابات الكثيرة التي قد يتعرض لها العمال في هذا القطاع، صدر المرسوم التنفيذي رقم 05-12 المؤرخ في 8 جانفي 2005، المتعلق بالتدابير الخاصة بالوقاية الصحية والأمن المطبقة في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري، (ج.ر عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص.29)، ليحدد التدابير الخاصة في مجال الوقاية الصحية والأمن المطبقة في كل هيئة مستخدمة تابعة لقطاعات البناء والأشغال العمومية والري والنشاطات الملحقة بها، ولو بصفة عرضية، وأنشئ من أجل هذا الغرض هيئة خاصة بذلك أطلق عليها إسم الهيئة المكلفة بالوقاية من الأخطار المهنية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري، وهي عبارة عن هيئة متساوية الأعضاء تضع سياسة تطبق في هذا القطاع، تنظم إليها كل المؤسسات التي تنشط في هذا الميدان.

العنصر إلى تشكيلة هذه اللجنة سواء على مستوى اللجنة المتساوية الأعضاء أو على مستوى اللجنة ما بين المؤسسات، ثم نبين طرق وأسس تعيين أعضائها.

1- تشكيلة أعضاء لجنة الوقاية الصحية والأمن:

لم يتناول قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل تشكيلة أعضاء لجان الوقاية الصحية والأمن، بل نص فقط على وجوب إنشاء هذه اللجان، وأحال إلى التنظيم تحديد صلاحياتها وكذا تشكيلها وتنظيمها وتسييرها، وفي ظل سكوت المشرع الجزائي عن تنظيمها بقي العمل ببعض مواد المرسوم رقم 74-255 المتعلق بتحديد كفاءات تأسيس لجنة حفظ الصحة والأمن، واختصاصاتها، وسيرها في المؤسسات ذات التسيير الاشتراكي والتي لا تتنافى مع تسيير علاقات العمل، كذلك المتعلقة بتمثيل أعضاء اللجنة وكذا مهامها وصلاحياتها¹، سدا للفراغ التشريعي الذي ساد الفترة الممتدة من 1988 إلى 2005، وطبقت بعض المؤسسات الأمر رقم 75-31 المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص²، وفضلت مؤسسات أخرى النص على كيفية تشكيل هذه اللجان في أنظمتها الداخلية في غياب المراسيم التنفيذية المنظمة لها، مثل النظام الداخلي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) المؤرخ في أوت 1996 من خلال المادتين 58 و 61 منه، والنظام الداخلي لمؤسسة اتصالات الجزائر المؤرخ في 20 أفريل 2004 من خلال المادتين 87 و 90 منه³، في حين لم تقم بعض المؤسسات أصلا بإنشائها بحجة عدم صدور القانون المنظم لها، ومنها من جعلت غاية التمثيل داخل هذه اللجان لأرباب العمل، مما جعل القرارات في هذا المجال تتخذ لصالحهم، وهذا كله نتيجة الفراغ القانوني السائد⁴.

¹ فاندري سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 186.

² المادتين 264 و 265 من الأمر رقم 75-31، سالف الذكر.

³ أنظر تفاصيل ذلك: سكيل رقية، دور لجان الوقاية الصحية والأمن في نطاق الهيئة المستخدمة -دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم التجارية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2008/2009، ص.ص. 33 - 34.

⁴ سكيل رقية، دور لجان الوقاية الصحية والأمن في نطاق الهيئة المستخدمة، نفس المرجع، ص. 34، وأيضا: سكيل رقية، "دور لجان الوقاية الصحية والأمن في وقاية العمال من الأخطار المهنية داخل المؤسسة"، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 11، كلية الحقوق والعلوم السياسية حسيبة بن بوعلي، الشلف، جانفي 2014، ص. 82.

إلا أنه بصدر المرسوم التنفيذي رقم 05-09 وكذا المرسوم التنفيذي رقم 05-10 سالف الذكر، أصبحت الهيئات المستخدمة ملزمة بإنشاء هذه اللجان وفق التشكيلة المحددة قانونا، حيث تتكون هذه اللجان من أعضاء منهم من يتمتع بأصوات تداولية، ومنهم من يتمتع بأصوات استشارية، وذلك كالتالي:

أ- الأعضاء ذوي الأصوات التداولية:

يقصد بالأعضاء ذوي الأصوات التداولية الأعضاء الملزمون بحضور الاجتماعات التي تعقدها هذه اللجان، لتمتعهم بحق مناقشة المسائل المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وحق التصويت على قراراتها، ويختلف عددهم من لجنة لأخرى.

أ.1- أعضاء لجان الوحدة ولجان المؤسسة: نص المشرع الجزائري على تشكيل لجان الوحدة ولجان المؤسسة في المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09 سالف الذكر، حيث يتكون الأعضاء ذوي الأصوات التداولية للجان المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن على مستوى الوحدة من عضوين يمثلان مديرية الوحدة، وعضوين يمثلان عمال الوحدة، أما على مستوى المؤسسة فمن ثلاثة أعضاء يمثلون مديرية المؤسسة، وثلاثة أعضاء يمثلون عمال المؤسسة¹.

¹ يمكن الإشارات لعدة ثغرات تسود نص المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09 سالف الذكر ، وهي كالتالي:

- فيما يتعلق بتشكيل هذه اللجان، جعله المشرع متساوي بين ممثلي العمال وممثلي الهيئة المستخدمة، رغم أنه كان عليه أن يعطي القسط الأكبر من المقاعد لممثلي العمال لقربهم من العمال أنفسهم هذا من جهة، ومعرفتهم لمواقع العمل والمخاطر المحيط بها من جهة أخرى، تحقيقا للهدف المرجو من هذه اللجنة، ألا وهو الحرص على المحافظة على العمال من المخاطر المهنية.

- فيما يتعلق بالتمثيل داخل هذه اللجان، جعله المشرع داخل الوحدة يتم عن طريق ممثلين عن كل طرف، بينما تمثيل المؤسسة ككل يتم عن طريق 3 ممثلين عن كل طرف، وكان من الأفضل على المشرع زيادة عدد الممثلين داخل لجنة المؤسسة لتحقيق قدر أكبر من الرقابة.

- فيما يتعلق بتحديد عدد أعضاء هذه اللجان، المشرع لم يأخذ بحجم المؤسسة، حيث جعل عدد أعضاء اللجان ثابت بغض النظر عن صغر أو كبر حجم المؤسسة، مع أنه كان يجدر به مراعاة عدد العمال داخل المؤسسة، حيث لا تستوي مؤسسة متوسطة الحجم تشغل عدد قليل من العمال مع مؤسسة ضخمة الحجم، تشغل عدد كبير من العمال. هذا بخلاف المشرع الفرنسي الذي فرض زيادة عدد الممثلين بزيادة عدد العمال في المؤسسة.

- كما أن المشرع الجزائري في تعيينه لممثلي هذه اللجان لم يراعي درجة خطورة نشاط المؤسسة.

أ.2- أعضاء اللجنة ما بين المؤسسات: تتشكل لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن من ممثلين عن كل المؤسسات التي تمارس أحد النشاطات المتعلقة بالإنجاز أو بتقديم الخدمات، حيث يكون أحدهما ممثلاً عن الجهة المستخدمة، والآخر ممثلاً عن جهة العمال¹، وعليه فاللجنة ما بين المؤسسات هي الأخرى لجنة متساوية الأعضاء، حيث تضم نفس العدد من الممثلين للعمال وأصحاب العمل، ونفس الملاحظة يمكن إثارتها هنا بخصوص مناصفة عدد المقاعد بين ممثلي العمال وممثلي الهيئة المستخدمة في اللجنة.

وإذا دخلت مؤسسات أخرى تمارس نشاطاً من النشاطات المتعلقة بالإنجاز أو بتقديم الخدمات في نفس مكان العمل بعد تشكيل اللجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن، يندمج ممثليها ضمن تشكيلة اللجنة في أجل أقصاه أسبوع واحد، وذلك حسب نفس الشروط².

ب- الأعضاء الاستشاريون:

الأعضاء الاستشاريون هم أولئك الأعضاء الذين يملكون مؤهلات وكفاءات في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، الأمر الذي يخولهم إبداء آرائهم وتقديم استشارات في المواضيع المطروحة للنقاش أثناء اجتماع اللجان، دون أن يكون لهم الحق في التصويت على اتخاذها، وسنحدد فيما يلي:

ب.1- أعضاء لجان الوحدة ولجان المؤسسة: تستشير هذه اللجان طبيب العمل سواء التابع للوحدة أو للمؤسسة، في أشغالها³، وقد أحسن المرسوم التنفيذي بجعل طبيب العمل عضو مستشار للجنة، لما يتمتع به من مؤهلات ومعلومات في مجال المراقبة الطبية التي يُخضع لها العمال، كما يمكن أن تستعين بأي شخص مؤهل أو أي هيئة مختصة في ميدان الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، أثناء أشغالها أو عند

¹ المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10، سالف الذكر.

² المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10، سالف الذكر.

³ المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09، سالف الذكر.

تفتيش أماكن العمل¹، وبذلك فلهذه اللجان الحرية في اختيار من تراه مناسباً لاستشارته سواء كان شخص أو هيئة مختصة، ولم يقيدوها بأشخاص أو هيئات معينة.

ب.2- أعضاء اللجنة ما بين المؤسسات: يمكن للجنة ما بين المؤسسات أن تدعو كل شخص ذي اختصاص في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل من شأنه مساعدتها في أشغالها لحضور اجتماعاتها، وهذا طبقاً لنص المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10 سالف الذكر، والمشرع من خلال نص هذه المادة وضع قاعدة عامة تتمثل في إمكانية استشارة كل شخص أو هيئة مختصة، وبذلك فتح الباب لكل من يملك مؤهلات وكفاءات في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لحضور اجتماعات هذه اللجان وتقديم المعلومات والاستشارات لها، وهذا يجسد فكرة الحرية التعاقدية في تنظيم علاقة العمل، فقد ترك المشرع المجال للاتفاق فيما بين الأطراف لاستدعاء من يخدمها في هذا المجال، سواء كان مسؤول الوقاية الصحية والأمن، أو ممثل هيئات الضمان الاجتماعي، أو طبيب العمل، أو غيره².

2- طرق تعيين أعضاء لجنة الوقاية الصحية والأمن:

من خلال هذا العنصر سنين طرق تعيين أعضاء لجان الوقاية الصحية والأمن داخل المؤسسات، سواء على مستوى اللجان المتساوية الأعضاء أو على مستوى اللجان ما بين المؤسسات.

أ- طرق تعيين أعضاء لجان الوحدة ولجان المؤسسة:

يعين الأعضاء الممثلون للعمال ضمن لجان المؤسسة أو لجان الوحدة من قبل الهيكل النقابي الأكثر تمثيلاً، وفي حالة عدم وجوده يتم تعيينهم من طرف لجنة المشاركة، وفي حالة عدم وجود الهيكل النقابي أو لجنة المشاركة فيتم انتخاب الأعضاء من قبل مجموعة العمال، وهذا طبقاً لنص المادة 2/9 و3 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09 سالف الذكر، ومن خلال نص هذه المادة يمكن القول أن المشرع جاء بثلاث طرق لتعيين

¹ المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09، سالف الذكر.

² سكيل رقية، دور لجان الوقاية الصحية والأمن في نطاق الهيئة المستخدمة، مرجع سابق، ص.39.

أعضاء لجنة الوقاية الصحية والأمن، وإن اختلفت الطرق فيبقى العمال من لهم صلاحية تعيين الأعضاء سواء بطريقة غير مباشرة عن طريق الهيكل النقابي أو لجنة المشاركة المتكونين من أعضاء منتخبين من طرف العمال أنفسهم، أو بطريقة مباشرة حيث يتم تعيين الأعضاء من مجموع العمال.

ب- طرق تعيين أعضاء لجنة مابين المؤسسات:

بخصوص تعيين أعضاء لجنة مابين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن، فيجب على كل مؤسسة تمارس أحد النشاطات المذكورة في المرسوم التنفيذي رقم 05-10 سالف الذكر، والمتعلقة بأشغال الإنجاز أو تقديم الخدمات من أن تعين ممثلين عنها، ممثل عن الجهة المستخدمة وممثل عن جهة العمال¹.

الفرع الثاني

رقابة لجنة الوقاية الصحية والأمن على تطبيق أحكام طب العمل

بعد تأسيس لجنة الوقاية الصحية والأمن في المؤسسات التي تتوفر فيها الشروط القانونية المطلوبة، تباشر هذه اللجنة مهامها المتمثلة أساسا في السهر على وقاية العمال من الأخطار التي قد تحيط بهم في بيئة عملهم، وتحسين شروط العمل داخل المؤسسة، وللقيام بهذه المهمة على أحسن وجه فقد حولها المشرع الجزائري مجموعة من الصلاحيات الاستشارية، بالإضافة لصلاحيات أخرى رقابية للمساهمة في ترقية الوقاية الصحية والأمن والمحافظة على صحة وأمن العمال، ففيما يتعلق بالصلاحيات الاستشارية تستشار اللجنة فيما يخص تكوين العمال وتحسين مستواهم في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، بالإضافة للاستشارة التي تقدمها في ميدان ترقية الوقاية من الأخطار المهنية، واقتراح التحسينات التي تراها ضرورية والمشاركة في كل مبادرة تتضمن لاسيما

¹ المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10، سالف الذكر.

طرق وأساليب العمل الأكثر أمنا، واختيار وتكييف العتاد والأجهزة ومجموع الأدوات اللازمة للأشغال المنجزة، وكذا تهيئة مناصب العمل، والمشاركة في إعداد السياسة العامة للهيئة المستخدمة في مجال الوقاية الصحية والأمن وجمع المعلومات والوثائق التي من شأنها المساهمة في تطوير الوقاية الصحية والأمن وطب العمل في الوحدات وتدعيمها، بالإضافة إلى إعداد الإحصائيات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية.

أما فيما يتعلق بالصلاحيات الرقابية فللجنة صلاحيات رقابية متعددة، فبالإضافة للرقابة التقنية والإدارية المنوطة بها، تمارس أيضا رقابة النصوص التشريعية في مجال طب العمل، سواء في الحالات العادية التي تكون عليها المؤسسة، أو في الحالات الاستثنائية التي تتعلق بوجود خطر جسيم ومحدق في المؤسسة يهدد صحة وأمن العمال، ومن خلال هذا الفرع سنتطرق للصلاحيات الرقابية للجنة الوقاية الصحية والأمن لأن الصلاحيات الاستشارية للجنة سبق الإشارة إليها بصفة متفرقة في الباب الأول.

أولا- الصلاحيات الرقابية للجنة الوقاية الصحية والأمن في الحالات العادية:

خول المشرع لجنة الوقاية الصحية والأمن مجموعة من الصلاحيات لمراقبة مدى التزام المستخدم بأحكام التشريع والتنظيم المتعلقان بطب العمل، بهدف القضاء أو الحد من حوادث العمل والأمراض المهنية، حيث يقع على الهيئة المستخدمة التقيد بمجموعة من التدابير والأحكام في مجال طب العمل، هذه الأخيرة في مجملها يمكن تصنيفها إلى ثلاثة مجموعات أساسية، المجموعة الأولى مرتبطة بالعامل كحالته النفسية والاجتماعية وتظهر في قلة الوعي الوقائي والحالة الصحية وغيرها، المجموعة الثانية مرتبطة بالبيئة والمحيط، كالإنارة والغازات، أما المجموعة الثالثة فترتبط بمواد العمل والآلات، كالانفجارات والحرائق وسقوط الأشياء وغيرها¹، والتي سبق دراستها.

¹ هدي بشير، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، علاقات العمل الفردية والجماعية، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2006، ص.169.

1- قيام أعضاء لجنة الوقاية الصحية والأمن بتفتيش أماكن العمل:

تتجلى الرقابة التي تقوم بها اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن في مجال طب العمل من خلال قيام أعضاء هذه اللجنة بدوريات تفتيشية إلى أماكن ومحلات العمل، ولم يتطرق المشرع من خلال المرسومان التنفيذيان رقم 09-05 ورقم 10-05 سالف الذكر، إلى عدد هذه الدورات التفتيشية التي تقوم بها اللجنة، ولا إلى تشكيلة أعضاء هذه اللجنة عند قيامها بالدورات التفتيشية، وترك ذلك للأنظمة الداخلية لهذه اللجان، وهذا بموجب المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 09-05 وكذا المادة 1/13 من المرسوم التنفيذي رقم 10-05 سالف الذكر.

أ- الهدف من الزيارات التفتيشية:

تهدف زيارات التفتيش التي تقوم بها لجنة الوقاية الصحية والأمن من التأكد من توفر الشروط الحسنة للوقاية الصحية العامة والنظافة الصحية حيث يتأكد أعضاء هذه اللجنة من مدى احترام المؤسسة للنصوص التشريعية المتعلقة بالوقاية الصحية كتلك المتعلقة بنظافة محلات ومواقع العمل، وتهويتها وإضاءتها، ومن احترام القواعد التنظيمية وتطبيقها في مجال المراقبة الدورية ومراجعة المعدات والآلات وتركيبها على أفضل وجه يتوافق مع المقاييس التقنية، ومراجعة المنشآت والأجهزة الأخرى، والصيانة الحسنة والاستعمال الحسن لأجهزة الحماية.

ب- مضمون الزيارات التفتيشية:

تتضمن زيارات التفتيش التي يقوم بها أعضاء لجنة الوقاية الصحية والأمن في مراقبة تدابير الوقاية الصحية والأمن في أماكن العمل، والمشرع لم ينص على صلاحية هذه اللجان في مراقبة إخضاع المستخدم عماله للفحوص الطبية، وهذا لأنها من الصلاحيات الأساسية لطبيب العمل بحكم خبرته في الموضوع.

ب.1- مراقبة تدابير الوقاية الصحية في أماكن العمل: وتتضمن ما يلي:

- مراقبة ما إذا كانت أرضية أماكن العمل وملحقاتها نظيفة غير متسخة ولا زلقة تتسبب في وقوع العمال، ولا تتطوي على مخاطر التعفن والتآكل.

- مراقبة مدى استجابة جو العمل لشروط الراحة والوقاية الصحية، والتأكد من كفاية كمية الهواء الموجودة في الأماكن المغلقة، بالإضافة للتأكد من توفر المؤسسة على التهوية الطبيعية أو الميكانيكية على الأقل في حال تعذر التهوية الطبيعية.
- مراقبة ما إذا كانت مواقع العمل ومناطق المرور والشحن والتفريق وباقي المنشآت مضاءة إضاءة كافية، وإذا ما كانت الإضاءة الاصطناعية متوفرة باستمرار وملائمة.
- مراقبة تناسب درجتي البرودة والحرارة داخل أماكن العمل بما لا يتجاوز الحد الأدنى والحد الأقصى المسموح بهما، وإذا ما وُفّر المستخدم التجهيزات اللازمة لحماية العمال الذين يتعرضون لدرجات حرارة عالية أو منخفضة أو حتى للرطوبة العالية.
- مراقبة قوة الضجيج في أماكن العمل، والتأكد من عدم تجاوزه للحدود المسموح بها.
- مراقبة توفر المؤسسة المستخدمة على المرافق الصحية الضرورية المنصوص عليها قانوناً، وتوفر هذه الأخيرة على شروط الوقاية الصحية الضرورية لصحة العمال.
- ب.2- مراقبة تدابير أمن العمال:** وتتصب مراقبة أعضاء اللجنة على ما يلي:
 - مراقبة احترام الهيئة المستخدمة للقواعد المتعلقة بالشحن والتفريق والمرور داخل أماكن العمل، والتي نص عليها المشرع في المواد من 26 إلى 44 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر.
 - مراقبة توفر الهيئة المستخدمة على المعدات والوسائل التي من شأنها حماية العمال من السقوط، وسلام أمانة مصنوعة من مواد صلبة تتوفر فيها كل مقاييس الأمن، للوصول إلى الأماكن المرتفعة أو إلى الصهاريج والأحواض والخزانات والمطامير.
 - مراقبة فعالية الحماية التي توفرها المؤسسة لعمالها والمتعلقة بأخطار الآلات والدواليب، وهذا لما قد يترتب من مخاطر عند استعمال وصيانة هذه الآلات.
 - التأكد من تطابق الممرات مع أحكام النصوص القانونية، كتخصيص ممرات للآليات والعربات والشاحنات، تسمح بمرور هذه الأخيرة دون أخطار.
 - مراقبة تطبيق تدابير الوقاية من أخطار الحريق المنصوص عليها في المواد من 36 إلى 60 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر.
 - مراقبة احترام المؤسسة للتدابير المتعلقة باستعمال المواد السامة والخطيرة.

2- قيام أعضاء لجنة الوقاية الصحية والأمن بالتحقيق:

نص المشرع كذلك على أنه من صلاحيات لجان الوحدة إجراء كل تحقيق إثر وقوع حادث عمل أو مرض مهني خطير وذلك لاتخاذ الإجراءات والتدابير المناسبة، وأوجب على الهيئة المستخدمة تبليغ مفتش العمل المختص إقليميا بنتائج هذا التحقيق في أجل لا يتجاوز 48 ساعة، من أجل اتخاذ الإجراءات المناسبة، وهذا طبقا لنص المادتين 3/3 و 6 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09 سالف الذكر¹، وفي حالة عدم وجود لجنة الوقاية الصحية والأمن في المؤسسة يتولى مندوبا الوقاية الصحية والأمن تطبيق التدابير المتعلقة بالوقاية من الأخطار المهنية طبقا للصلاحيات المنصوص عليها في المواد من 3 إلى 8 في المرسوم التنفيذي رقم 05-09 سالف الذكر، وذلك بالاشتراك مع مسؤول الهيئة المستخدمة أو ممثلها وباستشارة طبيب العمل.

تتيح التحقيقات التي تقوم بها لجان الوحدة من التعرف على الأخطار الجسيمة والمفاجئة، مما يمكنها من القيام بالإجراءات الأولية اللازمة للحد من أخطارها هذا من جهة، والبحث عن سببها من أجل ترقية إجراءات الوقاية من جهة أخرى، وما يلاحظ على المشرع الجزائري أن صلاحية إجراء تحقيق عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني جعلها من صلاحيات لجان الوحدة فقط دون لجان المؤسسة واللجان ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وهذا ما يستشف من قراءة نصوص المرسوم التنفيذي رقم 05-09 والرسوم التنفيذية رقم 05-10 سالف الذكر، غير أنه يمكن تعميم هذه الصلاحية على لجان المؤسسة واللجان ما بين المؤسسات لأن هدف هذه اللجان واحد وهو حماية العمال من كل ما قد يمس صحتهم وسلامتهم.

¹ تنص المادة 3/3 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09 على أنه: «تتمثل صلاحيات لجان الوحدة فيما يلي: ... - إجراء كل تحقيق إثر وقوع حادث عمل أو مرض مهني»، أما المادة 6 من ذات المرسوم فتتص: «تشارك لجان الوحدة في كل تحقيق يجرى عند وقوع حادث عمل أو أي إصابة بمرض مهني. تبلغ الهيئة المستخدمة مفتش العمل المختص إقليميا بنتائج التحقيق المذكور في الفقرة الأولى أعلاه في أجل لا يتجاوز ثمانية وأربعين (48) ساعة».

ثانيا - صلاحيات لجنة الوقاية الصحية والأمن في الحالات الخطيرة:

وهي تلك الصلاحيات الاستثنائية للجنة الوقاية الصحية والأمن والتي لا تتمتع بها إلا في حالة وقوع خطر وشيك ومدهم يهدد صحة وحياة العمال، وقد أفرد قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لهذه الحالة مادة تنص على أنه: «إذا تحقق عضو لجنة الوقاية الصحية والأمن أو مندوب الوقاية الصحية والأمن ... من وجود سبب خطر وشيك يبادر فوراً بإشعار مسؤول الأمن أو مسؤول الوحدة أو من يمثلهما أو ينوب عنهما قانوناً، بهدف اتخاذ الإجراءات الضرورية الفورية والملائمة»¹، ومن خلال هذا النص نجد أن لعضو أو مندوب الوقاية الصحية والأمن في حال معاينته لخطر داهم ووشيك أن يتخذ الإجراء اللازم، وذلك بإخطار الجهة المسؤولة قانوناً لتقوم باتخاذ الإجراءات الفورية والمناسبة لإزالة هذا الضرر المهدد لأمن العمال وصحتهم.

1- صلاحية إشعار الجهة المسؤولة قانوناً:

خول المشرع الجزائري كلا من عضو لجنة الوقاية الصحية والأمن أو مندوب الوقاية الصحية والأمن صلاحية الإشعار الفوري لمسؤول الأمن أو مسؤول الوحدة أو من يمثلهما أو ينوب عنها قانوناً في حالة وجود سبب خطر وشيك لاتخاذ الإجراءات الضرورية والفورية الملائمة، وهذا طبقاً لنص المادة 34 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ولم يعطي المشرع لكل من العضو أو المندوب صلاحية إجلاء العمال عن منطقة الخطر المحدق إضافة إلى صلاحية الإشعار التي يقوم بها، رغم أهمية هذا الإجراء في تجنب أي إصابات أو حوادث مهنية ريثما يقوم المستخدم باتخاذ الإجراءات

¹ خول المشرع الفرنسي اللجنة الاجتماعية والاقتصادية (CSE) هذه الصلاحية بعدما كانت من صلاحيات مندوبي المستخدمين (DP) بموجب مرسوم 22 سبتمبر 2017، حيث تنص المادة L2312-59 من قانون العمل الفرنسي على أنه:

«Si un membre du CSE constate, notamment par l'intermédiaire d'un travailleur, qu'il existe une atteinte aux droit des personnes, à leur santé physique et mentale ou aux liberté individuelles dans l'entreprise ... il en saisit immédiatement l'employeur ... l'employeur procède sans délai à une enquête avec le membre du CSE et prend les dispositions nécessaires pour remédier à cette situation».

الضرورة¹، على أن يقيد هذا الإشعار في سجل خاص يعد لهذا الغرض يمسك من طرف المستخدم، يدون فيه جميع الملاحظات التي تخص الموضوع.

يمكن كذلك للعامل أو العمال الأكثر تأهيلا والذين يتحققون من وجود خطر وشيك أن يتخذوا كل الإجراءات الضرورية إذا تعذر اعدار الأشخاص سالف ذكرهم، وهذا طبقا لنص المادة 3/34 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر²، والمشرع من خلال هذا النص أكد على أنه ليس لكل العمال صلاحية التدخل في حالة التحقق من وجود خطر وشيك الوقوع، بل فقط العمال الذين يملكون التأهيل الكافي في هذا المجال، وكان من الأولى على المشرع تخويل كل عامل من عمال المؤسسة صلاحية إعلام المستخدم أو ممثله بكل وضعية يعتقد أنها تشكل خطر وشيك ومحدد على حياته وصحته، أو حياة وصحة غيره من العمال، وأن يتخذ ما يراه مناسب وضروري للحد من الخطر.

بالإضافة إلى ذلك على قدر عمومية النص فللعامل أن يقوم بالانسحاب من مواقع العمل حفاظا على حياته، وكان من الأولى أن ينص المشرع على حق العامل بالانسحاب من أماكن العمل التي يوجد بها خطر وشيك صراحة كما خولته بعض التشريعات الأخرى مثل القانون الفرنسي الذي خول العمال في حالة الخطر الجسيم والوشيك الوقوع الانسحاب من أماكن عملهم، ومادام هذا الانسحاب مبرر فلا يمكن أن يكونوا محل أي عقوبة أو خصم من أجرتهم³، على أن يمارس العامل حقه في الانسحاب دون أن يخلق وضعا خطيرا جديدا بالنسبة لعامل آخر⁴، وهو ما يفرض على العامل المنسحب التفكير المتروكي قبل التخلي عن المنصب، مع الإشارة أنه يمكن للعامل أن يمارس حقه حتى ولو أدى إلى الإضرار بالآلات مع إمكانية استعمال نظرية التعسف في استعمال الحق إذا لم يكن متدبرا، وأدى إلى أضرار بليغة بتجهيزات المؤسسة⁵.

¹ بن ديدى العربي، مرجع سابق، ص. 58.

² تنص المادة 3/34 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر على أنه: «إذا تعذر إشعار الأشخاص المشار إليهم في الفقرة الأولى أعلاه، يتعين على العامل أو العمال الأكثر تأهيلا والذين يتحققون من وجود سبب خطر وشيك أن يتخذوا كل الإجراءات الضرورية».

³ ROY Véronique, droit du travail 2010 en 22 fiches, 14^{ème} edition, Dunod, Paris, 2010, p.56.

⁴ MOULY Jean, op.cit, p.112; voir aussi: MINÉ Michel; MARCHAND Daniel, op.cit, p.365.

⁵ سكيل رقية، دور لجان الوقاية الصحية والأمن في نطاق الهيئة المستخدمة، مرجع سابق، ص. 112.

لم يشترط المشرع شكلية معينة فيما يخص الإشعار الذي يوجهه العامل أو العمال الأكثر تأهيلاً لرئيس المؤسسة المستخدمة أو من يمثله، وهذا طبقاً لنص المادة 3/34 سالفة الذكر، فالمهم أن يقوم به العامل المؤهل عند تأكده من وجود سبب معقول للاعتقاد بوجود خطر محتمل الوقوع يهدد صحته وسلامته، وما عليه إلا المبادرة إلى إعلام المستخدم وقت إدراكه وجود الخطر، حتى ولو لم يدرك يقينا درجة خطورته.

كما لم ينص المشرع على حق عضو لجنة الوقاية الصحية والأمن أو مندوب الوقاية الصحية والأمن في اتخاذ الإجراءات الضرورية للحد من الخطر الوشيك الوقوع في حالة عدم استطاعته إشعار المسؤولين، وإن كان يمكن استنتاج ذلك ضمناً باعتبار العضو عامل من عمال المؤسسة هذا من جهة وبحكم خبرته وتواجده في أماكن العمل من جهة أخرى، حيث يعتبر هذا العضو من العمال ذوو الخبرة والكفاءة في هذا المجال.

2- صلاحية إبلاغ مفتش العمل المختص إقليمياً:

عدم استجابة المستخدم أو مسؤول الوحدة أو من يمثله للإشعار الموجه له، والقيام بالإجراءات الضرورية لإزالة الخطر الوشيك الوقوع، يعطي الحق لعضو لجنة الوقاية الصحية والأمن أو مندوب الوقاية الصحية والأمن حسب الحالة، إبلاغ مفتش العمل المختص إقليمياً خلال 24 ساعة اللاحقة للإشعار¹، وهذا لوضع حد لمخالفات المستخدم وإجباره على إزالتها حماية لصحة وأمن العمال بالمؤسسة، وعلى مفتش العمل أن يلزم المستخدم بالامتثال للتعليمات الموجهة له في أجل لا يمكن أن يتجاوز 8 أيام، وإذا لم ينفذ المستخدم هذا الالتزام يحضر مفتش العمل محضر ويخطر بذلك الجهة القضائية المختصة، التي تبث خلال جلساتها الأولى، بحكم قابل للتنفيذ بصرف النظر عن الاعتراض أو الاستئناف².

¹ المادتين 2/32 و 2/34 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

² وهذا طبقاً لنص المادة 1/10 من القانون رقم 90-03 المؤرخ في 6 فيفري 1990، يتعلق بمفتشية العمل، ج.ر. عدد 6 الصادرة في 7 فيفري 1990، ص. 237، معدل ومتمّم بالأمر رقم 96-11 مؤرخ في 10 جوان 1996، ج.ر. عدد 36، الصادرة في 12 جوان 1996، ص. 4، والتي تنص: «إذا تعرض العمال لأخطار جسيمة، سببتها مواقع العمل أو أساليبه العديمة النظافة أو الخطيرة، يحضر مفتش العمل فوراً محضر المخالفة، ويعذر المستخدم بإتخاذ تدابير

تجدر الإشارة أنه بالإضافة إلى لجان الوقاية الصحية والأمن سالف الذكر، يمكن للمؤسسة المستخدمة أن تنشأ مصلحة للوقاية الصحية والأمن في وسط العمل كلما اقتضت ذلك أهمية المؤسسة المستخدمة أو طبيعة نشاطاتها، وهذا طبقاً لنص المادة 26 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والمرسوم التنفيذي رقم 05-11 المتعلق بتحديد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وصلاحياتها، والذي أكد المشرع من خلاله على أنه يجب إنشاء هذه المصلحة كلما اقتضت ذلك أهمية الهيئة المستخدمة أو طبيعة نشاطها، وبذلك فكل مؤسسة ذات أهمية بالنسبة للاقتصاد الوطني أو تمارس نشاطات خطيرة لها تأثير على صحة العمال تلتزم بإنشاء هذه المصلحة، كما أن كل هيئة مستخدمة تمارس أحد النشاطات التابعة لقطاع الصناعة، أو البناء والأشغال العمومية والري، وكذا كل هيئة مستخدمة يفوق عدد عمالها 50 عاملاً ملزمة بإنشاء هذه المصلحة، وللمؤسسة المستخدمة طلب آراء الهيئات المختصة في المجال عند إنشائها¹.

تلحق مصلحة الوقاية الصحية والأمن برئيس المؤسسة أو الوحدة وتوضع تحت مسؤولية ورقابة مستخدمين لهم التأهيل والخبرة المطلوبين في مجال الوقاية الصحية والأمن، يجب أن يوفر لها المستخدم الوسائل البشرية والمادية اللازمة لتتمكن من أداء مهامها² التي حددتها المواد من 9 إلى 14 من المرسوم التنفيذي رقم 05-11، والتي من خلالها تظهر العلاقة المباشرة لهذه المصلحة باللجان المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن، حيث تعد مصلحة الوقاية الصحية والأمن هيئة تنفيذية للجنة المتساوية الأعضاء

الوقاية الملائمة للأخطار المطلوب اتقاؤها»، وكذا المادة 12 من نفس القانون، والتي تنص: «إذا اكتشف مفتش العمل خرقاً سافراً للأحكام الآمرة في القوانين والتنظيمات، يلزم المستخدم بامتثالها في أجل لا يمكن أن يتجاوز ثمانية (08) أيام.

وإذا لم ينفذ المستخدم هذا الالتزام خلال الأجل المحدد له، يحضر مفتش العمل محضر ويخطر بذلك الجهة القضائية المختصة، التي تبث، خلال جلساتها الأولى، بحكم قابل للتنفيذ، بصرف النظر عن الاعتراض أو الاستئناف».

¹ المواد 2، 3 و 4 من المرسوم التنفيذي رقم 05-11، سالف الذكر.

² المواد 5، 6 و 7 من المرسوم التنفيذي رقم 05-11، سالف الذكر.

للوّاية الصحية والأمن، فحينما تقرر هذه الأخيرة تدابير وقائية فإن مصلحة الوقاية الصحية والأمن هي من تتولى تطبيق هذه التدابير في الميدان، كما تساعد هذه المصلحة اللجنة المتساوية الأعضاء في الكثير من الأعمال من أجل تحقيق الهدف الأساسي الذي توخاه المشرع من إنشاء هذه الهيئات والمتمثل في ترقية الوقاية الصحية والأمن وظروف العمل، غير أنه لا يمكن أن تعوض مهام مصلحة الوقاية الصحية والأمن وصلاحياتها المهام والصلاحيات المخولة للجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن¹.

المطلب الثاني

أجهزة المشاركة

أدى التطور والتحول الذي شهدته مختلف ميادين العمل، إلى ضرورة إنشاء نظام يعطي العمال الحق في المشاركة في صنع القرار الذي يهمهم ويهم مؤسساتهم، عن طريق إنشاء هياكل تسمح لهم بالحوار الفعال بينهم وبين هيئتهم المستخدمة، الأمر الذي يخولهم المشاركة في تسييرها، وتعتبر المشاركة العمالية في ظل القوانين الاقتصادية والعمالية الجديدة إحدى أهم الركائز التي أقيم على أساسها النظام الإداري والاقتصادي في الجزائر منذ الاستقلال²، حيث تمت مشاركة العمال بصفة فعلية ابتداء من سنة 1971 بموجب الأمر رقم 71-74 المتعلق بالتسيير الاشتراكي للمؤسسات، عن طريق مجلس العمال المتكون من مجلس عمال المؤسسة ومجلس عمال الوحدة، وكذا مجلس المديرية واللجان الدائمة وهي الأجهزة التي كان يشارك العمال من خلالها في الإدارة والتسيير.

ابتداءً من سنة 1988 بدخول الجزائر مرحلة استقلالية المؤسسات كرس المشرع مجموعة من الهيئات وجسد طرق مختلفة من أجل تمكين العمال من المشاركة الفعلية في تسيير المؤسسة التي يشتغلون فيها، حيث أنشئ نظام العمل بلجنة المشاركة ومندوبي

¹ المواد 8، 9 و 19 من المرسوم التنفيذي رقم 05-11، سالف الذكر.

² واضح رشيد، مرجع سابق، ص. 151.

العمال سنة 1990 بمقتضى قانون علاقات العمل، ومن خلال هذا المطلب سنتعرف على تكوين أجهزة المشاركة وتنظيمها (فرع أول)، والدور الرقابي الذي تلعبه في مجال طب العمل (فرع ثان).

الفرع الأول

تكوين وتنظيم أجهزة المشاركة

نظم المشرع الجزائري مشاركة العمال في الهيئة المستخدمة من خلال الباب الخامس من قانون علاقات العمل وقسمه إلى أربعة فصول، حدد من خلالها أجهزة المشاركة العمالية وصلاحياتها وطرق تشكيلها وكيفية تسييرها، بالإضافة للتسهيلات الممنوحة لها، ومن خلال هذا الفرع سنحاول توضيح الأجهزة التي يمكن للعمال المشاركة عن طريقها في تسيير وتنظيم الهيئة المستخدمة التي يشتغلون بها، عن طريق تحديد تكوين هذه الأجهزة، وبيان كيفية تنظيمها من قبل المشرع الجزائري.

أولاً- تكوين أجهزة المشاركة:

اعتماد على قانون علاقات العمل والقوانين المعدلة والمتممة له سوف نتعرف على المقصود من أجهزة المشاركة، وعلى تكوين هذه الأخيرة.

1- التعريف بأجهزة المشاركة:

تتم مشاركة العمال في الهيئة المستخدمة إما عن طريق مندوبي المستخدمين في أماكن العمل التي تحتوي على 20 عاملاً على الأقل، ففي هذه الحالة للمؤسسة مقر واحد، أو عن طريق لجنة المشاركة¹ التي تضم مندوبي المستخدمين، عندما يوجد ضمن

¹ إذا كان المشرع الجزائري يستعمل مصطلح "لجنة المشاركة" فإن المشرع الفرنسي أطلق عليها اسم "لجنة المؤسسة - comité d'entreprise" والتي تنشأ في كل مؤسسة أيا كان نوعها تستخدم على الأقل 50 عاملاً، كما يمكن تأسيسها حتى ولو لم يبلغ العمال هذا الحد، وذلك بموجب اتفاقية أو اتفاق جماعي. كما لم يكتفي المشرع الفرنسي بتحديد

نفس الهيئة المستخدمة عدة أماكن عمل تضم كل واحدة أقل من 20 عاملاً لكن عددهم الإجمالي يساوي أو يفوق هذا العدد، إذا فلجنة المشاركة في هذه الحالة هي عبارة عن مجموع مندوبي المستخدمين المنتخبين في فروع المؤسسة، وعليه وبشكل عام فلجنة المشاركة في المؤسسة الجزائرية تتضمن لجنة المشاركة في المؤسسة مع مجالسها المشكلة لها، ومندوبي العمال على مستوى الوحدات التابعة للمؤسسة.

يلعب مندوبو العمال ولجنة المشاركة دوراً هاماً في ترقية الحوار والتواصل على مستوى المؤسسة، إذ يشكلون حلقة وصل بين العمال والمستخدم، ينقلون لهذا الأخير مطالب العمال وانشغالاتهم، لكونهم على دراية بما يحتاجه العمال، ويقومون بالإطلاع على الوضعية الحقيقية للمؤسسة والتدخل لحماية الطبقة العاملة من الأخطار التي تهدد صحتهم وأمنهم، وتبليغ العمال بكافة المعلومات التي تهمهم وتخص حياتهم المهنية، باستثناء تلك المتعلقة بأساليب الصنع والعلاقات مع الغير وكل ما من شأنه أن يكتسي طابع الكتمان والسرية، ما لم يوافق المستخدم على إفشائها¹، ويُحدّد من خلال النظام الداخلي المسائل التي يمكن تبليغها للعمال والتي لا يمكن ذلك.

2- تشكيل أجهزة المشاركة:

يؤخذ بعين الاعتبار في تشكيل أجهزة المشاركة عدد العمال في المؤسسة المستخدمة، فإذا كان للمؤسسة مقر واحد وليس لها فروع أو وحدات، وكان عدد عمالها أقل أو يساوي 20 عاملاً فتقتصر مشاركة العمال على المندوبين فقط، أما إذا كانت للمؤسسة عدة وحدات، وفي كل وحدة منها أقل من 20 عاملاً لكن مجموع كل العمال في المؤسسة يتجاوز هذا العدد، فيجتمع العمال في أقرب مكان يجمع هذه الوحدات لانتخاب مندوبيهم، عن طريق الاقتراع الفردي الحر، السري والمباشر، والذي يتم على دورتين²، ليعين بعد ذلك أعضاء لجنة المشاركة من بين هؤلاء المندوبين مع مراعاة أحكام المادة

المندوبين الأصليين فقط بل حدد مندوبين إضافيين أيضاً، إذا ساوى عدد المندوبين الثانويين نفس عدد المندوبين الأصليين، لتفاصيل أكثر راجع: مزارى أحلام، مرجع سابق، ص.ص. 25-26.

¹ المادة 7/94 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

² المواد 91، 92، 97 و 98 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

99 من قانون علاقات العمل، حيث يتحدد عدد المندوبين وفقا لعدد العمال، ومثال ذلك مندوب واحد إذا كان عدد العمال يتراوح ما بين 20 إلى 50، ومندوبان إذا كان عدد العمال يتراوح ما بين 51 إلى 151 وهكذا.

أ- كيفية تنظيم انتخابات مندوبي المستخدمين:

ينتخب مندوبو المستخدمين طبقا لنص المادة 98 من قانون علاقات العمل على دورين¹، في الدور الأول تقدم المنظمات النقابية التمثيلية ضمن الهيئة المستخدمة مترشحين من بين العمال الذين تتوفر فيهم معايير قابلية الانتخاب، وهي أن لا يكونوا من بين العمال المحظورين من الترشح لهذه الانتخابات²، وأن يكونوا مثبّتين بالغين 21 سنة كاملة ومثبّتين لأقدمية أكثر من سنة إلا إذا كانت الهيئة المستخدمة مؤسسة منذ أقل من سنة فلا تشترط هذه الأقدمية³، ويجرى الدور الثاني من الاقتراع في مدة أقصاها 30 يوما إذا كان عدد المصوتين أقل من نصف عدد الناخبين، ويمكن لكل العمال الذين تتوفر فيهم معايير قابلية الانتخاب سالفه الذكر أن يرشحوا أنفسهم.

يقوم المستخدم بدعوة المنظمات النقابية الممثلة ضمن الهيئة المستخدمة لتقديم طلب لتعيين أعضاء في اللجنة الانتخابية في مدة لا تتجاوز 8 أيام، وإذا انتهت هذه المدة دون أن يتلقى المستخدم ردا عن طلبه يخطر هذا الأخير، خلال 8 أيام الموالية، مفتش

¹ حدد المشرع الجزائري كليات تنظيم انتخابات مندوبي المستخدمين بموجب المرسوم التنفيذي رقم 90-289 المؤرخ في 29 سبتمبر 1990، المتعلق بكليات تنظيم انتخابات مندوبي المستخدمين، ج.ر. عدد 42، الصادرة في 3 أكتوبر 1990، ص. 1316، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 97-248 المؤرخ في 8 جولية 1997، ج.ر. عدد 46، الصادرة في 9 جولية 1997، ص. 11، وأولى هذه المهمة للجنة انتخابية تتكون في كل هيئة مستخدمة بالتساوي بين ممثلي العمال وممثلي المؤسسة المستخدمة، على ألا يفوق عدد ممثلي كل طرف ثلاثة أعضاء وهذا طبقا للمادتين 2 و3 من هذا المرسوم.

² حضر المشرع كل من الإطارات القيادية في الهيئة المستخدمة وأصول المستخدم وفروعه وحواشيه أو أقاربه بالنسب من الدرجة الأولى والإطارات المسيرة والعمال الذين يشغلون مناصب مسؤولية مع التمتع بسلطة تأديبية والعمال الذين لا يتمتعون بحقوقهم المدنية والوطنية من الترشح لانتخابات مندوبي العمال، وبالتالي هذه الفئات غير قابل للانتخاب عليها، وهذا طبقا لنص المادة 2/97 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

³ المادة 3/97 و4 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

العمل المختص إقليميا الذي يقوم بتحرير محضر معاينة، وإذا لم تعين الأطراف المعنية ممثليها بعد إثبات محضر مفتش العمل يتم تعيين العمال في اللجنة الانتخابية إما بواسطة لجنة المشاركة أو أشخاص ينتخبهم مجموع العمال من غير مسيري المؤسسات¹. أما في حالة عدم وجود منظمة أو منظمات نقابية تمثيلية ضمن الهيئة المستخدمة، فيتم تمثيل العمال في اللجنة الانتخابية إما بواسطة أشخاص تعينهم لجان المشاركة الموجودة من غير أعضائها، أو بواسطة أشخاص ينتخبهم مجموع العمال من غير مسيري الهيئة المستخدمة².

يتأسس اللجنة الانتخابية أكبر أعضائها سنا، ويعتبر هذا الأخير الناطق الرسمي لها، وبذلك يكون المشرع الجزائري قد اعتمد معيار السن لرئاسة اللجنة، وإن كان المعيار الأنسب هو معيار الكفاءة، مادام هذا الرئيس يعد ناطقا باسم اللجنة من جهة، ويتمتع بصلاحيات تتطلب ذلك من جهة أخرى³.

يفوز في الانتخابات المترشحون الذين يحصلون على أكبر عدد من الأصوات، وعندما يتساوى مترشحان أو عدة مترشحين في عدد الأصوات، تؤخذ الأقدمية ضمن الهيئة المستخدمة بعين الاعتبار من أجل الفصل بينهم، وفي حالة ما إذا كان المترشحون الفائزون يتمتعون بنفس الأقدمية ضمن الهيئة المستخدمة يعتبر فائزا المترشح الأكبر سنا. يحق للمشاركين في الاقتراع المعترضين على النتائج، اللجوء إلى القسم الاجتماعي المتواجد على مستوى المحكمة المختصة إقليميا في أجل 30 يوما التالية للانتخابات للاعتراض على نتائجها، وتبث المحكمة المختصة بحكم ابتدائي ونهائي خلال 30 يوما من الإخطار⁴.

¹ المادة 4 مكرر من المرسوم التنفيذي رقم 97-248، سالف الذكر.

² المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 90-289، سالف الذكر.

³ مزاوي أحلام، المشاركة العمالية في تسيير الهيئة المستخدمة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2011/2012، ص.29.

⁴ المادة 100 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

ب - كيفية تنظيم انتخابات لجنة المشاركة:

بمجرد تثبيت نتائج الانتخابات يتولى المندوبون المنتخبون انتخاب أعضاء لجنة المشاركة من بينهم، لتتولى هذه الأخيرة إعداد نظامها الداخلي، وانتخاب مكتبها المتكون من الرئيس ونائب له¹.

تختلف طريقة انتخاب لجنة المشاركة في التشريع الجزائري كثيرا عنها في التشريع الفرنسي، ففي التشريع الجزائري يتم انتخابها بطريقة غير مباشرة، إذ أن المندوبين الذين تم انتخابهم طبقا للإجراءات والشروط التي سبق ذكرها في العنصر السابق، يقومون بانتخاب لجنة المشاركة من بينهم، وهذا طبقا للمادة 93 من القانون رقم 90-11، في حين نلاحظ أن القانون الفرنسي يجعل انتخاب لجنة المشاركة مستقل تماما عن انتخاب مندوبي العمال، فكلاهما يتم بطريقة مباشرة من قبل العمال، وكلاهما يمارس صلاحياته بصفة مستقلة، ويكون انتخاب لجنة المشاركة إجباريا في فرنسا إذا بلغ عدد عمال المؤسسة 50 عاملا على الأقل لمدة 12 شهر متتالية أم لا خلال ثلاث سنوات السابقة، بينما في التشريع الجزائري لا نجد أي حكم يحدد لنا متى يكون تنصيب لجان المشاركة إجباريا في المؤسسات، فالقانون ينص فقط على إجبارية انتخاب مندوبي العمال إذا تجاوز عدد عمال المؤسسة 20 عاملا².

ثانيا - تنظيم عمل أجهزة المشاركة:

من أجل أن تمارس أجهزة المشاركة مهامها على أكمل وجه وجب عليها تنظيم أمورها قبل مباشرتها لهذه المهام، لذا أكد المشرع في القانون المنظم لعلاقات العمل المعدل والمتمم، على ضرورة أن تعد لجنة المشاركة نظام داخلي لها وأن تعقد اجتماعات دورية من أجل السير الحسن للمؤسسة، كما حدد مدة عضوية مندوبي المستخدمين وطرق سحبها.

¹ المادة 102 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

² شبة سفيان، مشاركة العامل الأجير في الشركات التجارية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقيد تلمسان، 2007/2008، ص.ص. 67-68.

1- إعداد النظام الداخلي للجنة المشاركة:

بعد انتخاب المندوبين وأعضاء لجنة المشاركة، تقوم هذه الأخيرة بإعداد نظامها الداخلي وتنتخب من بين أعضائها مكتباً يتكون من رئيس ونائب رئيس عندما تتكون من مندوبين اثنين للعمال على الأقل.

يوضع هذا النظام الداخلي بالأغلبية، ويمكن تعديله بمداولة أخرى تأخذ كذلك بأغلبية الأصوات، ولا يلغى النظام الداخلي للجنة المشاركة بمجرد تجديدها، إلا إذا حدد هذا النظام الداخلي في مضمونه مدة سريانه¹.

تجدر الإشارة إلى أنه يجب على المستخدم إعلام لجنة المشاركة بالقرارات التي يتخذها بشأن النظام الداخلي مع تسبيب قراره، وما على لجنة المشاركة إلا أن تبدي رأيها في أجل أقصاه 15 يوماً، وفي حالة الاختلاف في الرأي يتم وجوباً اخطار مفتش العمل المختص اقليمياً².

2- اجتماعات لجنة المشاركة:

تعقد لجنة المشاركة اجتماعات دورية كل 3 أشهر على الأقل، واستثناءً تعقد اجتماعات غير عادية بناءً على طلب من رئيسها أو من أغلبية أعضائها، ويجب عليها إبلاغ المستخدم بجدول أعمال هذه الاجتماعات قبل 15 يوماً من تاريخ عقد الاجتماع، ويمكن للمستخدم أن يفوض واحد أو أكثر من مساعديه لحضور هذه الاجتماعات³.

بالإضافة لهذه الاجتماعات التي تعقدها لجنة المشاركة برئاسة رئيس مكتبها، قد تجتمع اللجنة أيضاً تحت رئاسة المستخدم أو ممثله المخول قانوناً وبمساعدة مساعديه، مرة على الأقل كل 3 أشهر، وتخصص هذه الاجتماعات لدراسة كل المواضيع التابعة لاختصاصات لجنة المشاركة، ويجب أن يبلغ جدول أعمال هذه الاجتماعات إلى رئيس مكتب لجنة المشاركة قبل 30 يوماً على الأقل من تاريخ انعقاد الاجتماع شرط أن لا

¹ مزارى أحلام، مرجع سابق، ص.ص. 39-40.

² المادة 94 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

³ المادة 103 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

تخرج المواضيع المقترحة ضمن جدول الأعمال عن اختصاصات لجنة المشاركة، ويمكن لمكتب لجنة المشاركة أن يقترح إضافة نقاط لجدول أعمال الاجتماع، شريطة أن تكون هذه النقاط داخلة هي الأخرى في اختصاصات لجنة المشاركة، ويجب إبلاغها للمستخدم في أجل أقصاه 15 يوما على الأقل قبل التاريخ المقرر لعقد الاجتماع¹.

أما إذا كانت الهيئة المستخدمة تضم عدة وحدات، فإن المستخدم يعين ممثلا عنه يساعد مساعديه الرئيسيين، يخوله قانونا عقد الاجتماعات مع مندوبي المستخدمين في كل وحدة من الوحدات، مرة واحدة على الأقل كل 3 أشهر، ويتم تبليغ المندوبين بجدول أعمال هذه الاجتماعات 7 أيام على الأقل قبل تاريخ عقد هذه الاجتماعات².

من أجل تسهيل عمل أجهزة المشاركة ألزم المشرع المستخدم بأن يضع تحت تصرف لجنة المشاركة ومندوبي العمال كل الوسائل الضرورية لعقد اجتماعاتهم وإنجاز أعمالهم، بموجب المادة 109 من قانون علاقات العمل³، دون أن يحدد هاته الوسائل⁴، وكان عليه تحديدها نظرا لما قد يؤدي عدم التحديد من مشاكل، فمن الممكن أن الوسائل التي يعتبرها المندوبون ضرورية لممارسة مهامهم قد يعتبرها المستخدم غير ذلك، غير أنه يمكن القول أن على هذا الأخير توفير المحل الملائم للجنة المشاركة، وكذا جميع الوسائل الضرورية لعقد اجتماعاتها وإنجاز أعمالها السكرتارية كتجهيز المحل بالأدوات اللازمة لسير عمل اللجنة من مكتب وسجلات مثلا، بالإضافة لتخصيص ميزانية تمكن اللجنة من القيام بأعمالها⁵.

¹ المواد 102، 103 و 104 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

² المادة 105 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

³ تنص المادة 109 من القانون رقم 90-11 سالف الذكر، على أنه: «يضع المستخدم تحت تصرف لجنة المشاركة ومندوبي المستخدمين الوسائل الضرورية لعقد اجتماعاتهم وإنجاز أعمالهم السكرتارية».

⁴ بخلاف المشرع الفرنسي الذي حدد هذه الوسائل وقسمها إلى وسائل مادية مثل المقر، الكراسي، آلات النسخ ... إلخ، ووسائل بشرية مالية.

⁵ المادة 111 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

3- مدة عضوية المندوبين وطرق سحبها:

تدوم مدة عضوية مندوبي المستخدمين ولجنة المشاركة 3 سنوات، وهذا طبقاً لنص للمادة 101 من قانون علاقات العمل، ويمكن سحب هذه العضوية منهم بناء على قرار أغلبية العمال المعنيين الذين انتخبوهم، وذلك خلال جمعية عامة للعمال المنعقدة باستدعاء رئيس مكتب لجنة المشاركة أو بناء على طلب من ثلث العمال المعنيين على الأقل، وقد أضاف المشرع الحالة الأخيرة المتمثلة في إمكانية انعقاد الجمعية العامة بناء على طلب ثلث العمال المعنيين لأنه من الممكن أن يكون المندوب المراد سحب عضويته هو رئيس مكتب لجنة المشاركة، فبهذه الطريقة لا يمكن أن يقع أي مشكل في حالة ما إذا أراد العمال سحب عضوية الرئيس.

في حالة وجود أي عائق يحول دون أداء المندوب لمهامه التمثيلية وشغور منصبه، فإنه يتم خلافته بالمرشح في الانتخابات الذي تحصل على عدد الأصوات التي تلي عدد الأصوات التي تحصل عليها آخر شخص منتخب كمندوب للمستخدمين، وهذا طبقاً لنص المادة 2/101 من قانون علاقات العمل والتي تنص: «في حالة الشغور لأي سبب كان يخلف مندوب المستخدمين العامل الذي حصل في الانتخابات على عدد من الأصوات يلي مباشرة عدد الأصوات التي تحصل عليها آخر شخص منتخب كمندوب للمستخدمين».

وحتى يتمكن مندوب المستخدمين ولجنة المشاركة من التفرغ للمهام التنفيذية المنوطة بهم، يحق لهم التمتع بوقت عمل يكون مدفوع الأجر على حساب المستخدم، ماعداً خلال عطلتهم السنوية، يقدر هذا الوقت بـ 10 ساعات عمل في الشهر، ولا يدخل في حساب هذه الساعات الوقت الذي يقضيه مندوبو المستخدمين في الاجتماعات التي يبادر المستخدم إلى استدعائها أو التي يقبلها بناءً على طلبهم، ويمكن أن يصطلح مندوبي المستخدمين على جمع حساب الساعات المخصصة لهم بعد اتفاق مع المستخدم حتى ينتفع بها مندوب واحد أو عدة مندوبين¹.

¹ المواد 106 و 107 و 108 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

الفرع الثاني

رقابة أجهزة المشاركة على تطبيق أحكام طب العمل

يتمتع كل من مندوبي المستخدمين ولجنة المشاركة بالصلاحيات نفسها، وتتعدد هذه الصلاحيات من صلاحيات استشارية وإعلامية بالإضافة لصلاحيات الرقابة والتسيير، وتعتبر أغلب الصلاحيات الممنوحة لأجهزة المشاركة استشارية وإعلامية، وتتنحصر صلاحياتها الرقابية في مراقبة تنفيذ الأحكام المطبقة في ميدان الشغل والوقاية الصحية والأحكام المتعلقة بالضمان الاجتماعي، بالإضافة للقيام بكل عمل ملائم لدى المستخدم في حالة عدم احترام الأحكام التشريعية والتنظيمية الخاصة بحفظ الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وتعد سلطة تدخلها في التسيير محدودة.

فيما يتعلق بالصلاحيات الاستشارية هناك من القرارات التي لا يمكن للمستخدم اتخاذها إلا بعد استشارة لجنة المشاركة، وعلى هذه الأخيرة أن تبدي رأيها خلال 15 يوم كحد أقصى، وتشمل هذه القرارات، قرارات تنظيمية، ويتجلى تدخل هذه الأجهزة في هذا الصدد في صورتين، الأولى تتعلق بتنظيم العمل، والثانية بشأن النظام الداخلي ومخططات التكوين المهني ونماذج العقود، وقرارات اقتصادية واجتماعية تتعلق بالقرارات المتخذة حول أي مشروع أو تسيير اقتصادي أو إدارة وتسيير الخدمات الاجتماعية والثقافية في المؤسسة، حيث لا تتخذ هذه لقرارات إلا بعد عقد اجتماع بين المستخدم وممثليه ولجنة المشاركة، واستشارة هذه الأخيرة، وإن ليس لها دور فعال في اتخاذ أي قرار من عدمه، مادامت التشكيلة القوية لمجلس الإدارة في المؤسسة هي لأعضاء الإدارة الممثلة في المستخدم¹.

وبموجب صلاحية الإعلام والإطلاع تكون لجنة المشاركة على دراية بشؤون المؤسسة التي يعملون بها، وبتطورها الاقتصادي والمالي، وعلى المستخدم أن يُمكن اللجنة

¹ أنظر تفاصيل ذلك: مزاري أحلام، مرجع سابق، ص. 52 وما يليها.

مرة كل ثلاثة أشهر على الأقل من المعلومات المتعلقة بتطوير إنتاج المواد والخدمات والمبيعات وإنتاجية العمل وتلك المتعلقة بتطوير عدد المستخدمين وهيكّل الشغل، بالإضافة للمعلومات التي تخص نسبة التغيب وحوادث العمل والأمراض المهنية، وكل المعلومات التي تهم تطبيق النظام الداخلي¹، بالإضافة لتحويلها الحق في الإطلاع على الكشوف المالية للهيئة المستخدمة.

أسند المشرع الجزائري كذلك تسيير الخدمات الاجتماعية لأجهزة المشاركة، حيث تعتبر الصلاحية الوحيدة في التسيير التي تنفرد بها هذه الأجهزة في الهيئة المستخدمة، ولها التنازل عن هذه المهمة لصالح المستخدم بعد موافقته، وذلك بموجب اتفاقية تبرم بين هذا الأخير ولجنة المشاركة تحدد فيها شروط وكيفيات الممارسة والرقابة².

تتمتع لجنة المشاركة كذلك بصلاحيات رقابية تتعلق برقابة مدى تنفيذ الأحكام المطبقة في ميدان الشغل والوقاية الصحية والأمن، بالإضافة إلى الرقابة التي تمارسها في مجال الضمان الاجتماعي، ومن خلال هذا الفرع سندرس الصلاحيات الرقابية لهذه اللجنة المتعلقة بطب العمل، من خلال توضيح طريقة قيام لجنة المشاركة بهذه الرقابة، والتدابير المتخذة من قبلها في حالة إخلال المستخدم بالتزاماته المتعلقة بالموضوع.

أولاً- الرقابة التي تمارسها لجنة المشاركة في مجال طب العمل:

تعد لجنة المشاركة وفي غيابها مندوبي المستخدمين من الهيئات التي كلفها المشرع بالمحافظة على صحة وأمن العمال داخل أماكن العمل، والسعي إلى ترقية سياسة المؤسسة في مجال طب العمل، فبالإضافة للحق الأساسي الذي تمارسه لجنة المشاركة والمتمثل في حق الاستشارة والإعلام لها أيضا صلاحية الرقابة على مدى التزام المؤسسة بضمان بيئة عمل سالمة وصحية ووقاية العمال من حوادث العمل والأمراض المهنية، وهذا طبقا للمادة 2/94 من قانون علاقات العمل والتي تنص على أنه: «لجنة المشاركة الصلاحيات التالية: ...»

¹ المادة 1/94 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

² المادة 5/94 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

- مراقبة تنفيذ الأحكام المطبقة في ميدان الشغل والوقاية الصحية والأمن ...»،
وبذلك تعتبر صلاحيات المراقبة الممنوحة لأجهزة المشاركة رغم قلتها مقارنة بالصلاحيات الاستشارية والإعلامية ذات أهمية قصوى.

تعتبر لجنة المشاركة صاحبة الاختصاص العام فيما يتعلق برقابة السياسة التي ينتهجها المستخدم في مجال طب العمل، من خلال حقها في الرقابة على تطبيق النصوص القانونية في هذا المجال، واقتراح كل ما من شأنه تحسين وضعية العمال وظروفهم في المؤسسة عن طريق آرائها الاستشارية، واتخاذ الإجراءات اللازمة في حال خرق المستخدم للقواعد القانونية المتعلقة بأمن وصحة العمال.

تجدر الإشارة إلى وجود علاقة تربط بين لجنة الوقاية الصحية والأمن ولجنة المشاركة، فبالإضافة لقيام هذه الأخيرة بتعيين أعضاء اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن، كما سبق بيانه، لابد على الهيئتين من تبادل المعلومات والآراء فيما يتعلق بموضوع الصحة والأمن في العمل، من أجل تحقيق الهدف المنشود من وراء إنشاء مثل هذه اللجان، فيمكن مثلا للجنة الوقاية الصحية والأمن إفادة لجنة المشاركة بخصوص الاستشارة التي يطلبها المستخدم بشأن النظام الداخلي خاصة ما تعلق ببنود الوقاية الصحية والأمن، بالإضافة إلى ضرورة التنسيق بين أعمالهما خاصة كونهما تشتركان في إبداء بعض الآراء الاستشارية كتلك المتعلقة بأعمال تكوين العمال، وتنظيم العمل¹.

ثانيا - التدابير المتخذة من طرف لجنة المشاركة في حالة الإخلال بأحكام طب العمل:
عدم احترام المستخدم للأحكام التشريعية والتنظيمية الخاصة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل يخول لجنة المشاركة القيام بكل ما هو مناسب لدى المستخدم، وهذا ما قرره المادة 3/94 من قانون علاقات العمل بنصها: «لجنة المشاركة الصلاحيات التالية: ...»

¹ سكيل رقية، "دور لجان الوقاية الصحية والأمن في وقاية العمال ..."، مرجع سابق، ص.88، وأيضا: سكيل رقية، دور لجان الوقاية الصحية والأمن في نطاق الهيئة المستخدمة، مرجع سابق، ص.ص. 158-175.

- القيام بكل عمل ملائم لدى المستخدم في حال عدم احترام الأحكام التشريعية والتنظيمية الخاصة بحفظ الوقاية الصحية والأمن وطب العمل».

والملاحظ أن المشرع الجزائري من خلال هذا النص وكذا كل النصوص المنظمة لعمل أجهزة المشاركة التي جاء بها قانون علاقات العمل، لم يوضح المقصود من عبارة "القيام بكل عمل ملائم لدى المستخدم"، فبخلاف النصوص المنظمة لصلاحيات لجان الوقاية الصحية والأمن التي وضّحت كل هذه المسائل كما سبق بيانه، جاءت النصوص المتعلقة بلجنة المشاركة مبهمة وغامضة وناقصة، حيث نتساءل عند قراءة هذا النص عن المقصود من عبارة "أي عمل ملائم لدى المستخدم"، فهل للجنة المشاركة صلاحية تنبيه المستخدم وإنذاره للمخالفات المرتكبة واللجوء للقضاء لمطالبته بتطبيق التزاماته في حالة عدم استجابته لطلبها؟ أم لها الحق في تبليغ النقابة عن التجاوزات المرتكبة من طرف المستخدم باعتبارها الشخص المؤهل قانونا لتمثيل العمال والدفاع عن حقوقهم؟ أم لها صلاحية إخطار مفتشية العمل بالمخالفات المرتكبة من قبل المستخدم؟

عند تحليلنا لنص الفقرة الثالثة من المادة 94 من قانون علاقات العمل سالف الذكر، يمكن القول أن للجنة المشاركة القيام بتنبيه وإنذار المستخدم للتجاوزات التي تلاحظها في مجال طب العمل لوضع حد لها وتصحيح الأوضاع، دون أن يكون لها صلاحية اللجوء للقضاء ومطالبته القيام بالتزاماته لعدم تمتعها بالشخصية المعنوية، كما يمكنها إعلام النقابة العمالية للتدخل ووضع حد للمخالفات المرتكبة نظرا للصلاحيات المتعددة التي تتمتع بها هذه الأخيرة مقارنة مع الصلاحيات المخولة للجنة المشاركة، غير أنه لا يمكنها إخطار مفتش العمل المختص إقليميا لاتخاذ الإجراءات المناسبة، في حالة عدم تطبيق المستخدم لتوجيهاتها، لأن نص المادة سالف الذكر جاء واضح فعبارة "لدى المستخدم" تحصر صلاحيات لجنة المشاركة على مستوى الهيئة المستخدمة.

1- تنبيه وإنذار المستخدم للتجاوزات التي تلاحظها:

تتمتع لجنة المشاركة بحق تنبيه وإنذار المستخدم للتجاوزات التي تلاحظها في مجال الصحة في العمل لوضع حد لها وتصحيح الأوضاع، دون أن يكون لها صلاحية

اللجوء للقضاء ومطالبة المستخدم بتنفيذ التزاماته لعدم تمتعها بالشخصية المعنوية¹، فعند التمعن في المواد من 91 إلى 113 من قانون علاقات العمل نلاحظ أن المشرع لم يعترف للجنة المشاركة بالشخصية المعنوية، وبالتالي ليس لها ذمة مالية مستقلة، وليس لها حق التقاضي، الأمر قد يثير من الناحية العملية مجموعة من المشاكل، فالقانون يمنح من جهة للجنة المشاركة مجموعة من الصلاحيات والاختصاصات لممارستها، وعدم تمتعها بالشخصية المعنوية يمنعها من اللجوء إلى القضاء من أجل المطالبة بتلك الصلاحيات والحقوق، نظرا لعدم توفر الأهلية القانونية التي تتطلبها شروط رفع الدعوى².

2- إمكانية إخطار النقابة العمالية:

أمام عدم تحديد المشرع الجزائري للإجراءات والتدابير التي قد تتخذها لجنة المشاركة عند إخلال المستخدم بالنصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بطب العمل، وأمام عدم تمتع هذه اللجنة بحق اللجوء للقضاء والمطالبة بتطبيق الالتزامات الملقاة على عاتق المستخدم، ما على هذه الأخيرة سوى اللجوء إلى النقابة العمالية، في حالة معاينتها المخالفات المرتكبة من المستخدم، وعدم اتخاذ هذا الأخير أي إجراء لإزالة المخالفات المرتكبة رغم تنبيهه بذلك.

يعرف التنظيم النقابي أو النقابة العمالية بأنها "جمعية أو منظمة ذات طابع مهني هدفها الدفاع عن مصالح العمال، وتمثيلهم أمام الجهات الرسمية الإدارية والقضائية، وأمام أصحاب العمل"³، ومن بين مصالح العمال التي قد تدافع عنها النقابة تلك المتعلقة بالسلامة والصحة في العمل، فرغم خلو قانون علاقات العمل والقانون المنظم لكيفيات

¹ المشرع الفرنسي هو الآخر لم يكن يعترف قبل سنة 1982 للجنة المؤسسة بالشخصية المعنوية، لكن منذ قانون 28 أكتوبر 1982 المسمى « loi Auroux » سالف الذكر، والذي عدّل قانون العمل الفرنسي، منحت لجنة المؤسسة الشخصية المعنوية، ومنح الشخصية المعنوية لهذه اللجنة يخولها الأهلية الكاملة وبالتالي إمكانية التصرف مثلها مثل الشخص الطبيعي، فلها ذمة مالية مستقلة ويمكنها إبرام مختلف العقود وكذلك التقاضي أمام العدالة، شبة سفيان، مرجع سابق، ص.70.

² شبة سفيان، نفس المرجع، ص.ص. 69-70.

³ أحمية سليمان، الاتفاقيات الجماعية للعمل كإطار لتنظيم علاقات العمل ...، مرجع سابق، ص.145.

ممارسة الحق النقابي¹، وحتى قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل من أية إشارة إلى إمكانية إخطار لجنة المشاركة للنقابة العمالية في حالة خرق المستخدم لالتزاماته المتعلقة بصحة وأمن العمال، إلا أنه يمكننا القول أن النقابة تسهر على رعاية مصالح العمال فيما يتعلق بتحسين شروط وظروف عملهم، ولكي يتسنى لها ذلك أقر لها المشرع الشخصية المعنوية من خلال المادة 1/16 من القانون رقم 90-14 المتعلق بكيفيات ممارسة الحق النقابي²، ويترتب على الاعتراف للنقابة بالشخصية القانونية عدة آثار قانونية أهمها أهلية التقاضي.

تخول أهلية التقاضي المنظمة النقابية مباشرة أي دعوى قضائية سواء كانت تلك الدعوى تتعلق بمصالحها الخاصة كشخص قانوني له حق إقامة علاقات مع غيره من الأشخاص القانونية الأخرى، أو تعلق الأمر بقضايا تهم مصالح أعضائها الفردية أو الجماعية، أو تمس المصالح المهنة التي تمثلها وهذا سواء كانت مدعية أو مدعى عليها، وعليه فأهلية التقاضي مزدوجة بالنسبة لها، حيث أنها تتأسس كطرف للدفاع عن أهداف النقابة في حالة المساس بها ضد إدارة أو منظمة نقابية أخرى، كما تتأسس كطرف لتمثيل أعضائها أو المهنة التي تمثلها في حالة المساس بمصالح أحد أفرادها أو جماعة من أعضائها، كالمطالبة بالتطبيق السليم لقواعد قانون العمل ومن بينها تلك المتعلقة بطب العمل، حيث من بين الحقوق الجماعية التي قد تطالب بها النقابة حالة عدم احترام قواعد الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

¹ قانون رقم 90-14 مؤرخ في 2 جوان 1990، يتعلق بكيفيات ممارسة الحق النقابي، ج.ر. عدد 23، الصادرة في 6 جوان 1990، ص.764، معدل ومتمم بالقانون رقم 91-30 مؤرخ في 21 ديسمبر 1991، ج.ر. عدد 68، الصادرة في 25 ديسمبر 1991، ص.2656، والأمر رقم 96-12 مؤرخ في 10 جوان 1996، ج.ر. عدد 36، الصادرة في 12 جوان 1996، ص.4.

² تنص الماد 1/16 من القانون رقم 90-14، سالف الذكر على أنه: «تكتسب المنظمة النقابية الشخصية المعنوية والأهلية المدنية بمجرد تأسيسها وفقا للمادة 8 أعلاه».

المبحث الثاني

الأجهزة الرقابية الخارجية

لم يكتف المشرع الجزائري بإسناد ما تعلق بالرقابة على نشاط طب العمل إلى جهة واحدة داخل المؤسسة، نظرا للأهمية التي يكتسبها موضوع صحة العمال وأمنهم، باعتبارهم العنصر الأساسي في العملية الانتاجية من جهة، وخوفا منه من تأثير المستخدم بسلطته على قرارات اللجان الداخلية وبالتالي لن يتحقق الغرض المرجو من انشائها من جهة أخرى، بل وأسند هذه الرقابة إلى أجهزة من خارج المؤسسة تقوم بها جهات إدارية تابعة للدولة، تعمل على مراقبة كافة المؤسسات بتحويلها حق دخول وتفتيش هذه المؤسسات في أي وقت ودون سابق إنذار، إلا في بعض الحالات الاستثنائية، من أجل تحقيق رقابة فعلية وناجعة على مدى احترام شروط الصحة والأمن بيئة العمل في مختلف القطاعات، ورغم التطور الصناعي والاقتصادي التي تشهده ظروف العمل بالمؤسسات الجزائرية.

وعليه لا يمكن للأجهزة العمالية المتواجدة داخل الهيئة المستخدمة المكلفة برقابة مدى تطبيق النصوص التشريعية المتعلقة بطب العمل، تحقيق الرقابة الفعلية والناجعة إلا إذا تضافرت جهودها مع هيئات أخرى تنشط بخارج المؤسسة وتمثل الدولة تعمل على توفير الحماية، فوضع أي سياسة وطنية للوقاية تهدف إلى التخفيض من نسبة حوادث العمل والأمراض المهنية لا بد لها أن تركز على وسائل هيكلية تتولى الرقابة في مدى إحترام تدابير الوقاية، وتعتبر رقابة مفتشية العمل من بين أهم طرق وميكانزمات متابعة الدولة لسير ظروف العمل، والوقاية الصحية والأمن داخل المؤسسات المستخدمة (المطلب الأول)، تقوم إلى جانبها هيئات أخرى تختص في مجال صحة وسلامة العمال، أنشأها المشرع من أجل ذات الغاية، حيث كلفها بعدة مهام أهمها رقابة احترام التشريعات المتعلقة بطب العمل (المطلب الثاني).

المطلب الأول

مفتشية العمل

تعتبر مفتشية العمل هيئة إدارية تسهر على رقابة تطبيق النصوص القانونية المنظمة لعلاقات العمل، نظمها المشرع سنة 1975 من خلال الأمر رقم 33-75 المتعلق باختصاصات مفتشية العمل والشؤون الاجتماعية¹، حيث وضع المشرع من خلال هذا الأمر نظام متكامل وشامل لجهاز تفتيش العمل، وأكد من خلاله على مبدأ أحادية التفتيش واعتبر مفتشية العمل والشؤون الاجتماعية الجهة الوحيدة المكلفة بمراقبة تطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بشروط العمل وحماية العمال، وفي سنة 1978 بصدر القانون الأساسي العام للعامل ضاعف ووسع من مهامها.

نتيجة التحولات السياسية والاقتصادية التي عرفت الجزائر بعد صدور دستور 1989 ألغى المشرع الأمر رقم 33-75 المتعلق باختصاصات مفتشية العمل والشؤون الاجتماعية، وأعاد تنظيم جهاز تفتيش العمل بموجب أحكام جديدة، وأدخل عدة تعديلات على مهام هذا الجهاز، بداية من صدور القانون رقم 07-88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والذي عهد إلى مفتشية العمل رقابة تطبيق التشريع في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ثم بصدر القانون رقم 03-90 المتعلق بمفتشية العمل، إضافة إلى المرسوم التنفيذي رقم 209-90 المتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها²، والذي تم إلغاؤه في سنة 2005 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 05-05³، والذي أعاد تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها، وكلف مديرية العلاقات المهنية ومراقبة ظروف

¹ أمر رقم 33-75 مؤرخ في 29 أبريل 1975 يتعلق باختصاصات مفتشية العمل والشؤون الاجتماعية، ج.ر. عدد 39، الصادرة في 16 ماي 1975، ص.568.

² مرسوم تنفيذي رقم 209-90 مؤرخ في 14 جولية 1990، يتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها، ج.ر. عدد 29، الصادرة في 18 جولية 1990، ص.960، (ملغى بموجب المادة 39 من المرسوم التنفيذي رقم 05-05).

³ مرسوم تنفيذي رقم 05-05 مؤرخ في 6 جانفي 2005، يتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها، ج.ر. عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص.9.

العمل بالسهر على تطبيق التشريع والتنظيم في مجال طب العمل¹، وقد تميزت هذه المرحلة بمجموعة من الإصلاحات السياسية والاقتصادية، إلى جانب وضع أجهزة وميكانزمات جديدة لتنظيم علاقات العمل.

أكد المشرع الجزائري بعد دخول مرحلة الإصلاحات بتبنيه نظام اقتصاد السوق على الدور الرقابي لمفتشية العمل، وعزز من فعاليتها من خلال أحكام القانون رقم 90-03 المتعلق بمفتشية العمل، والذي منح لمفتشي العمل صلاحيات رقابية واسعة (الفرع الأول)، وخولهم الحق في اتخاذ الاجراءات والتدابير اللازمة في حالة معاناة أي تقصير في تطبيق التشريع والتنظيم المتعلق بطب العمل (فرع ثاني).

الفرع الأول

الصلاحيات الرقابية لمفتشي العمل

أسند المشرع لمفتشي العمل مهمة رقابة مدى تطبيق القواعد والنصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بحفظ الصحة والأمن في العمل، وهذا من خلال القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والذي يعد المنطلق الذي بدأت تظهر فيه معالم الدور الرقابي لمفتشية العمل، وتدعمت هذه الصلاحيات أكثر بعد النقلة النوعية في بداية التسعينات، عندما خص المشرع مفتشية العمل بصلاحيات ومهام واسعة بموجب القانون رقم 90-03 المتعلق بمفتشية العمل²، وهذا كله يدخل ضمن التأكيد على أهمية ومكانة هذا الجهاز ودوره في السياسة الجديدة المنتهجة من قبل الدولة.

¹ تنظم هذه المديرية ثلاث مديريات فرعية منها المديرية الفرعية لمراقبة ظروف العمل، وهي المكلفة بالسهر على تطبيق القانون في مجال صحة العمال، وتدعيم مقاييس العمل في هذا المجال، المواد 4، 5، 6 و 8 من المرسوم التنفيذي رقم 05-05، سالف الذكر.

² قانون رقم 90-03 مؤرخ في 6 فيفري 1990، يتعلق بمفتشية العمل، ج.ر. عدد 6، الصادرة في 7 فيفري 1990، ص. 237، معدّل ومتمم بالأمر رقم 96-11 مؤرخ في 10 جوان 1996، ج.ر. عدد 36، الصادرة في 12 جوان 1996، ص. 4، هذا القانون في أصله مستوحى من توصيات مكتب العمل الدولي، راجع في هذا الصدد:

تسهر مفتشية العمل على ضمان تحقيق أحسن مستويات الالتزام بالأحكام القانونية المنظمة لطب العمل، وتعد صاحبة الاختصاص العام في المراقبة، بحيث لا نجد أي نص قانوني في تشريع العمل يوزع هذا الاختصاص وفقا لطبيعة النشاط الذي تقوم به المؤسسات، لذا أسند القانون رقم 88-07 رقابة التشريع في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لمفتشي العمل، وحتى يتمكنوا من القيام بهذا الدور يخولهم صلاحيات زيارة أماكن ومواقع العمل والقيام بالتحقيقات اللازمة، وحتى إمكانية التدخل في حالة ملاحظة خطر وشيك الوقوع.

أولاً- صلاحية زيارة وتفتيش أماكن العمل:

يتمتع مفتش العمل بسلطة دخول وزيارة أماكن العمل التي تدخل في مجال اختصاصه الإقليمي والتي يشتغل فيها عمال أجراء أو ممتهين من الجنسين¹ وتفتيشها، بغرض التحقق من مدى مطابقة ظروف العمل والتدابير المتخذة في مجال طب العمل مع ما هو منصوص عليه قانونا، ويقتصر حق مفتش العمل في دخول أماكن العمل دون غيرها، فلا يجوز له دخول مسكن المستخدم وتفتيشه، ولو كان ملحقا بمحل العمل إلا طبقا للقواعد العامة في قانون الإجراءات الجنائية².

تعتبر الزيارات التفتيشية التي يقوم بها مفتش العمل من بين الوسائل الأكثر نجاعة للإطلاع على بيئة وظروف العمل، ومراقبة مدى تطبيق الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بطب العمل، ويجب على مفتش العمل عند قيامه بهذه الزيارات أن يتمتع بمجموعة من الصفات والمعارف التي تمكنه من أداء صلاحياته الرقابية على أكمل وجه، حيث لا بد من أن يكون على دراية تامة بالنصوص القانونية حتى يستطيع المطالبة بتطبيقها من طرف المكلفين، ويعرف حقوق وواجبات كل طرف، لأن أي جهل من طرفه

AUVERGNON Philippe; HAMDAN Leïla; BOULENOUAR Malika, op.cit, p.1237.

¹ باستثناء المستخدمين الخاضعين للقانون الأساسي للتوظيف العسكري وبعض المؤسسات الاستراتيجية لضرورات الدفاع والأمن الوطني، المادة 3 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر.

² محمد حسين منصور، قانون العمل، مرجع سابق، ص.59.

للقواعد والتدابير معناه القيام برقابة سطحية، فيجب على مفتش العمل مثلاً أن يكون على علم بتدابير العمل في الأماكن المغلقة، وإذا ما لاحظ تقصير من طرف المستخدم وعدم تطبيقه لهذه التدابير له أن يتخذ ضده الإجراءات المناسبة حسب ما هو مقرر قانوناً¹.

يجب على مفتش العمل كذلك عند قيامه بالزيارات التفتيشية أن يحمل بطاقته المهنية ليثبت صفته²، حيث قد يطلب من مفتش العمل إثبات هويته بتقديم بطاقته المهنية عند زيارته للمؤسسة، غير أنه من الناحية العملية إذا طلب من مفتش العمل إثبات صفته يمكن للعلاقة بينه وبين المستخدم أن تتأزم، ولهذا من الأحسن أن يقوم أصحاب العمل بزيارات مجاملة إلى مكاتب مفتشية العمل.

يلتزم المستخدم بتوفير الظروف الملائمة لتسهيل مهمة مفتش العمل عند القيام بالزيارات والتفتيشات، وفي المقابل يجب على مفتش العمل عند قيامه بهذه الزيارات اليقظة والانتباه لكل التفاصيل، وأن لا يغض النظر عن أي خرق لقواعد الصحة والأمن في العمل، وإذا ما لاحظ تقصيراً في الالتزام الواقع على عاتق المستخدم له أن يوجه لهذا الأخير ملاحظاته وإعذاراته للامتثال لها وتداركها، كما له الحق في الاستعانة بالجهات الإدارية والشرطة والأعوان المكلفين بالمحافظة على النظام العام إذا تعرض لعرقلة³.

1- الهدف من الزيارات التفتيشية وموضوعها:

يتمتع مفتش العمل بسلطة القيام بدخول وزيارة أماكن العمل التي تدخل في مجال اختصاصه الإقليمي وتفتيشها للتأكد من استجابة بيئة العمل بالمؤسسة للقواعد والأحكام المنصوص عليها قانوناً.

أ- الهدف من الزيارات التفتيشية:

يسهر مفتش العمل على رقابة تطبيق القواعد والنصوص القانونية والتنظيمية والمهنية المتعلقة بعلاقات العمل الفردية والجماعية، ومن بينها القواعد المتعلقة ببيئة

¹ فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 154.

² نصت على هذه البطاقة المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 91-44، سالف الذكر.

³ المادة 16 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر.

وظروف العمل، حيث تدخل ضمن اختصاصات مفتشية العمل الرقابة على تطبيق النصوص المتعلقة بالصحة والأمن في العمل، التي نص عليها قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وأكد عليها قانون مفتشية العمل.

تهدف زيارات مفتش العمل بالدرجة الأولى إلى الإسهام في التوازن الضروري بين الأطراف، وبذلك تعمل مفتشية العمل على الوقاية من النزاعات التي تحدث بين أطراف علاقة العمل، فاحترام القواعد التي سنّها التشريع لتنظيم علاقات العمل، وتحديد صلاحيات ودور ومكانة كل طرف في العلاقة تشكل الحد الأدنى للتوازن والتوافق بينهم، وبالمقابل فإن عدم احترام هذه القواعد كحد أدنى، وخاصة ضمن الاتجاه الجديد لتشريع العمل يجعل التوازن يختل ويفتح المجال لنزاعات عمالية جديدة¹، فكثير من الخلافات يرجع سبب قيامها إلى المطالبة بتطبيق الأحكام الواردة في قانون العمل، منها تلك المتعلقة بالحقوق في الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

ب- موضوع الزيارات التفتيشية:

تنصب الزيارات التفتيشية التي يقوم بها مفتش العمل على مراقبة تطبيق المستخدم لالتزاماته المتعلقة بطب العمل سواء من الناحية الإدارية أو التقنية.

ب.1- المراقبة الإدارية: تشمل مراقبة الوثائق والسجلات وجمع مختلف المعلومات عن طريق الإطلاع عليها، بالإضافة إلى استجواب الأشخاص الذين ترى ضرورة استجوابهم، وقد لا يجد مفتش العمل في أماكن العمل بعض السجلات القانونية والوثائق المتعلقة بعملية التفتيش والمراقبة، رغم أن القانون يفرض تواجدها بأماكن العمل وهذا بحجة أنها موجودة عند مكتب محاسب المؤسسة مثلاً، فهنا يحق لمفتش العمل أن يطلب من المستخدم أن يقدمها له بمكتبه².

ب.2- المراقبة التقنية: يقوم مفتش العمل في نطاق دوره الرقابي من التأكد من توفر الهيئة المستخدمة على التهوية والإضاءة والتدفئة والتبريد والمرافق الصحية وفق

¹ بن ديدي العربي، مرجع سابق، ص. 121.

² بن ديدي العربي، نفس المرجع، ص. 126.

ما هو مقرر قانونا، بالإضافة لتوفرها على وسائل الحماية سواء الفردية أو الجماعية في حالة جيدة، بأعداد كافية وفي متناول العمال، إلى غير ذلك من الأمور التي تدخل في إطار التزامات المستخدم في مجال طب العمل والتي سبق وفصلنا فيها، كما على مفتش العمل أن يراقب العمال وهم في مناصب عملهم والظروف التي يعملون فيها.

2- مميزات الزيارات التفتيشية:

تمتاز الزيارات التفتيشية التي يقوم بها مفتش العمل في إطار صلاحياته الرقابية بجملة من المميزات وهي كالتالي:

أ- حق مفتش العمل في الدخول بكل حرية إلى أماكن العمل التي تدخل في مجال اختصاصه الإقليمي، حتى في حالة غياب المستخدم¹ وبدون سابق إنذار، بهدف الإبقاء على عنصر الفجائية، والتمكن من معرفة أوضاع المؤسسة على شكلها الطبيعي، لأنه متى علم المستخدم بموعد الزيارة عمل على تحسين ظروف العمل، وبذلك تعتبر الزيارات الفجائية التي يقوم بها مفتش العمل أحسن وسيلة لضمان فعالية المراقبة.

أخذت أغلب تشريعات العمل العربية والأجنبية بهذا المبدأ، حيث لم تشترط لزيارة مفتشي العمل حصولهم على إخطار مسبق، سواء كان بإقرار خطابا صريحا بإعفاء المفتشين من أي إخطار مسبق للمستخدم، وهذا ما قرره المشرع التونسي من خلال المادة 1/174 من مجلة الشغل التونسية²، أو بإقرار هذا الحق للمفتشين بشكل ضمني مثلما فعله المشرع الجزائري من خلال المادة 2/5 من قانون مفتشية العمل، غير أنه بمجرد دخوله المؤسسة يستحسن إبلاغ المستخدم أو من ينوب عنه من باب حسن المعاملة التي يجب على مفتش العمل التحلي بها، كما له أن يعلم أيضا ممثلي العمال عن تواجده كي تسهل مهمته ويرسخ أكثر الاحترام بين الأطراف.

¹ AUVERGNON Philippe; HAMDAN Leïla; BOULENOUAR Malika, op.cit, p.1230.

² بنيزة جمال، رقابة مفتشية العمل على تطبيق أحكام القانون الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2012/2011، ص.133.

ب- حق مفتش العمل في الدخول إلى المؤسسات في أي ساعة من النهار أو الليل، ولأي مكان يشتغل به عمال دون قيد أو شرط، غير أنه استثناءً لا يمكن لمفتش العمل دخول المنشآت والورشات ووسائل الانتاج الصناعية أو التجارية الموجودة في المحلات ذي استعمال سكني إلا في أوقات القيام بعملية الإنتاج، أي في أوقات العمل، وهذا طبقاً لنص المادة 2/5 و3 من القانون رقم 90-03 المتعلق بمفتشية العمل، وهدف المشرع من خلال هذا الاستثناء الذي وضعه هو مراعاة حق تلك الفئات في الاستقرار في مساكنها، في غير ظروف العمل، دون أي إزعاج.

تشير هذه المسألة الكثير من المعارضة من المؤسسات المستخدمة، إلا أنها تبدو ضرورية للغاية للكشف عن المخالفات التي ترتكب بشكل أوسع خارج ساعات العمل، كما أن الدخول إلى أماكن العمل في غير أوقات العمل قد تقتضيه أسباب فنية وعملية، حين يكون الهدف منها التفتيش على أجهزة لا يمكن فحصها إلا إذا كانت في حالة توقف، غير أن الصلاحية المخولة لمفتش العمل في الدخول إلى أماكن العمل في غير أوقات العمل المعلنة، يجب أن تستخدم في أضيق نطاق، وبالقدر الذي تقتضيه الضرورة، فلا يعقل مثلاً أن يدخل مفتش العمل إلى مكان العمل للإطلاع على سجل الأجور ليلاً¹.

ج- حرية تنقل مفتش العمل عبر كافة الأماكن المتواجدة داخل المؤسسة أو التي يتردد عليها العمال دون استثناء، وإن لم يكن قد قام ببرمجتها، وهذا ما يمنح حرية أكثر لمفتش العمل عند القيام بمهامه، فبرمجت مفتش العمل زيارة موقع جديد أحدث مؤخرًا بالمؤسسة لا يمنعه من زيارة أماكن أخرى، وأي عرقلة في ذلك من قبل المستخدم أو ممثليه أو أي طرف آخر يعاقب عليها القانون.

د- حق مفتش العمل في طلب مرافقة المستخدم أو ممثلي العمال له إلى مواقع العمل² بهدف تسهيل تنقل مفتش العمل بتعريفه على أماكن العمل، وحصول هذا الأخير على جميع المعلومات المتعلقة بتدابير الصحة والأمن في العمل في إطار قيامه بمهامه

¹ بنيزة جمال، مرجع سابق، ص. 129.

² المادة 6/هـ من القانون رقم 90-03، سالف الذكر.

الرقابية، بل أكثر من ذلك فمرافقة المستخدم لمفتش العمل تسمح لهذا الأخير توجيه الملاحظات والتوجيهات للمستخدم عند اكتشافه لأي تقصير أو مخالفات لأحكام قانون العمل ومن بينها أحكام طب العمل.

3- أنواع الزيارات التفتيشية:

تنقسم زيارات التفتيش التي يقوم بها مفتش العمل إلى عدة أقسام، وهي كالتالي:

أ- الزيارات العادية (النظامية - الدورية):

الزيارات العادية أو كما يطلق عليها بالزيارات النظامية أو الدورية، هي تلك الزيارات التي يقوم بها مفتش العمل عموماً على كل المؤسسات، بصفة شاملة وبدون سابق اخطار، لمعرفة مدى تطبيق كافة أحكام القانون بالمؤسسة.

ب- الزيارات المعادة (المضادة - التتبعية):

تعد الزيارات المعادة أو المضادة امتداد للزيارات العادية، ويطلق عليها أيضاً بالزيارات التتبعية، يراقب مفتش العمل من خلالها ما إذا كانت المخالفات الملحوظة في التفتيش السابق قد تم التكفل بها عند انقضاء الآجال المحددة، وفقاً لأحكام تعهد المستخدم أو إنذاره أو ضبطه¹.

ج- الزيارات بناءً على الطلب (الزيارات بناءً على شكوى):

هي تلك الزيارات التي يطلب من مفتش العمل القيام بها للمؤسسة المستخدمة، لتسوية مشكلة أو توقي خطر، أو التحقق من شكوى مقدمة من صاحب المصلحة سواء العمال أو ممثليهم النقابيين أو المستخدم، ولمفتش العمل تقدير مدى ضرورة القيام بهذه الزيارات من عدمها، إذ قد يمكن له حل المشكلة دون القيام بأي زيارة، كأن يتولى حلها في مكتبه، ولمفتش العمل عند قيامه بهذه الزيارات القيام بكل التحقيقات اللازمة².

د- الزيارات الإستعجالية:

يمكن اعتبارها كذلك زيارات خاصة، غير أنها تتميز عن هذه الأخيرة بطابع الاستعجال التي تتطلبها ظروف المؤسسة وزيارتها عند وقوع حادث مهني، لقيام مفتش العمل

¹ خنيش رابح، مرجع سابق، ص.ص. 79-80.

² بنيزة جمال، مرجع سابق، ص. 131.

بالتحقيق اللازم¹، وبالتالي فهذا النوع من الزيارات تفرضه أحداث تحتم على مفتش العمل الانتقال السريع إلى مكان العمل كحالات وقوع إصابات خطيرة أو وقوع حرائق وانفجارات في أماكن العمل تستدعي تحقيقا سريعا.

ثانيا - صلاحية إجراء التحقيق:

إن تمكين مفتش العمل من الدخول إلى أماكن العمل لا يكفي وحده للقيام بواجباته الرقابية في مجال طب العمل، وإنما لابد من أن يتمتع بصلاحيات أخرى تمكنه من التقصي بوسائل وأساليب مختلفة للتحقق من هذا الالتزام، حيث خول قانون مفتشية العمل المستخدم صلاحية إجراء التحقيقات اللازمة بالمؤسسة المستخدمة للتحقق من احترام قواعد الصحة والأمن في العمل²، ويستطيع مفتش العمل في إطار صلاحية التحقيق المعطاة له القيام بما يلي:

1- الاستماع لأي شخص من أطراف علاقة العمل:

يحق لمفتش العمل في إطار قيامه بالتحقيقات الاستماع لأي شخص من أطراف علاقة العمل، وهذا بموجب المادة 6/أ من قانون مفتشية العمل والتي تنص: «... الاستماع إلى أي شخص، بحضور شاهد أو بدونه، فيما يخص الأسباب التي لها علاقة بمهمتهم»، والمشرع من خلال هذا النص أعطى لمفتش العمل الحق في الاستماع لأي شخص خلال الزيارات التي يقوم بها دون أن يبين إذا كان المستخدم أو العمال أو غيرهم، على أن يتم هذا الاستجواب بحضور شهود أو حتى في غيابهم، ولعمومية النص يمكن القول أن لمفتش العمل الاستماع واستجواب المستخدم أو من يمثله، أعضاء الهيكل النقابي، أعضاء لجنة الوقاية الصحة والأمن، أعضاء لجنة المشاركة، طبيب العمل، أو أي عامل، من أجل كشف الحقائق والحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنه من أداء واجباته الرقابية.

¹ بن ديدي العربي، مرجع سابق، ص. 125.

² وهذا بموجب المادة 6/1 من القانون رقم 90-03 سالف الذكر، والتي تنص: «يمكن مفتشي العمل أن يقوموا بأي فحص أو مراقبة أو تحقيق يروونه ضروريا للتحقيق من احترام الأحكام القانونية والتنظيمية فعلا...».

2- معاينة المواد المستعملة والمتداولة في العمل:

يحق لمفتش العمل أن يأخذ عينات من أي مادة أو منتج موزع أو مستعمل داخل المؤسسة ويقوم بفحصها، قصد معرفة مطابقتها للمعايير المنصوص عليها، وعدم تأثيرها بصفة سلبية على صحة العمال وسلامتهم، مما يستلزم توفر أجهزة مخبرية وتحليلية خاصة بذلك، وتزويد مفتشي العمل بأدوات حديثة لقياس بيئة العمل خاصة مع تطور استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة وتعدد الأنشطة الاقتصادية¹، والمشرع قد سكت عن وجوب إخطار مفتش العمل للمستخدم عند أخذه العينات من عدمه.

يتم أخذ العينة وفقاً لإجراءات تختلف باختلاف طبيعة الشيء المراد معاينته، وقد ينجزها المفتش بالاستعانة بهيئات مخبرية متخصصة في هذا المجال لأجل تحليلها ومعرفة مكوناتها وتركيبها ومدى تأثيرها على الجسم البشري².

3- الاطلاع على السجلات والوثائق ومراقبتها:

لتسهيل المهمة الرقابية التي يقوم بها مفتش العمل في مجال طب العمل، يحق لهذا الأخير أن يطالب المستخدم بتقديم له جميع الوثائق والسجلات والدفاتر المتعلقة بحفظ الصحة والأمن وطب العمل، لأجل الاضطلاع عليها والتحقق من مطابقتها للنصوص التشريعية المعمول بها، وما على المستخدم إلا أن يمتثل لمفتش العمل من الإطلاع عليها، لأن أي اعتراض من قبله يعرضه لعقوبات جزائية.

أ- أنواع السجلات التي يطلبها مفتش العمل من المستخدم في إطار طب العمل:

يلتزم المستخدم بمسك مجموعة من السجلات والدفاتر نص عليها المرسوم التنفيذي رقم 96-98 المتعلق بتحديد قائمة الدفاتر والسجلات والإعلانات³، ومن بين هذه السجلات نجد تلك التي تتعلق بطب العمل، نصت عليها المادة 2 من هذا المرسوم

¹ محمد عرفان الخطيب، "الرقابة الإدارية على تطبيق أحكام قانون العمل، تفتيش العمل"، مجلة الحقوق، العدد الثالث، جامعة الكويت، سبتمبر 2014، ص. 694.

² فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 157-158.

³ مرسوم تنفيذي رقم 96-98 مؤرخ في 6 مارس 1996، يحدد قائمة الدفاتر والسجلات الخاصة التي يلتزم بها المستخدمون ومحتواها، ج.ر عدد 17، الصادرة في 13 مارس 1996، ص. 15.

وهي كل من سجل حفظ الصحة والأمن وطب العمل، سجل الفحص التقني للمنشآت والتجهيزات الصناعية وسجل حوادث العمل.

يدون في سجل حفظ الصحة والأمن وطب العمل ملاحظات وآراء أعضاء لجنة حفظ الصحة والأمن والمكلفين بحفظ الصحة والأمن وطب العمل والعمال فيما يتعلق بحالات الخطر، والمسعوي التي يقوم بها ممثلو العمال لدى المستخدم فيما يخص تطبيق الأحكام التشريعية والتنظيمية في مجال حفظ الصحة والأمن وطب العمل، بالإضافة لتقارير حوادث العمل الخطيرة أو القاتلة وحالات الأمراض المهنية¹.

ويتضمن سجل الفحوص التقنية للمنشآت والتجهيزات الصناعية على الخصوص ملاحظات وتوصيات الهيئات المؤهلة للبت في شروط تطبيق المقاييس المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما في هذا المجال وكذا تواريخ إجراء هذه الفحوص، وذلك في إطار مهام الرقابة التقنية لتلك الهيئات²، نص على هذا السجل المرسوم التنفيذي رقم 96-98 سالف الذكر في المادة 11 منه، وأكد عليه المرسوم التنفيذي رقم 91-05 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل من خلال المادة 64 منه.

ونصت المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 96-98 سالف الذكر على سجل حوادث العمل، والذي يتضمن اسم العامل ضحية الحادث ولقبه وتأهيله، تاريخ وقوع الحادث وساعته ومكانه، بالإضافة لأسباب وقوع الحادث وظروفه والإصابة المترتبة عنه ومدة العجز عن العمل المحتملة.

كما يجب أن تحوز المؤسسات التي تؤدي أنشطة حاملة لأخطار إشعاعات مؤينة سجلات ووثائق أخرى تتعلق بظروف حيازة أو استعمال المواد المشعة أو الأجهزة المولدة لها، حيث يتعين على مستعمل المواد المشعة الطبيعية أو الاصطناعية والأجهزة المولدة

¹ المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 96-98، سالف الذكر.

² المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 96-98، سالف الذكر.

للإشاعات مؤينة أن يمسك يوميا سجل خاص بذلك¹، كما تلتزم كل مؤسسة تولد نفايات خارج دورة الوقود النووي أو تستغل كل منشأة لها علاقة بدورة الوقود، من مسك سجل جرد للنفايات المشعة وتحيينه يوميا ووضعه تحت تصرف الأعوان المكلفين بالرقابة التابعين للسلطات المختصة في الميدان².

ب- تمكين مفتش العمل من السجلات اللازمة التي يطلبها:

جعل المشرع الجزائري مسك الدفاتر والسجلات الخاصة بالمؤسسة، ومنها تلك المتعلقة بطب العمل، التزام أساسي يقع على عاتق المستخدمين، مثله مثل باقي الالتزامات المهنية الأخرى، بهدف حماية العمال والسهر تطبيق أحكام تشريع العمل، ويلتزم كل مستخدم من تمكين مفتشي العمل من الإطلاع على جميع السجلات والوثائق الخاصة التي تمكنهم من ممارسة رقابة فعلية على الأنشطة المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل³، واتخاذ كل التدابير حتى يتمكن مفتشو العمل من الإطلاع عليها في حال غيابه، وإلا تعرض للعقوبات المقررة قانونا⁴.

يقوم مفتش العمل عند حصوله على هذه السجلات والوثائق بفحصها ومراقبة مطابقتها للقوانين المعمول بها وأخذ المعلومات منها وحتى أخذ نسخ منها، ليتمكن من تسجيل وتثبيت جميع المعلومات الخاصة بظروف العمل والعمال، في سجلات تفتيش العمل الموجودة على مستوى مفتشية العمل المختصة إقليميا.

4- الاستعانة بفنيين في جهاز تفتيش العمل:

أدت التطورات التكنولوجية إلى تعقيد أدوات العمل والآلات الصناعية والمواد المستعملة في العمل، ما أدى إلى تزايد تهديد صحة وأمن العمال، وتزايد حوادث العمل

¹ المادة 14 من المرسوم الرئاسي رقم 05-117، سالف الذكر.

² المادة 19 من المرسوم الرئاسي رقم 05-119 المؤرخ في 11 أفريل 2005، يتعلق بتسيير النفايات المشعة، ج.ر عدد 27، الصادرة في 13 أفريل 2005، ص.32.

³ المادة 32 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

⁴ عدم التزام المستخدم بمسك هذه الدفاتر والسجلات أو الامتناع عن تقديمها لمفتش العمل لأجل الإطلاع عليها ومراقبتها، يعد مخالفة يعاقب عليها القانون، وهذا طبقا للماد 154 من القانون رقم 90-11، والمادة 25 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر.

والأمراض المهنية رغم كل التدابير المتخذة، بالإضافة لصعوبة قيام مفتش العمل لوحده من التحقق من سلامة بيئة العمل وتنفيذ المستخدم لالتزاماته لعدم إلمامه بكل التفاصيل خاصة التقنية منها، لذا خوله المشرع امكانية الاستعانة بمن يملك المؤهلات الكافية من أطباء ومهندسين وفنيين لإجراء الفحوص والتحليلات اللازمة ومساعدة مفتش العمل للوصول إلى الحقيقة التي عليها بيئة العمل، بشرط التزامهم بالسرية المهني¹.

ثالثاً - صلاحية التدخل في حالة خطر وشيك أو حادث مهني:

يتمتع مفتش العمل كذلك بحق التدخل في الحالات التي تشكل خطراً جسيماً على صحة العمال أو في حالة وقوع حوادث مهنية، ويكون تدخله إما بناءً على إشعار يتلقاه من الجهات المختصة، أو عند اكتشافه لأخطار جسيمة في إطار قيامه بصلاحياته، وفي هذه الحالة له أن يحرر محضر مخالفة ويعذر المستخدم باتخاذ التدابير اللازمة، كما له إخطار الوالي أو رئيس المجلس الشعبي البلدي المختصين إقليمياً للذات يتخذان كل الإجراءات والتدابير اللازمة بعد إعلام المستخدم².

1- اعدار مفتش العمل للمستخدم في حال معاينته لأخطار جسيمة:

يعتبر مفتش العمل الشخص المؤهل قانوناً لمراقبة تطبيق القواعد القانونية والتنظيمية المتعلقة بعلاقات العمل، بما فيها تلك المتعلقة بطب العمل، وعند قيامه بزيارات تفتيشية لأماكن العمل وملاحظته لأخطار جسيمة محدقة ووشيكة الوقوع كانعدام

¹ المادة 6/د من القانون رقم 90-03، سالف الذكر.

² وهذا طبقاً للمادة 34 من القانون رقم 88-07، والمادتين 10 و 11 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر، إذ تنص المادة 1/34 و 2 على أنه: "إذا تحقق عضو لجنة الوقاية الصحية والأمن أو مندوب الوقاية الصحية والأمن أو طبيب العمل أو أي عامل من وجود خطر وشيك، يبادر فوراً بإشعار مسؤول الأمن أو مسؤول الوحدة أو من يمثلهما أو ينوب عنهما قانوناً، بهدف اتخاذ الإجراءات الضرورية الفورية الملائمة.

يجب أن يقيد هذا الإشعار المشفوع بجميع الملاحظات في سجل خاص يمكّن لهذا الغرض، وأن يبلغ خلال الأربعة والعشرين (24) ساعة، مفتش العمل المختص إقليمياً من قبل مسؤول الوحدة أو من يمثله أو ينوب عنه قانوناً، إذا لم يتخذ هذا الأخير الإجراءات الضرورية"، كما تنص المادة 1/10 من القانون رقم 90-03 على أنه: "إذا تعرض العمال لأخطار جسيمة سببتها مواقع العمل أو أساليبه العديمة النظافة أو الخطرة، يحرر مفتش العمل فوراً محضر مخالفة، ويعذر المستخدم باتخاذ تدابير الوقاية الملائمة للأخطار المطلوب إتقاؤها".

نظافة أماكن العمل وانتشار المواد السامة والنفائات، أو انعدام احتياطات وتدابير الحماية من السقوط أو انعدام وسائل الوقاية الفردية والجماعية، وغيرها من الأخطار التي تهدد صحة العمال وأمنهم وظروف عملهم، أو في حالة تبليغه بوجود خطر جسيم من طرف عضو لجنة الوقاية الصحية والأمن أو مندوب الوقاية الصحية والأمن أو طبيب العمل أو أي عامل¹، له التنقل للمؤسسة المعنية ومعاينة الخطر الجسيم، وإعلام المستخدم ليتخذ الإجراءات المناسبة لإنهاء الخطر.

يقوم مفتش العمل في هذه الحالة بنوع آخر من التحقيق، الهدف منه ليس البحث في الجوانب القانونية وإنما البحث في جوانب فنية بحتة، ترمي إلى التعرف على السبب التقني أو البشري الذي سبب في وقوع الحادث، ليتوصل بعد ذلك لسبب الخطر أو الحادث، فقد يكتشف أن خطأ خفي في الآلة كان السبب وراء الحادثة، أو أن مخاطر غير مشخصة أو معروفة وجدت بسبب اعتماد إجراءات أو أساليب جديدة في العمل أدت إلى وقوعه، أو أن إهمالا في مراعاة قواعد السلامة أدت لهذه النتيجة².

2- إخطار مفتش العمل الجماعات المحلية المختصة إقليميا:

بعد اعدار المستخدم ومنحه فرصة لإزالة الأخطار المرتكبة، قد يتخذ مفتش العمل إجراء آخر يتمثل إما في إخطار الوالي وهذا طبقا لنص المادة 4/34 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ليتخذ أي إجراء مفيد للحد من الخطر كالغلق الجزئي أو الكلي للهيئة المستخدمة، أو إخطار الجماعات المحلية المختصة إقليميا من أجل اتخاذ التدابير اللازمة وهذا طبقا لنص المادتين 11 و 6/2 من قانون مفتشية العمل، ويتم هذا الإخطار في شكل تقرير مفصل ومكتوب يحرره مفتش العمل، يدون فيه كل ما يتعلق بأسباب وعوامل الخطر داخل المؤسسة ومدى جسامته وتأثيره على أمن العمال واستمرار علاقة العمل، وهدف المشرع من وراء هذا الإجراء السرعة في اتخاذ التدابير اللازمة والحد من الخطر في أقصر مدة ممكنة.

¹ راجع في هذا الصدد: المادة 75 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.E.L)، مرجع سابق.

² بن ديدى العربي، مرجع سابق، ص. 135.

حصر المشرع صلاحية مفتش العمل في إعلام الوالي فقط من خلال القانون المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، في حين منح القانون المتعلق بمفتشية العمل لمفتش العمل صلاحية إعلام رئيس المجلس الشعبي البلدي المختص إقليمياً بالإضافة لصلاحية إعلام الوالي، وترك له الحرية في تفضيل اختيار اخطار أحدهما على الآخر، وأما هذا الاختلاف يمكن القول أن نص المادة 11 من قانون رقم 90-03 مفتشية العمل مقدم على نص المادة 34 من قانون رقم 88-07 الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لأن الخاص يقيد العام.

الفرع الثاني

الإجراءات والتدابير المتخذة من قبل مفتش العمل في حالة معاينته

للمخالفات

في إطار قيام مفتش العمل بوظيفته الرقابية في كيفية تطبيق الأحكام المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل داخل المؤسسة المستخدمة قد يكتشف ارتكاب المستخدم لمخالفة أو أكثر عن جهل أو وعي منه، أو يعاين أحداث مفاجئة سببتها تقنيات جديدة مستعملة بالمؤسسة المستخدمة، فلا بد على مفتش العمل في هذه الحالة التدخل واتخاذ الإجراءات المناسبة لإزالة هذه المخالفات وعمله على تطبيق القانون ولا يتأتى له ذلك إلا إذا حاز على الوسائل التي تمكنه من ذلك.

دعم المشرع صلاحيات مفتش العمل بوسائل تسمح له من أداء الأهداف المنوطة به، حيث خوله تحرير وثائق عدة تناسب وضعية كل مخالفة مرتكبة، مادام أن المخالفات تختلف في دوافع ارتكابها، وفي مدى تهديدها لصحة وسلامة العمال، وبذلك خول المشرع مفتشي العمل سلطة التدخل المباشر داخل المؤسسات المستخدمة بتوجيه الملاحظات والإعذارات للمستخدمين المخالفين، وتحرير ضدهم محاضر مخالفات في حالة إصرارهم على ارتكاب المخالفات رغم إنذارهم، وإذا ما لاحظ مفتش العمل خلال زيارته خطراً

جسيما على صحة العامل وأمنه يوشك أن يقع، له أن يخطر الوالي أو رئيس المجلس الشعبي البلدي المختصين إقليميا، وفي المقابل للمستخدم صاحب المصلحة الحق في الطعن ضد هذه التدابير والإجراءات لطلب إلغائها في حالة عدم مشروعيتها.

أولا- تحرير الملاحظات الكتابية والإعذارات:

أعاد المشرع تنظيم صلاحيات مفتشية العمل خلال فترة الإصلاحات بموجب القانون رقم 90-03 المتعلق بمفتشية العمل، حتى تتماشى مع التحولات التي عرفت المؤسسة الاقتصادية الجزائرية وعلاقات العمل، حيث حاول المشرع تحقيق نوع من التوازن بين مصالح طرفي علاقة العمل، ومنح لمفتشية العمل مرونة أكثر، وخول مفتشي العمل وسائل التدخل المباشر لإزالة المخالفات والانتهاكات الصادرة عن المستخدم، بتحرير محاضر خاصة، يطلق عليها محاضر الملاحظات الكتابية والإعذارات.

1 - الطبيعة القانونية للملاحظات والإعذارات:

يسهر مفتش العمل أثناء زيارته للمؤسسة المستخدمة على معاينة أي تقصير أو خرق من قبل المستخدم للأحكام التشريعية والتنظيمية والاتفاقية المتعلقة بشروط وظروف العمل، وينبه المستخدم المخالف لهذا الخرق عن طريق توجيه له ملاحظات وإعذارات شفوية أو مكتوبة، ليضع حدا لهذا الخرق، ويزيل الآثار المترتبة عنه، وتعتبر هذه الخطوة التي يتخذها مفتش العمل أول إجراء في تحذير المستخدم لتطبيق القانون.

تعتبر الملاحظات الكتابية والإعذارات التي يحررها مفتشي العمل إحدى التدابير المتخذة ضد المستخدم الذي ثبت خرقه لإحدى الأحكام التشريعية والتنظيمية والاتفاقية، وهي تشكل أولى وأبسط العقوبات التي يمكن أن يوجهها مفتش العمل للمستخدم المخالف، ومنحه أجلا لوضع حد لهذا التقصير أو الخرق¹، ولمفتش العمل أن يقدر حسب كل حالة مدى ملائمة تحرير إحدى الوثيقتين، حيث تعد الملاحظات الكتابية أبسط العقوبات التي يمكن أن يقررها مفتش العمل، تليها الإعذارات والتي تعد أشد نوعا ما من الملاحظات

¹ بنيزة جمال، مرجع سابق، ص. 197.

الكتابية، كما لمفتش العمل أن ينتقل لتوقيع عقوبات أشد بتحرير محاضر المخالفات، وذلك ليدفع المستخدم لوضع حد نهائياً لكل هذه الانتهاكات¹.

أ- الملاحظات الكتابية:

إن إبداء الملاحظات يعتبر الوسيلة الرئيسية لمفتش العمل للإبلاغ عن المخالفة المرتكبة، ولمفتش العمل الحرية في أن يلجأ إلى الاعتذار أو يفضل تقديم ملاحظة فقط، حيث أن مهمة مفتش العمل ترمي إلى تعامل يتجه نحو الوقاية وليس العقاب، واللجوء في كثير من الحالات إلى الملاحظات يترجم هذا التعامل الوقائي، وبالتالي لا يتم اللجوء إلى العقاب إلا في المرحلة الأخيرة، هذا ما دفع البعض يرى أن اللجوء للعقاب الجزائي يعتبر سلاحاً رمزياً².

يحرر مفتش العمل ملاحظات كتابية اتجاه المستخدم إذا ما عاين أي تقصير من طرفه في تطبيق التشريع والتنظيم المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والمشرع لم يحدد درجة هذا التقصير، غير أنه يمكن القول أن له أن يوجه ملاحظات كتابية في حالة ارتكاب المستخدم للمخالفة لأول مرة بشرط أن تكون بسيطة، بحيث لا تهدد صحة العمال وأمنهم.

ب- الإغذارات:

إذا لاحظ مفتش العمل تقصيراً أو خرقاً للأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل يعذر المستخدم للامتناع للتعليمات في شكل مكتوب يدون في سجل الإغذارات، ويمنح لمرتكب المخالفة أجلاً لتصحيحها ورفع أي تقصير³، ويمكن القول أن مفتش العمل يحزر الإغذارات في حالة تكرار المستخدم لنفس المخالفات وعدم تداركها وإزالتها رغم توجيهه له ملاحظات كتابية، أو اكتشاف مفتش العمل تقصيراً أو خرقاً في مواقع العمل، كغياب معدات الحماية الفردية أو الجماعية، وعدم احترام شروط

¹ المادتين 2/8 و 9 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر.

² خنيش رابح، مرجع سابق، ص. 72.

³ المادة 31 من القانون رقم 88-07 والمادة 9 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر.

النظافة والتهوية والإضاءة، أو تدابير الشحن والتفريغ والمرور، بالإضافة لعدم توفير الرقابة الطبية وفق الشروط المحددة قانونا، ولمفتش العمل منح آجال زمنية محددة قانونا للمستخدم ليضع حدا لهذا التقصير أو الخرق.

ولا تخضع الإغذارات إلى أية وسيلة طعن من قبل المستخدم، سواء كانت إدارية أو قضائية، بل تصبح نافذة من اليوم الذي حررت فيه، وهذا على خلاف المشرع الفرنسي الذي أعطى إمكانية الطعن في تلك الإغذارات إداريا وقضائيا، وهذا كله من أجل الدفاع عن مصلحة الهيئة المستخدمة من تعسف مفتش العمل¹.

2- الشروط الواجب توافرها لصحة ومشروعية الملاحظات والإغذارات:

اشتراط المشرع الجزائري لصحة ومشروعية الملاحظات والإغذارات الموجهة للمستخدم المخالف أن تكون صادرة عن مفتشي عمل تثبت لهم صفة أعوان كموظفين عموميين أدو اليمين القانونية، وفق الشروط التالية:

أ- تسجيل الملاحظات والإغذارات في دفتر خاص:

في الحالات التي يكتشف فيها مفتش العمل تقصير أو خرق في تطبيق القانون له أن يوجه للمستخدم ملاحظات كتابية أو إغذارات للامتثال للتعليمات، تدون في سجل خاص، يطلق عليه تسمية سجل ملاحظات مفتشية العمل وإغذاراتها، مرقم وموقع من طرفهم يفتح المستخدم خصيصا لهذا الغرض، ويقدمه في أي وقت لمفتشي العمل أو أي سلطة مؤهلة في حال طلب الإطلاع عليه².

يعتبر سجل الملاحظات والإغذارات إحدى السجلات الأساسية الملزم المستخدم بمسكها، يشكل مضمونه حجة قاطعة لا يجوز نقضها إلا عن طريق الإدعاء بالتزوير، ويعاقب جزائيا كل مستخدم لم يخصص سجل خاص بملاحظات وإغذارات مفتشي العمل، أو لم يمكن السلطة المؤهلة بما فيها مفتشي العمل من الإطلاع عليه³.

¹ فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 161.

² المادة 3/8 من القانون رقم 90-03، والمادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 96-98، سالف الذكر.

³ المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 96-98، والمادة 25 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر.

يحقق تسجيل الملاحظات والإعذارات عدة أهداف حيث يحدد التسجيل تاريخ البدء في حساب الآجال الممنوحة للمستخدم بقصد إزالة المخالفة وتلافيها ومحو آثارها، كما يعطي للمعنيين صورة عن وضعية المستخدم، ومدى التزامه بأحكام القانون، وتعتمد مفتشية العمل أو النقابة العمالية على دفتر الملاحظات والإعذارات في حالة إحالة محاضر المخالفات إلى القضاء المختص¹.

ب- منح آجال بعد توجيه الملاحظات والإعذارات لإصلاح المخالفات:

حدد المشرع الجزائري آجالاً زمنية معينة بعد توجيه مفتش العمل الملاحظات الكتابية أو الإعذارات للمستخدم المخالف، ولم يترك هذه الآجال مفتوحة دون تحديد، وذلك حتى يرغم المستخدم على إزالة المخالفات التي ارتكبها بسرعة، ومحو آثارها والامتثال لتعليمات مفتش العمل، وهذا لضمان حماية العمال وإزالة الخطر الذي يهدد صحتهم وأمنهم وسلامتهم داخل أماكن العمل، وقد حدد القانون رقم 90-03 المتعلق بمفتشية العمل هذه الآجال بصفة عامة بثمانية أيام على الأكثر².

غير أن المشرع خص المخالفات المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل بآجال أخرى³، حددها المرسوم التنفيذي رقم 91-05 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل في المادة 67 منه مابين 5 أيام إلى شهر على الأقل، والمرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بطب العمل في المادة 39 منه ما بين يوم واحد وثلاثة أشهر على الأقل، وبذلك يمنح مفتش العمل للمستخدم وقت كاف للتدخل وإزالة المخالفة التي ارتكبها، ولا يكون له بعد ذلك المجال للاحتجاج من حرمانه من الوقت الضروري الذي يمكنه من تصحيح الوضع، ومحو الآثار الناجمة عن المخالفة التي ارتكبها، وفي حالة لم يمتثل المستخدم لتوجيهات مفتش العمل رغم إنذاره واستمر في مخالفته دون أن يأبه بالملاحظات والإعذارات الموجهة إليه، يحق لمفتش العمل توقيع عقوبة أشد، وهي تحرير محضر بالمخالفة، هذا المحضر ستنطرق إليه في العنصر الموالي.

¹ بن ديدى العربي، مرجع سابق، ص. 144، وأيضا: بنيزة جمال، مرجع سابق، ص. 202-203.

² المادة 1/12 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر.

³ المادة 3/31 من القانون رقم 88-07 والمادة 2/9 من قانون رقم 90-03، سالف الذكر.

ثانيا - تحرير محاضر المخالفات:

في حالة عدم امتثال المستخدم لتوجيهات مفتش العمل رغم إنذاره واستمر في مخالفته، يضطر المفتش إلى توقيع عقوبات أشد، وتحرير محضر بالمخالفة، حيث منح المشرع الجزائري لمفتشي العمل الحق في اتخاذ مجموعة من التدابير المتتالية، آخرها تحرير محاضر بالمخالفات المرتكبة، وإحالتها على القضاء المختص.

1 - الطبيعة القانونية لمحاضر المخالفات:

محاضر المخالفات هي تقارير مكتوبة يحررها مفتش العمل المختص عند اكتشافه ارتكاب المستخدم إحدى المخالفات للقواعد والأحكام المنظمة لعلاقات العمل، وذلك بعد إنذاره ومنحه الفرصة لإزالة هذه المخالفات بتوجيه له الملاحظات المكتوبة والإنذارات إلا أنه رغم ذلك رفض الامتثال لهذه الإجراءات¹، وعليه كمبدأ عام لا يتم تحرير محاضر المخالفات إلا في حالة عدم امتثال المستخدم لتعليمات وأوامر مفتش العمل، المتعلقة بخرق أو تقصير في تطبيق الأحكام القانونية المنظمة لعلاقات العمل، ومن بينها تلك الخاصة بطب العمل.

2 - الإجراءات المتبعة من قبل مفتش العمل في تحريره محاضر المخالفات:

إذا لم يمثل المستخدم لما أصدره له مفتش العمل من تعليمات في الإذاعات التي حررها، وبعد انتهاء الآجال المقررة لذلك، يحرر مفتش العمل ضد المستخدم محضر مخالفة، ويخطر الجهة القضائية المختصة لتبث في أمره في الجلسة الأولى بحكم قابل للتنفيذ بصرف النظر عن الاعتراض أو الاستئناف، كالإقرار بالغلق الكلي أو الجزئي للمؤسسة إلى غاية تصليح المخالفة بما يتلاءم وضمان الوقاية من الأخطار المهنية.

أ - انتهاء الآجال القانونية المقرر لإزالة المخالفات:

يعذر مفتش العمل المستخدم المخالف لإزالة المخالفات المرتكبة، ويمنح له أجل لذلك قبل تحرير محضر المخالفة، وهذا طبقا للمادة 9 من القانون رقم 90-03 المتعلق بمفتشية العمل، والتي تنص على أنه: «إذا لاحظ مفتش العمل تقصيرا أو خرقا للأحكام

¹ بنيزة جمال، مرجع سابق، ص. 214.

التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، يوجه إلى المستخدم إذار بامثال التعليمات».

غير أنه إن كان الأصل أن مفتش العمل لا يمكنه تحرير محضر المخالفة إلا بعد توجيه إذار للمستخدم المخالف ومنحه آجالاً معينة، قد يستغني عن هذا الإجراء بتحرير هذا المحضر مباشرة بعد ملاحظة الخرق دون أي إذار، في حالة ما إذا اكتشف أن هناك خطر جسيم يهدد صحة والسلامة العمال، مثل عدم نظافة أماكن العمل أو عدم توفير المؤسسة المستخدمة للتدابير الأمنية المقررة قانوناً بما يهدد صحة وأمن العمال، وهذا طبقاً لنص المادة 10 من نفس القانون والتي تنص على أنه: «إذا تعرض العمال لأخطار جسيمة سببتها مواقع العمل أو أساليبه العديمة النظافة أو الخطيرة، يحرم مفتش العمل فوراً محضر المخالفة، ويعذر المستخدم باتخاذ تدابير الوقاية الملائمة للأخطار المطلوب اتقاؤها»، وبذلك ألزمت هذه المادة مفتش العمل في الحالة التي يتعرض فيها العمال لأخطار جسيمة سببتها مواقع العمل أو أساليبه العديمة النظافة أو الخطيرة أن يحرم مباشرة محضر مخالفة بالموازاة مع توجيه اذار للمستخدم.

ب- تحرير محضر المخالفة:

بعد قيام مفتش العمل بتوجيه ملاحظاته كتابية وإذارات للمستخدم بالخضوع للقواعد التشريعية والتنظيمية وإمهاله لمدة زمنية حتى يتمكن من إزالة هذه المخالفات، ورغم ذلك لم يمثل لهذه الملاحظات الكتابية والإذارات، فعلى مفتش العمل في هذه الحالة أن ينتقل إلى وسيلة أشد إجراء من سابقتها من حيث ردعيتها، وتتمثل في تحرير محاضر بالمخالفات المرتكبة¹، وعليه حين يمارس مفتش العمل وظيفته في النطاق الذي يحدده القانون، فإنه لا يسعى إلى فرض العقوبات، إلا بعد أن يكون قد اقتنع بعدم إمكانية إزالة المخالفة، وتنفيذ أحكام القانون بوسائل النصح والإرشاد والإقناع المباشر²، ما يستدعي منه تحرير محاضر بالمخالفات المرتكبة، وهو ما أكدت عليه المادة 8 من

¹ المادتين 7 و 8 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر.

² خنيش رابح، مرجع سابق، ص.ص. 74-75.

القانون رقم 90-03 بنصها: «يحرر مفتشو العمل الملاحظات الكتابية والإعذارات ومحاضر المخالفات ... ويقدرّون، حسب كل حالة، مدى ملائمة تحرير إحدى الوثائق المذكورة...»، والمادة 2/12 من ذات القانون والتي تنص: «إذا لم ينفذ المستخدم هذا الالتزام خلال الأجل المحدد له، يحرر مفتش العمل محضر ويخطر بذلك الجهة القضائية المختصة، التي تبث، خلال جلستها الأولى، بحكم قابل للتنفيذ بصرف النظر عن الاعتراض أو الاستئناف».

بخصوص شكل محضر المخالفة نجد المشرع لم يشترط شكل محدد للمحضر، إلا أنه ينبغي أن يتضمن تاريخ تحريره وهوية المؤسسة ومن يرأسها أو يمثلها، والمخالفة المرتكبة وتكييفها، والنصوص القانونية المنتهكة، وما إذا كان تحرير المحضر جاء بعد معاينة وجود خطر جسيم أم بعد توجيهه إعدار¹، وفي الأخير يوقع مفتش العمل على المحضر، مع ختمه بالخاتم الخاص بمفتشية العمل².

3- حجية محاضر المخالفات وحق الطعن فيها:

تتمتع محاضر المخالفات التي يحررها مفتش العمل بقوة قانونية تجعل منها وسيلة تسمح بتحريك الدعوى العمومية وطريقة من طرق الإثبات في المسائل الجنائية، وهذا ما لم يطعن فيها.

أ- حجية محاضر المخالفات:

اتفقت أغلب تشريعات العمل العربية والأجنبية على اعتبار محاضر المخالفات التي يحررها مفتش العمل وثائق رسمية قانونية تكتسب حجية قانونية قاطعة، وتعتبر أدلة ثابتة يستند إليها مفتش العمل في تحريك الدعوى العمومية، وعنصرا أساسيا في تكوين الملف الجزائي³، وهو ما ذهب إليه المشرع الجزائري حيث أكد على تمتع المحاضر التي يحررها مفتشو العمل بقوة الحجية ما لم يطعن فيها بالاعتراض طبقا لما للمادة 2/14 من

¹ فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص.162.

² بنيزة جمال، مرجع سابق، ص.220.

³ بنيزة جمال، نفس المرجع، ص.220.

قانون مفتشية العمل¹، كما أكد على اعتبار محاضر المخالفات من طرق الإثبات في المسائل الجزائية، بحيث اعتبرت المادة 214 من الأمر 66-155 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية هذا المحضر وسيلة إثبات تتمتع بالحجية وقوة ثبوتية بشرط أن تكون صحيحة²، وبالنظر لطبيعة محاضر المخالفات التي يحررها مفتش العمل فإنها تحضاً بقيمة وحجية أكبر من تلك التي يمنحها القانون لمحاضر ضباط الشرطة القضائية³. أكدت المحكمة العليا هي الأخرى هذا الموقف، وأقرت بحجية محاضر المخالفات التي يحررها مفتشي العمل، باعتبار جميع محاضر مفتشية العمل وثائق رسمية لها حجية وقوة ثبوتية، وصدرت بهذا الشأن عدة قرارات تؤكد ذلك، منها القرار رقم 62132 بتاريخ 8 أكتوبر 1990، الذي يؤكد على اعتبار محاضر مفتشية العمل أدلة اثبات ما لم يطعن فيها بالتزوير⁴.

ب- طرق الطعن في محاضر مفتشي العمل:

لا نجد في التشريع ولا في التنظيم ما يعطي للمستخدم حق الطعن ضد قرارات مفتش العمل إلا ما ورد في نص المادة 2/14 من القانون رقم 90-03، من تخويل

¹ تنص المادة 2/14 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر على أنه: «تتمتع محاضر مفتشي العمل بقوة الحجية ما لم يطعن فيها بالاعتراض».

² تنص المادة 214 من الأمر رقم 66-155 مؤرخ في 8 جوان 1966 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية، ج.ر عدد 48، الصادرة في 10 جوان 1966، ص.697، معدل ومنتم بالأمر رقم 95-10 مؤرخ في 25 فيفري 1995، ج.ر عدد 11، الصادرة في 1 مارس 1995، ص.3، والقانون رقم 01-08 مؤرخ في 26 جوان 2001، ج.ر عدد 34، الصادرة في 27 جوان 2001، ص.5، والقانون رقم 04-14 مؤرخ في 10 نوفمبر 2004، ج.ر عدد 71، الصادرة في 10 نوفمبر 2004، ص.4، والقانون 06-22 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، ج.ر عدد 84، الصادرة في 24 ديسمبر 2006، ص.4، والأمر رقم 11-02 مؤرخ في 23 فيفري 2011، ج.ر عدد 12 الصادرة في 23 فيفري 2011، ص.4، والقانون رقم 18-06 المؤرخ في 10 جوان 2018، ج.ر عدد 34، الصادرة في 10 جوان 2018، ص.4، على أنه: «لا يكون للمحضر أو التقرير قوة الإثبات إلا إذا كان صحيحاً في الشكل ويكون قد حرره واضعه أثناء مباشرة أعمال وظيفته وأورد فيه عن موضوع داخل في نطاق اختصاصه ما قد رآه أو سمعه أو عاينه بنفسه».

³ ذيب عبد السلام، مرجع سابق، ص.323.

⁴ قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 62132، بتاريخ 08 أكتوبر 1990، يتضمن (محاضر مفتشية العمل، صحيحة، حتى الطعن فيها بالتزوير)، المجلة القضائية، العدد الأول، الجزائر، 1992، ص.ص.112-115.

المستخدم امكانية الاعتراض على قرار مفتش العمل، وهذا على عكس ما كان عليه الحال من خلال الأمر رقم 33-75، حيث أعطت المادة 3/10 منه للمستخدم في حالة ما إذا كان الإنذار غير مبرر أن يتقدم بشكوى إلى وزير العمل والشؤون الاجتماعية، حيث تنص هذه الفقرة على أنه: «إذا كان الإنذار غير مبرر فبإمكان صاحب العمل أن يبعث قبل انقضاء الأجل المحدد وعلى الأكثر 15 يوما بعد تبليغ هذا الإنذار، بشكوى إلى وزير العمل والشؤون الاجتماعية».

المطلب الثاني

المهيات المتخصصة

بالإضافة لمفتشية العمل والتي تعد أهم جهاز رقابي يتواجد خارج الهيئة المستخدمة يسهر على مراقبة شروط الوقاية الصحة والأمن بالهيئة المستخدمة، هناك هيئات ومعاهد ومجالس أخرى تختص بالسهر على وقاية صحة العمال من الأخطار المهنية التي قد يتعرضون لها في بيئة عملهم، وتهدف إلى ترقية سياسة الوقاية في بيئة العمل وتحسين ظروف العمل، ومن خلال هذا المطلب سنحاول التطرق لأهم هذه الهيئات على الساحة العملية، والتي تتمثل في أطباء عمل مفتشين يقومون بمهام تفتيش ورقابة بيئة العمل إلى جانب مفتشي العمل (الفرع الأول)، بالإضافة لهيئة الضمان الاجتماعي (الفرع الثاني)، وكذا الهيئات التي أنشأها المشرع في إطار تكريسه لالتزامات المتعلقة بطب العمل منها المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية (الفرع الثاني)، والمجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل (الفرع الثالث).

الفرع الأول

الأطباء

توكل رقابة تطبيق النصوص التشريعية المتعلقة بمجال طب العمل بالإضافة لمفتشية العمل إلى المصالح الصحية المختصة، والتي تعين لهذا الغرض أطباء مكلفين بمهمة الرقابة والتفتيش، فإذا كان طبيب العمل سواء التابع لمصلحة طب العمل المتواجدة بالمؤسسة أو المعين بموجب اتفاقية بين الهيئة المستخدمة والمصالح الصحية، كما سبق بيانه، يعمل على السهر على وقاية صحة العمال وضمان أمنهم، عن طريق الرقابة الطبية والتقنية التي يقوم بها، فإنه هو الآخر يخضع نشاطه للرقابة من قبل الأطباء المكلفين بهذه المهمة.

يوظف الأطباء المكلفون بوظيفة الرقابة والتفتيش على الصعيد الوطني من بين الأخصائيين في طب العمل، بقرار وزاري عن الوزير المكلف بالصحة، ويحدد قرار التعيين اختصاصهم الاقليمي، يتولون وظيفة رقابة وتفتيش وتوجيه نشاط أطباء العمل¹، ومن خلال هذا الفرع سنبين صلاحيات الأطباء المكلفين بالرقابة والتفتيش في مجال طب العمل، والامتيازات الممنوحة لهم للقيام بصلاحياتهم هذه.

أولاً- صلاحيات الأطباء المكلفين بالرقابة والتفتيش:

يعد طب العمل مجال علمي وتقني دقيق يجب أن يسيره شخص مختص وملم بمختلف جوانبه، لهذا الغرض المشرع لم يكتفي في رقابة تطبيق الالتزامات المتعلقة بطب العمل على مفتش العمل، بل أناط مهمة رقابة مدى احترام الهيئات المستخدمة لواجباتها في ميدان طب العمل بالإضافة لمفتشية العمل إلى أطباء مختصين في طب العمل وكلفهم بعدة مهام وهي كالتالي:

¹ المادتين 33 و34 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

1- رقابة تنظيم هياكل طب العمل:

يسهر أطباء العمل المفتشين على رقابة تنفيذ الهيئة المستخدمة لالتزامها المتعلق بالتكفل بالحالة الصحية لعمالها عن طريق مصالح طب العمل، وهذا إما بإنشاء مصلحة لطب العمل داخل الهيئة المستخدمة إذا توفرت الشروط المقررة لذلك، أو إنشاء مصلحة لطب العمل بين الهيئات أو عقد اتفاق نموذجي مع القطاع الصحي، وإذا ما تعذر على القطاع الصحي الاستجابة لطلب المؤسسة المستخدمة، يجب على هذه الأخيرة إبرام اتفاقية نموذجية مع أي هيكل مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل، وهذا ما قرره المادة 32 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، بنصها على أنه: «... ينصب نشاط الطبيب المكلف بوظيفة الرقابة والتفتيش خصوصا على مهام الرقابة والتفتيش المتعلقة بتنظيم هياكل طب العمل وعملها...».

2- توجيه نشاط أطباء العمل وتنسيقه وتقييمه:

حيث يخضع طبيب العمل لرقابة وتوجيه طبيب العمل المفتش في كل ما يتعلق بالجانب الطبي لأداء مهنته¹، فيقوم هذا الأخير بتوجيه طبيب العمل وإرشاده، كما يبدي ملاحظاته عن كل خطأ أو تقصير أو تجاوز لحدود صلاحياته يلاحظه، وهذا ما نصت عليه المادة 33 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر كالتالي: «يتولى الأطباء المكلفون بوظيفة الرقابة والتفتيش، توجيه نشاط أطباء العمل وتنسيقه وتقييمه».

ثانيا - الامتيازات الممنوحة للأطباء المكلفين بالرقابة والتفتيش:

لقيام الأطباء المكلفين بالرقابة والتفتيش بصلاحياتهم الرقابية على أكمل وجه، خولهم المشرع مجموعة من الصلاحيات وهي كالتالي:

1- حرية الدخول إلى المؤسسات أو الوحدات أو المنشآت:

¹ EPINAT Georges, op.cit,p.112.

يحق للطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش الدخول إلى أماكن العمل وملحقاتها¹ كالمطاعم وغرف تغيير الملابس والمغاسل .. إلخ، بغرض مراقبة بيئة العمل وظروف عمل العمال، حيث يراقب طبيب العمل المفتش مثلا نظافة أماكن العمل والمرافق الصحية المخصصة للعمال، ومدى سهر المنشآت على أمن عمالها، إلى غير ذلك من الأمور التي تسمح له من مراقبة تنفيذ الالتزامات المتعلقة بطب العمل.

2- القيام بتحرّيات وتحاليل أو تكليف من يقوم بها:

عند قيام الطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش بصلاحياته الرقابية ومعاينته تقصير أو مخالفة للأحكام التشريعية والتنظيمية له أن يجري التحقيقات اللازمة، ويتحرى أو يكلف من يقوم بذلك، كما له الحق في أخذ أي عينة للتحاليل إن رأى ضرورة ذلك².

3- الإطلاع على السجلات والوثائق:

يطلع طبيب العمل المفتش على كل السجلات والوثائق التي يعدها أو يمسكها طبيب العمل³ وهذا طبقا للمادة 7 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، الذي يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها، سالف الذكر، بنصها: «تمسك السجلات باستمرار يوميا تحت مسؤولية طبيب العمل بدون شطب أو حشو أو كتابة في الحاشية، وتعرض على مفتش العمل أو على طبيب العمل المفتش المختص إقليميا».

¹ وهذا طبقا للمادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 والتي تنص على أنه: «يتمتع الأطباء المكلفون بوظيفة الرقابة والتفتيش بحرية الدخول إلى المؤسسات أو الوحدات أو المنشآت ...».

² وهذا طبقا للمادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر، والتي تنص على أنه: «...ويمكنهم أن يقوموا أو يكلفوا من يقوم بأي تحري أو أخذ أي عينة للتحاليل التي يرونها مفيدة في رقابة تطبيق التنظيم في ميدان طب العمل».

³ مثلا يطلع طبيب العمل المفتش على الملف الطبي الفردي الذي يعده طبيب العمل عند زيارته الطبية الخاصة بالتشغيل، والذي سبق التطرق إليه، وهذا طبقا لنص المادة 3 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، الذي يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها، سالف الذكر، والتي تنص على أنه: «يعد طبيب العمل، عند الزيارات الطبية الخاصة بالتشغيل، ملفا طبيا فرديا لا يبلغه إلا لطبيب العمل المفتش المختص إقليميا، ...».

من خلال ما سبق يتضح لنا أن الطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش له صلاحيات هامة ومتعددة، غير أنه رغم ذلك نجد النصوص التي نظمت صلاحياته هي نصوص عامة وغير دقيقة لم تتناول كيفية أدائه لعمله، كما أن المشرع خول طبيب العمل المفتش صلاحيات عدة كما خوله امتيازات لأداء هذه الصلاحيات، ورغم ذلك لم يخوله أي سلطة في متابعة المخالفين والمقصرين كما هو الحال بالنسبة لمفتش العمل، ما يؤدي لجمود دوره، حيث أن الرقابة دون ردع لا يمكن أن تحقق الهدف المرجو منها.

كما يلاحظ ارتباط صلاحيات الطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش مع صلاحيات مفتش العمل، ما يستلزم العمل معا على احترام تطبيق كافة التدابير المتعلقة بصحة وأمن العمال بالهيئة المستخدمة، وكان على المشرع تنظيم ذلك، ليتعاون الطرفان ويحققان أعلى مستويات الرقابة في مجال طب العمل، وبذلك تكون الترسنة القانونية التي خصها المشرع لصحة العامل مطبقة بشكل فعلي وكلي.

الفرع الثاني

هيئة الضمان الاجتماعي

تعتبر حوادث العمل والأمراض المهنية فرعا أساسيا من فروع الضمان الاجتماعي، يقوم بتغطيته نظام يطلق عليه نظام حوادث العمل والأمراض المهنية المنظم بموجب القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، والضمان الاجتماعي يرجع له الدور الأساسي في الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية انطلاقا مما يتكبد صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء من نفقات لتغطية الآثار الناتجة عن الإصابة بحوادث العمل.

ورغم أهمية التغطية الاجتماعية والطبية التي يوفرها الضمان الاجتماعي للعمال المؤمن لهم المتضررين من حوادث عمل أو أمراض مهنية، إلا أنها لا ترقى للحماية التي توفرها الإجراءات الوقائية، حيث تعتبر الوقاية الحل الحقيقي والفعال لكل ما قد يصيب

- العمال في بيئة العمل، فالوقاية خير من العلاج، وبذلك عهد المشرع للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مهمة المساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض¹، وتتمثل المهام المنوطة بهذا الصندوق في الجانب الوقائي فيما يلي:
- المشاركة في ترقية الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية وذلك من خلال نشاطات مباشرة تقوم بها هيكله الخاصة.
 - المساهمة في تمويل نشاطات نوعية مبرمجة.
 - إبداء رأيه حول جميع النصوص التشريعية والتنظيمية التي لها علاقة بالوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية .

تندرج هذه النشاطات في إطار صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية، المنشأ بمقتضى المادة 74 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية²، كما يقع على مجلس إدارة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية انشاء لجنة للوقاية من الأخطار المهنية بداخله، ومن خلال هذا الفرع سنبين دور كل من صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية وكذا لجنة الوقاية من الأخطار المهنية، في الرقابة على تطبيق التشريعات المتعلقة بالصحة والأمن في العمل.

¹ حيث تنص المادة 4/8 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 4 جانفي 1992، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، ج.ر عدد 2، الصادرة في 8 جانفي 1992، ص.64، على أنه: «يتولى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء...»

- المساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية وتسيير صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية، المقرر بموجب أحكام المادة 79 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المشار إليه أعلاه»، كما تنص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-424 المؤرخ في 11 نوفمبر 1997، المحدد للشروط التطبيقية للباب الخامس من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم، ج.ر عدد 75، الصادرة في 12 نوفمبر 1997، ص.16، على أنه: «يمكن أن يقوم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية في إطار المهام المسندة إليه في مجال الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية بنشاطات وقائية طبقاً للأحكام الواردة في هذا المرسوم».

² المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 97-424، سالف الذكر.

أولاً- دور صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية:

أنشأ المشرع صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية، وخوله مجموعة من المهام وهي كالتالي¹:

- إنشاء مصالح داخلية مكلفة بتنظيم مراقبة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.
- المشاركة في الدراسات وإعداد التدابير العامة أو الخاصة التي تقتضيها احتياجات الوقاية من الأخطار المهنية.
- الإنجاز والمشاركة في إنجاز التحقيقات والمراقبة لدى أصحاب العمل وتبليغ نتائجها إلى كل السلطات والهيكل المعنية.
- المشاركة في تطوير مؤسسات الدراسات والبحث في مجال الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.
- إبرام اتفاقيات و/أو منح قروض أو إعانات إلى مؤسسات مكلفة بإنجاز سياسة الوقاية من الحوادث المهنية.
- إنجاز و/أو المشاركة في إنجاز قنوات الإعلام والإشهار باستعمال كل الوسائل من أجل التعريف بمناهج الوقاية من الأخطار المهنية داخل المؤسسات أو في أي مكان تقتي فيه الضرورة ذلك.
- مساعدة المؤسسات ذات الكفاءة الضعيفة قصد تنظيم مصالح الوقاية الصحية وأمن العمل والوقاية من الأمراض المهنية والمشاركة في نشاطات التكوين في مجال الوقاية من الأخطار المهنية.
- تبليغ أصحاب العمل بالتدابير الضرورية والمبررة للوقاية من الأخطار المهنية التي يجب اتخاذها ومتابعة تطبيقها على أسس نتائج التحقيقات والرقابة.
- اعداد ونشر الإحصائيات التقنية والتكنولوجية لحوادث العمل وأسبابها وأماكن وظروف وقوعها وتكرارها وآثارها.

¹ المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 97-424، سالف الذكر.

ثانيا - دور لجنة الوقاية من الأخطار المهنية:

قرر المشرع بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-424 سالف الذكر، ضرورة إنشاء لجنة للوقاية من الأخطار المهنية بداخل مجلس إدارة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وكلفها بالقيام بمجموعة من المهام، تؤكد دورها المباشر في مجال الوقاية، وتتمثل هذه المهام فيما يلي¹:

- تقديم اقتراحات إلى الوزارة المكلفة بالعمل باتخاذ تدابير عامة للوقاية في ميدان الأخطار المهنية والمطالبة بتطبيقها على كافة أصحاب العمل المعنيين.
- طلب تدخل مفتشية العمل قصد تطبيق الاجراءات المنصوص عليها في حالة إثبات مخالفات لتدابير الوقاية من الأخطار المهنية.
- اقتراح وتطبيق تدابير تحفيزية أو عقابية، ذلك حسب ما يكون قد قَدّم أو لم يقدم المستخدم من مجهودات في مجال الوقاية من الأخطار المهنية، وما يكون قد اتخذ أو لم يتخذ التدابير التي أُمليت عليه، وعله تقوم اللجنة بفرض نسبة اشتراك عالية على كل مستخدم لم يلتزم بتطبيق تدابير الوقاية من الأخطار المهنية الملقاة على عاتقه، كما تفرض نسبة منخفضة عند احترام المستخدم لهذه التدابير².

الفرع الثالث

المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية

من بين الهيئات المهمة المكلفة برقابة مدى تأمين الهيئة المستخدمة لبيئة عمل آمنة وصحية، نجد المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية والذي هو عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أنشأه المشرع سنة 2000 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 2000-253 المؤرخ في

¹ المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 97-424، سالف الذكر.

² لتفاصيل أكثر راجع: فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص.169.

23 أوت 2000¹، يخضع لوصاية الوزير المكلف بالعمل، مقره الرئيسي بالجزائر، غير أن هذا لا يمنع من أن يكون له ملاحق تنشأ في أي مكان آخر من التراب الوطني، بقرار من ذات الوزير، ولييان دور هذا المعهد في الرقابة على تطبيق الهيئة المستخدمة لالتزاماتها في مجال طب العمل سنتعرض أولاً لبيان التنظيم الإداري لهذا المعهد، لنعالج بعد ذلك اختصاصات المعهد في مجال صحة وأمن العمال.

أولاً - التنظيم الإداري للمعهد:

يتضمن المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية ثلاثة هياكل حددها الفصل الثالث من المرسوم التنفيذي رقم 253-2000، تتمثل في مجلس إدارة المعهد والمدير العام بمساعديه والمجلس العلمي.

1 - مجلس الإدارة:

مجلس الإدارة هو المجلس الذي يدير المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية، يتكون من 11 عضو يمثلون وزارات مختلفة، يرأسه ممثل عن الوزير المكلف بالعمل، وتُدوم مدة عضوية أعضائه 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من ذات الوزير، بناءً على اقتراح من السلطات التي يعين الأعضاء منها²، يعقد المجلس اجتماعاته مرتين في السنة على الأقل في دورتين عاديتين كما يمكن أن يجتمع في دورة غير عادية بطلب من السلطة الوصية أو من المدير العام للمعهد أو من أغلبية أعضائه.

ما يلاحظ على تشكيلة مجلس إدارة أعضاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية، أنه يضم أعضاء غالبيتهم يمثلون الحكومة، ومعظم أعضائه يمثلون وزارات تنطوي نشاطاتها على درجة عالية من الخطورة، بالإضافة إلى هيئات تسهر على الحماية والوقاية العامة للمواطنين كالحماية المدنية والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وبهذا يكون أعضاءه مُلمين بالمخاطر التي تنطوي عليها بيئة العمل

¹ مرسوم تنفيذي رقم 253-2000 مؤرخ في 23 أوت 2000، يتضمن انشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وتنظيمه وعمله، ج.ر. عدد 53، الصادرة في 27 أوت 2000، ص.6.

² المواد 8، 9 و 10 من المرسوم التنفيذي رقم 253-2000، سالف الذكر.

بكل مؤسسة، لكن ما يعاب على تشكيلة هذا المجلس هو غياب ممثلين عن الهيئات المستخدمة وللعمال بها.

2- المدير العام:

وهو الشخص المكلف بتسيير المعهد، حيث يضمن السير الحسن للمعهد، يتولى تمثيل المعهد أمام العدالة وفي كل أعمال الحياة المدنية، يعد الجداول التقريبية للإيرادات والنفقات، كما يقوم بإبرام الصفقات والاتفاقات، ويحضر اجتماعات مجلس الإدارة ويعد التقارير والبرامج والحصائل التي تطرح للمداولة، يسهر على احترام النظام الداخلي للمعهد، ويقوم بإعداد التقارير السنوية عن نشاطات المعهد وإرسالها إلى السلطة الوصية¹.

يعين المدير العام للمعهد بموجب مرسوم بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالعمل وتنتهي مهامه بنفس الأشكال، وهذا طبقاً للمادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 2000-253 المتضمن إنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية سالف الذكر.

3- المجلس العلمي:

يساعد المجلس العلمي المدير العام في جميع المسائل المتعلقة بتنظيم البرمجة والأنشطة العلمية والتكنولوجية والتكوين وسيرها، وله أن يستعين في هذا الصدد بأي شخص مؤهل يرى فيه فائدة يساعده في القيام بأشغاله².

يتشكل المجلس العلمي من 6 أعضاء ينتخبهم نظراؤهم من ضمن المجموعة العلمية للمعهد، ومن عضوين يتم اختيارهما من ضمن المجموعة العلمية الوطنية، ويتأسس المجلس عضو منتخب من بين هذه الأعضاء.

ثانياً - اختصاصات المعهد في مجال طب العمل:

أنشأ المشرع هذا المعهد بغرض ترقية شروط الوقاية الصحية والأمنية وتحسين ظروف العمل في الوسط المهني، بالإضافة إلى تنفيذ برامج البحث والتنمية والتكوين في

¹ المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 2000-253، سالف الذكر.

² المادتين 1/21 و 23 من المرسوم التنفيذي رقم 2000-253، سالف الذكر.

مجال الوقاية من الأخطار المهنية¹، وما يلاحظ على مهام هذا المعهد أنها شبيهة، على العموم، بتلك التي كان يسعى لتحقيقها المعهد الوطني لحفظ الصحة والأمن المنشأ بموجب الأمر رقم 72-29 المؤرخ في 7 جوان 1972²، ومهما كانت التسمية التي أطلقها المشرع على المعهد منذ 1972، يمكن القول أنه انطلاقاً من سنة 2000 خوله صلاحيات عديدة ومتنوعة، تتماشى والتطور الصناعي والتكنولوجي وما استتبع ذلك من استعمال آلات وأساليب جديدة أثرت على بيئة وظروف العمل، فكلّفه على الخصوص بما يأتي³:

- القيام بكل الدراسات التقنية والعلمية التي ترمي إلى تحسين ظروف العمل، بالاتصال مع الهيئات التي لها هدف مماثل.
- تقديم الارشادات العلمية والاقتراحات لاسيما فيما يتعلق بقطاعات النشاط ذات درجة عالية من الأخطار.
- الإدلاء بالآراء وتنشيط كل عمل للوقاية من الأخطار المهنية وتنسيقه.
- القيام بنشاطات تتصل بمصالح طب العمل ومصالح مفتشية العمل، والمشاركة بطلب هذه الهيئات في النشاطات التي يقوم بها.
- الكشف في أماكن العمل عن الأخطار والنقائص في تدابير الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.
- القيام بكل دراسة متخصصة ذات منفعة عامة أو للمصالح العام، بناء على طلب من السلطات العمومية أو طلبية من كل مؤسسة وهيئة عمومية أو خاصة.
- الادلاء بالآراء والتوصيات في مجال التصديق على الآلات و/أو استعمال المواد الخطيرة.

¹ المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 2000-253، سالف الذكر.

² أمر رقم 72-29 مؤرخ في 7 جوان 1972 يتضمن إحداث المعهد الوطني لحفظ الصحة والأمن، ج.ر. عدد 49، الصادرة في 20 جوان 1972، ص. 726، ملغى بموجب مرسوم تنفيذي رقم 98-266، مؤرخ في 29 أوت 1998، يتضمن حل المعهد الوطني لحفظ الصحة والأمن، ج.ر. عدد 65، الصادرة في 2 سبتمبر 1998، ص. 4.

³ المادة 4 من المرسوم رقم 2000-253، وملحق ذات المرسوم سالف الذكر.

- دراسة أسباب حوادث العمل والأمراض المهنية بالاتصال مع الهيئات المختصة ومصالح طب العمل ومصالح مفتشية العمل، وذلك بهدف إجراء التحقيقات في حالة وقوع حادث عمل أو ظهور أمراض مهنية، وإعداد الإحصائيات.
- ضمان تكوين المستخدمين المعنيين بمجال الوقاية الصحية والأمن وتحسين مستواهم وتجديد معارفهم لاسيما أولئك الذين يمارسون عملهم في إطار الأجهزة المنصوص عليها في المواد من 23 إلى 26 من القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل.
- التكفل بمختلف جوانب النشاط التربوي والتحسيبي الذي يساهم في تنمية الشعور بأهمية الأمن المهني في أوساط العمل.
- جمع كل معلومة ووثيقة تساعد على ترقية الوقاية الصحية والأمن وتوزيعها بكل الوسائل الملائمة.
- تقديم مساهمته في أشغال ضبط المقاييس والأشغال المتعلقة بسمية المنتجات والمواد الخطيرة، طبقاً للتشريع والتنظيم المعمول بهما.
- تأطير وتنشيط اللجنة الوطنية للمصادقة المنصوص عليها في المادة 9 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، حيث أوجبت هذه المادة أخذ رأي اللجنة الوطنية للمصادقة على مقاييس فعالية المنتجات والأجهزة وآلات الحماية بخصوص ضوابط فعالية المنتجات والأجهزة وآلات الحماية، في إطار رقابة مدى مراعاة الهيئة المستخدمة لتنفيذ التزاماتها عند استعمال التجهيزات والمنتجات والآلات، وأحالت إلى التنظيم تحديد تشكّلها وصلاحياتها وتسييرها، والذي لم يصدر إلا بعد 11 سنة، حيث في سنة 2001 تم تأسيس هذه اللجنة وسميت بـ "اللجنة الوطنية للمصادقة على مقاييس فعالية المنتجات والأجهزة وآلات الحماية"، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 01-341 المؤرخ في 28 أكتوبر 2001¹.

¹ مرسوم تنفيذي رقم 01-341 مؤرخ في 28 أكتوبر 2001، يحدد تشكيل اللجنة الوطنية للمصادقة على مقاييس فعالية المنتجات والأجهزة وآلات الحماية وصلاحياتها وتسييرها، ج.ر عدد 64، الصادرة في 31 أكتوبر 2001، ص.15.

تتشكل اللجنة من ممثلي عدة قطاعات مهنية ينتمون إلى الوزارات، يصل عددهم الإجمالي إلى 16 قطاعا، لكل واحد من الوزارات ممثلين، يأتي على رأسهم في تشكيلة اللجنة أحد ممثلي الوزير المكلف بالعمل، ويعينون لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد بناء على اقتراح من السلطات التي ينتمون إليها¹.

تجتمع هذه اللجنة في دورة عادية مرة واحدة كل 6 أشهر، ولها أن تجتمع في دورات غير عادية بناء على استدعاء من رئيسها أو بطلب ثلثي 3/2 أعضائها، لتتكفل بإبداء رأيها حول المقاييس طبقا لأحكام المادة 9 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ويخص رأي اللجنة على الخصوص الجوانب المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن في وسط العمل، كما يمكن أن تعرض الهيئة المكلفة بالتقييس على اللجنة مشاريع المقاييس الجزائرية، ولكل مؤسسة معنية أن تعرض هي الأخرى على اللجنة مقاييس المؤسسات، بعد ابداء نسخة منها لدى الهيئة المكلفة بالتقييس².

وعليه لهذه اللجنة دور هام في الجانب الوقائي، حيث تعمل على ضمان عدم تعرض العمال للأخطار في وسط عملهم بإبداء رأيها في كل ما يتعلق بالوقاية الصحية والأمن في أماكن العمل، ولاسيما في ضبط مقاييس فعالية المنتجات والأجهزة وآلات الحماية، كما لا يمكن للصناع والمستوردين والمؤسسات من بيع أو إيجار أو التنازل عن آلات ومنتجات ليستعملها العمال دون الحصول على رأي هذه اللجنة، أي أخذ المصادقة منها.

¹ المادتين 2 و3 من المرسوم التنفيذي رقم 01-341، سالف الذكر.

² المواد 4، 5، 6، و10 من المرسوم التنفيذي رقم 01-341، سالف الذكر.

الفرع الرابع

المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل

تطرق المشرع للمجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل لأول مرة سنة 1988، من خلال قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، حيث قررت المادة 27 منه ضرورة إنشاء هذا المجلس للمشاركة في تحديد السياسة الوطنية للوقاية من الأخطار المهنية عن طريق آرائه وتوصياته، ولم يتم تأسيسه إلا سنة 1996، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 96-209 المؤرخ في 5 جوان 1996 المتضمن تحديد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره سالف الذكر، ومن خلال هذا الفرع سنحدد التنظيم الإداري للمجلس، لنعالج بعد ذلك مهامه في مجال الوقاية الصحية والأمن في العمل.

أولاً - التنظيم الإداري للمجلس:

- يتكون المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والذي يترأسه الوزير المكلف بالعمل، من 51 عضو يعينون لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، وهم كالتالي¹:
- 15 عضو يمثلون بضع الوزارات والهيئات ومن بينهم المدير العام للمعهد الوطني للنظافة والأمن والمدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية.
 - 12 عضو يمثلون العمال، يعينون بناءً على اقتراح التنظيمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلاً على المستوى الوطني.
 - 12 عضو يمثلون المستخدمين، يعينون بناءً على اقتراح تنظيمات المستخدمين الأكثر تمثيلاً على المستوى الوطني.
 - 12 شخصية ذات كفاءة، خمسة أعضاء من بين هذه الشخصيات على الأقل أخصائيين في طب العمل يختارون بالتشاور مع الوزارة المكلفة بالصحة.

¹ المواد 2، 3، 4، و 5 من المرسوم التنفيذي رقم 96-209، سالف الذكر.

وما يلاحظ على تشكيلة هذا المجلس أنه يضم مجموعة من الوزارات والمعاهد الوطنية والهيئات التي لها علاقة مباشرة بصحة وأمن العمال، كما أنه يضم ممثلين عن الهيئات المستخدمة وعن العمال بالتساوي، ويضم أيضا أطباء أخصائيين في طب العمل، الأمر الذي يساعده في أداء مهامه في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل بكل نجاعة، مادام أن أعضائه على دراية بالمخاطر التي قد تحيط بالعمال في كل بيئة عمل. يجتمع المجلس في دورة عادية مرتين في السنة، كما يمكن أن يجتمع في دورة غير عادية إما بمبادرة من رئيسه أو بطلب أغلبية أعضائه، وبعد كل اجتماع للمجلس أن يصدر محاضر في شكل توصيات وآراء حول وضعية الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، لتجمع سنويا في شكل تقرير عن الوضعية في ميدان الوقاية الصحية والأمن وطب العمل يعرضه بعد ذلك على وزير العمل، وللمجلس أن يستعين قصد الاستشارة بكل شخص يمكنه أن يفيد في أعماله بسبب اختصاصه أو مؤهلاته في ميدان الوقاية الصحية والأمن وطب العمل¹.

ثانيا - مهام المجلس في مجال طب العمل:

حدد المشرع مهام هذا المجلس من خلال المادة 27 من القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، حيث يكلف من خلال التوصيات والآراء التي يبديها بالمشاركة في تحديد السياسة الوطنية للوقاية من الأخطار المهنية، ولهذا الغرض يكلف المجلس على الخصوص بما يلي:

- المشاركة عن طريق تقديم التوصيات والآراء في إعداد برامج سنوية ومتعددة السنوات في مجال الوقاية من الأخطار المهنية وتنسيق البرامج المطبقة.
- المساهمة في تحديد الطرق والوسائل الضرورية لتحسين ظروف العمل، وهذا من خلال تشجيع الأنشطة التي تهدف إلى ذلك، لاسيما في القطاعات التي تمتاز بخطورة

¹ المواد 6، 7 و 12 من المرسوم التنفيذي رقم 96-209، سالف الذكر.

عالية، كتشجيع عمليات الإنتاج والصيانة لعتاد الحماية الفردية والجماعية والقضاء على الاحتكارات في هذا المجال¹.

- دراسة الحويصلات الدورية للبرامج المنجزة مع إبداء الآراء حول النتائج المحصل عليها، والعمل على تليغها للجهات المختصة لتعمل على تطبيقها.

وعليه للمجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل أهمية في مجال الوقاية من الأخطار المهنية، وهذا من خلال اقتراحاته وأبحاثه وتحقيقاته التي تقوم بها لجانه، وله أيضا أن يقدم حلولاً هامة لاسيما في مجال طب العمل، ولا يتأتى له ذلك إلا بتنسيق نشاطاته مع باقي الأجهزة العاملة في نفس المجال كمفتشية العمل وهيئة الضمان الاجتماعي.

¹ فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص.ص. 181-182.

الفصل الثاني

آثار الإخلال بالالتزامات القانونية المتعلقة بطب العمل

تتعدد الأجهزة التي تتولى الرقابة على الأعمال المتعلقة بطب العمل، كما سبق بيانه، والمؤسسة المستخدمة هي من توجد في صميم هذه الرقابة، وكل مخالفة ترتكبها لقواعد حفظ الصحة والأمن وطب العمل فإنها تعرض نفسها للجزاء، فيتعين على الهيئة المستخدمة اتخاذ كافة الإجراءات لحماية عمالها من الأخطار المهنية، وفي حالة إخلالها بالتزاماتها تقوم مسؤوليتها، هذه المسؤولية ذات طبيعة خاصة، تتميز عن المسؤولية في القواعد العامة، نظرا لخصوصية حوادث العمل والأمراض المهنية من جهة، وطبيعة العلاقة التي تربط العامل بالمستخدم من جهة أخرى، فبالإضافة للعقوبات الجزائية التي قد تسلط على المستخدم في حال مخالفته لقواعد طب العمل، سواء تلك المنصوص عليها في القانون المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل أو في قانون العقوبات، يحق للعامل الذي تعرض لإصابة عمل أن يتحصل على التعويضات القانونية المقرر من هيئة الضمان الاجتماعي باعتباره مؤمن له لديها، كما يمكنه أن يرفع دعوى ضد المستخدم للمطالبة بتكملة التعويض عن الضرر الذي لحقه في حالة عدم تغطية الأداءات التي تحصل عليها من هيئة الضمان الاجتماعي كل الضرر اللاحق به، ولكي يتمكن من رفع دعوى ضد المستخدم لابد من أن يصدر من هذا الأخير أو أحد تابعيه خطأ يوصف بغير المعذور أو العمدى، وعلى العامل المصاب أو ذوي حقوقه إثبات ذلك بكافة طرق الإثبات.

يمارس طبيب العمل هو الآخر مهامه على مستوى الهيئة المستخدمة وينفذ الالتزامات الملقاة عليه، وفي حال إخلاله بالتزاماته تقوم مسؤوليته، حيث لا تسأل الهيئة المستخدمة عن أخطائه التي يرتكبها أثناء ممارسة مهنته، مادام أن الرابطة الوحيدة للتبعية القائمة بين طبيب المؤسسة المستخدمة والإدارة يكمن في الميدان الإداري، إذ يبقى لطبيب العمل استقلاله الكامل في ممارسة مهامه، مادام المستخدم ليس له أية رقابة مباشرة على

النشاط الطبي الممارس لهذا الطبيب، لأنه طبيب معتمد من وزارة الصحة والسكان ووزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، وبذلك تقوم مسؤولية طبيب العمل التأديبية لوحدها إذا ارتكب أخطاء ولو لم ترتب أضرار، وذلك نتيجة لمخالفته لالتزاماته القانونية المفروضة عليه، وذلك أمام الجهات المختصة ووفق الإجراءات المقررة لذلك، والتي تتميز بطابعها الخاص نظراً لخضوع طبيب العمل في ممارسة أعماله إلى ازدواجية في قانونه الأساسي، فيخضع إلى قواعد مهنة الطب، وفي نفس الوقت يعتبر تابع للهيئة المستخدمة، التي التزمت بتشغيله.

يخضع طبيب العمل كذلك للمساءلة الجزائية إذا ترتب عن أفعاله جرائم معاقب عليها قانوناً، فبالرغم من أن مهنة الطب مهنة إنسانية تستلزم المحافظة على سلامة الإنسان والمحافظة على صحة بصفة عامة، إلا أنه قد يخل الأطباء بما فيهم طبيب العمل بأخلاقيات مهنتهم ويرتكبون جرائم عمدية مع العلم بأنها تمس بحياة البشر وسلامتهم فيساءلون على ذلك، كما يحق للمضروب من خطأ طبيب العمل رفع دعوى ضده للمطالبة بتعويض الأضرار التي لحقت به.

تتعدد الالتزامات القانونية المتعلقة بطب العمل بتعدد الأطراف الملقاة عليها هذه الالتزامات، والتي تتمثل في جهتين أساسيتين هما الهيئة المستخدمة وطبيب العمل، ومن خلال هذا الفصل سنحاول تحديد آثار إخلال كل منهما بالالتزامات المتعلقة بطب العمل حيث نبين مسؤولية المستخدم عن إخلاله بالالتزامات المتعلقة بطب العمل (المبحث الأول)، لنبين بعد ذلك مسؤولية طبيب العمل عن إخلاله بالالتزامات المتعلقة بطب العمل (المبحث الثاني).

المبحث الأول

قيام مسؤولية المستخدم

المستخدم هو كل شخص طبيعي أو معنوي، عام أو خاص، يشغل عاملاً أجيرو يؤدي عملاً يدوياً عضلياً أو فكرياً أو فنياً مقابل أجر، في إطار التنظيم وتحت إشرافه وتوجيهه ورقابته، وفي إطار تسييره لمؤسسته يقع عليه التزام اتخاذ كافة الإجراءات لحماية عماله من الأخطار المهنية، وفي حالة إخلاله بالتزاماته تقوم مسؤوليته، هذه المسؤولية تتميز بطابعها الخاص نظراً لخصوصية حوادث العمل والأمراض المهنية، حيث يكون المستخدم محل مساءلة عن الأفعال التي يرتكبها مساءلة جزائية باعتبار الفعل الذي ارتكبه بنفسه أو من طرف أحد تابعيه، يتعارض مع قاعدة قانونية محددة أقرت لمن يخالفها عقوبة جزائية (المطلب الأول)، كما قد يسأل عن خطئه مدنياً، حيث يلتزم بتعويض المضرور عن الضرر الذي لحق به نتيجة خطئه الشخصي أو خطأ أحد تابعيه، تكمةً للتعويض الذي قد يتحصل عليه من هيئة الضمان الاجتماع باعتبار العامل مؤمن له من ذلك الخطر (المطلب الثاني).

المطلب الأول

المسؤولية الجزائية للمستخدم

تعد قواعد الوقاية الصحية والأمن وطب العمل قواعد قانونية أمرة، يقع على كل مستخدم التقيد بها تحت طائلة العقوبات الجزائية، ونظراً للأهمية التي تكتسبها هذه القواعد فقد ضمّنها المشرع عقوبات رادعة أكثر مما هو مقرر في جرائم العمل الأخرى، وهذا توفيراً وحمايةً لصحة العمال وأمنهم، فيتعرض المستخدم للعقوبات الجزائية المنصوص عليها في قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل في حالة مخالفته للنصوص القانونية المتعلقة بطب العمل، كما يتعرض للعقوبات المقررة في قانون العقوبات إذا ما أدى إخلاله بالتزاماته

لقتل العامل أو إصابته بجروح، لأن هذا النوع من الجرائم منظم بموجب قانون العقوبات بصفة عامة (الفرع الأول).

كما تقوم مسؤولية المستخدم أيضا في حالة ارتكاب عماله لهذه المخالفات إذا لم يتم بفرض احترام العمال لقواعد السلامة والصحية المنصوص عليهما قانونا، أو أنه لم يتم بمعاقبتهم بما يردع تكرارهم للمخالفة، حيث خلافا للقواعد العامة التي تقضي بالمسؤولية الشخصية عن الأفعال الاجرامية، فإن مسؤولية المستخدم يمكن أن تنشأ عن فعل عماله طبقا للاتجاه الحديث في قيام المسؤولية الجنائية عن أفعال الغير (الفرع الثاني).

الفرع الأول

مسؤولية المستخدم عن فعله الشخصي

يلتزم المستخدم بمجموعة من الالتزامات في إطار طب العمل حيث يسهر على تأمين بيئة عمل آمنة وصحية لعماله لتجنب أو التقليل من حوادث العمل والأمراض المهنية، كما يخضع جميع عماله للفحوص الطبية اللازمة طوال مسارهم المهني، ولهذا الغرض يسهر على تنظيم مصلحة طب العمل على مستوى الهيئة المستخدمة، أو التعاقد مع الجهات المختصة وفق ما هو مقرر قانونا لتأمين خدمات طب العمل، وإذا قصر في التزاماته تقوم مسؤوليته، ويتعرض بصفة شخصية لكل مخالفة ثابتة للعقوبات التي قررها قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، بالإضافة إلى إمكانية متابعتها بموجب قانون العقوبات إذا ارتكب جرمي القتل والجرح الخطأ.

أولا- مساءلة المستخدم بموجب قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل:

يرتكب المستخدم في إطار التزاماته المتعلقة بطب العمل جرائم عدة، عاقب عليها

القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل¹، ويمكن تصنيف الجرائم التي قد يرتكبها المستخدم كالتالي:

1- مخالفة التعامل بأجهزة وآلات ومواد لا تستجيب للضوابط الوطنية أو الدولية في مجال الوقاية والأمن:

سعت منظمة العمل الدولية لتوفير الحماية اللازمة للعمال من مخاطر آلات العمل، حيث تضمنت التوصية رقم 32 لعام 1929 بشأن حماية المعدات والآلات سالف الذكر، النص على مبدأ منع القانون توريد أو تركيب أي آلة أو أي جزء منها يعتزم تشغيلها بواسطة طاقة ميكانيكية واستعمالها ما لم تكن مزودة بتجهيزات السلامة اللازمة، كما تضمنت الاتفاقية الدولية رقم 119 والتوصية المكملة لها رقم 118 بشأن الوقاية من الآلات، سالف الذكر، حضر بيع وتأجير ونقل وحيازة وعرض واستعمال هذه الآلات عندما تكون أجزاؤها الخطرة دون وقاية كافية، وألزمت الاتفاقية كل صاحب عمل بضرورة اتخاذ كل الخطوات لضمان إخطار العمال بالقوانين أو اللوائح الوطنية المتعلقة بالوقاية من أخطار الآلات، وإحاطتهم بالأخطار التي تترتب على استعمالها والاحتياطات التي يجب مراعاتها، بالإضافة لتوفير الظروف البيئية التي تكفل عدم تعرض العمال على هذه الآلات للأخطار، وهو الأمر الذي أقره المشرع الجزائري في القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، حيث أكد على ضرورة أن تراعي المؤسسة المستخدمة أمن العمال في اختيار التقنيات والتكنولوجيا وفي تنظيم العمل².

كما اعتمد المشرع الدولي مجموعة من الاتفاقيات تنصب في حماية العمال من مجموعة من المواد الخطرة والسامة، والتي قد يتعرض لها العمال بمناسبة أدائهم لنشاطاتهم، ما قد يمس بصحتهم ويضر بها، فقد يسبب لهم أمراضا مهنية ويجعل ظروف العمل غير ملائمة لمقتضيات الأمن والصحة، وهو ما تطرق له المشرع الجزائري في المادة 10 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر، حيث أكد على ضرورة أن يستجيب صنع واستيراد

¹ تنص المادة 35 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر على أنه: «يتعرض، بصفة شخصية وبالنسبة لكل مخالفة ثابتة، مخالفو أحكام هذا القانون ... للعقوبات المنصوص عليها في المواد أدناه».

² المادتين 7 و8 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

واستعمال المواد والمستحضرات لمقتضيات الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل، وأن تلتزم المؤسسات المستخدمة أن تقدم للجهات المختصة المعلومات الضرورية لتقدير الأخطار التي تشكلها المواد والمستحضرات على صحة العمال، وذلك قبل إدخالها إلى السوق¹.

وعليه فكل مخالفة لهذه الالتزامات المقررة قانونا تعرض الهيئة المستخدمة للعقوبات المنصوص عليها في القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، حيث جرمت المادة 37 من هذا القانون صنع أو وضع أو عرض للبيع أو بيع أو استيراد أو إيجار أو التنازل عن الأجهزة والآلات أو أجزاء منها التي لا تستجيب لمعايير الوقاية والأمن، وتلك التي لا تضمن للعمال الحماية من الأخطار التي يمكن أن يتعرضوا لها، بسبب استعمال عتاد أو مواد أو مستحضرات تتطلب استخدام مثل هذه الوسائل، بالإضافة لتجريم استعمال المواد الخطيرة التي لا تُطابق قواعد الصحة والأمن المهنيين دون اتخاذ الإجراءات الاحتياطية لمنع خطورتها، وإذا تبين للقاضي الجزائي ثبوت هذه المخالفة يعاقب المستخدم بغرامة من 1000 دج إلى 2000 دج، وفي حالة العود يعاقب المخالف بالحبس من شهرين إلى ستة أشهر وبغرامة من 4000 دج إلى 6000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين، كما يمكن تطبيق الغرامة بحسب عدد المرات التي يتعرض فيها العامل للمخاطر بسبب انعدام إجراءات الوقاية الصحية والأمن المقررة².

عَدّل المشرع الجزائري هذه المادة بموجب القانون رقم 17-11 المتعلق بقانون المالية لسنة 2018³، وضاعف قيمة هذه الغرامات بشكل ملحوظ وغير متوقع مقارنة بما كانت عليه، حيث أصبحت تتراوح ما بين 10.000 دج كحد أدنى و 50.000 دج كحد أقصى وهو ما نصت عليه المادة 98 منه، حيث أصبحت المادة 37 تقرر غرامة ما بين 10.000 دج إلى 20.000 دج، وفي حالة العود أصبحت الغرامة المالية تتراوح ما بين 40.000 دج إلى 50.000 دج.

¹ المادة 10 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

² المادة 37 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

³ قانون رقم 17-11 مؤرخ في 27 ديسمبر 2017، يتضمن قانون المالية لسنة 2018، ج.ر. عدد 76، الصادرة في 28 ديسمبر 2017.

2- مخالفة عدم تنفيذ الالتزامات المتعلقة بالصحة والأمن في العمل:

جرمت المادة 38 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل مخالفة المستخدم لمجموعة من الالتزامات المتعلقة بضمان الوقاية الصحية والأمن وطب العمل للعمال، من توفير تهوية وإضاءة ملائمة وحماية من الضجيج ومن آلات العمل، وتوفير وسائل الحماية الفردية والجماعية التي تتناسب وطبيعة الأشغال بالمؤسسة¹، إلى غير ذلك من الالتزامات التي سبق وفصلنا فيها، وبإثبات مفتش العمل لهذه المخالفات في محضر المخالفة، وتأكد القاضي الجزائي من ثبوتها، يعاقب المستخدم بغرامة من 10.000 دج إلى 20.000 دج، وفي حالة العود يعاقب المخالف بالحبس لمدة من ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر، وبغرامة من 40.000 دج إلى 50.000 دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط².

3- مخالفة عدم إطلاع العمال الجدد والمُعَيَّنِينَ في مناصب جديدة على المخاطر التي ينطوي عليها منصب عملهم:

جعلت المادة 39 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل عدم إطلاع المستخدم للعمال الجدد أو الذين نقلوا إلى مناصب جديدة، عن طبيعة المخاطر التي ينطوي عليها منصب عملهم عند تعيينهم، جريمة يعاقب عليها جزائياً بغرامة من

¹ قررت محكمة النقض الفرنسية في هذا الصدد مساءلة المستخدم جزائياً عن جريمة القتل الخطأ بسبب خرقه لالتزاماته المتعلقة بالعمل في مكان مرتفع، وتتلخص وقائع القضية في أن عامل كان يعمل على سقف وتوفي نتيجة سقوطه على ارتفاع أكثر من ستة أمتار، ورغم اكتشاف وجود نسبة 0,80 غ/ل من الكحول في دمه، إلا أن هذا الأمر لم يعفي المستخدم من المسؤولية لعدم توفيره وسائل الحماية الخاصة بالعمل في مكان مرتفع، راجع في هذا الصدد:

Cass.Crim du 30 septembre 2003, cite in :CORRÉAND Isabelle ; ANAYA Patrick ; BRUN Patrick, op.cit, p.11.

² وهذا بموجب المادة 98 من القانون رقم 17-11 سالف الذكر، وكان المشرع قبل التعديل يقرر عقوبة من 500 دج إلى 1500 دج، وفي حالة العود يعاقب بالحبس لمدة 3 أشهر على الأكثر وبغرامة من 2000 دج إلى 4000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين، حيث كانت تنص المادة 38 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر على أنه: «يعاقب كل مخالف لأحكام المواد 3 و5 و6 و7 و11 و13 و14 و17 و23 و24 و25 و26 و28 أعلاه بغرامة من 500 دج إلى 1500 دج.

في حالة العود، يعاقب المخالف بالحبس لمدة ثلاثة أشهر على الأكثر وبغرامة من 2000 دج إلى 4000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين».

10.000 دج إلى 20.000 دج، وفي حالة العود تكون الغرامة من 40.000 دج إلى 50.000 دج¹.

4- مخالفة العود في الحالات المعاقب عليها بموجب المواد 37 و 38 و 39 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل:

يقصد بالعود الوصف القانوني الذي يلحق بشخص عاد إلى الإجرام بعد الحكم عليه بعقوبة بحكم سابق بات، ضمن الشروط التي حددها القانون²، وعليه لقيام جريمة العود في إطار إخلال المستخدم بالتزاماته المتعلقة بطب العمل لأبد من صدور حكم بالإدانة في حق المستخدم الجاني، واقترافه لجريمة جديدة سبق وأن عوقب عليها سابقا. تضمنت المادة 40 من القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل النص على هذه الجريمة، فبالإضافة للعقوبات المقررة في المواد 37 و 38 و 39 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل سألغة الذكر، تتعرض المؤسسة المستخدمة كشخص معنوي لعقوبات³ خاصة في حالة العود المثبت بمحضر، والمتمثلة

¹ قبل تعديل المادة 39 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر بموجب القانون رقم 17-11 كانت تنص على أنه: «يعاقب كل مخالف لأحكام المادتين 21 و 22 أعلاه بغرامة من 500 إلى 1500 دج.

في حالة العود تكون الغرامة من 2000 دج إلى 4000 دج».

² عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزء الأول، الجريمة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص.ص. 377-378.

³ بخصوص مساءلة الشخص المعنوي جزائيا نجد بعض التشريعات تجيز ذلك كقاعدة عامة، ومن بينها القانون الفرنسي حيث كان القانون الفرنسي القديم قبل الثورة الفرنسية يقرر المسؤولية الجزائية للأشخاص المعنوية، ونص الأمر الملكي الصادر عام 1670 على الاجراءات التي تتبع في محاكمة هذه الأشخاص والعقوبات الملائمة لها، وتوالت بعد ذلك النصوص القانونية التي تقر بمسؤولية الشخص المعنوي باعتباره حقيقة قانونية يمكن أن ترتكب العديد من الجرائم في كثير من المجالات، في حين التشريع المصري لم يعترف بالمسؤولية الجزائية للأشخاص المعنوية العامة والخاصة كقاعدة عامة، حيث لا يوجد في قانون العقوبات أي نص صريح يقر بذلك، لأن القاعدة في القانون المصري هي أن الشخص الطبيعي هو الذي يسأل جزائيا عن الجريمة التي اقترفها ولو باسم الشخص المعنوي ولحسابه، مع وجود حالات استثنائية وردت نصوص بشأنها.

أما بالنسبة للمشرع الجزائري فلم ينص صراحة على المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي قبل سنة 2004، إلا أنه بعد هذه السنة عدّل قانون العقوبات وقانون الاجراءات الجزائية، وأقر مسؤولية الشخص المعنوي بصورة واضحة لا تدع مجالا للشك، تجاوبا والتحولت الاقتصادية والسياسية والاجتماعية التي شهدتها البلاد، لتفاصيل ذلك راجع: بلعسلي

في عقوبتي الغلق الجزئي أو الكلي إلى غاية إنجاز الأشغال كما أقره القانون، حيث تنص المادة 40 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر على أنه: «يمكن في كل الحالات المشار إليها في المواد 37 و38 و39 أعلاه أن يؤدي العود المثبت بمحضر يعده مفتش العمل، وبناء على قرار من المحكمة، إلى الغلق الكامل أو الجزئي للمؤسسة إلى غاية إنجاز الأشغال التي أقرها القانون الجاري به العمل، قصد ضمان الوقاية الصحية والأمن للعمال، ويؤمر برفع اليد من طرف الجهة القضائية التي أصدرت العقوبة».

يعتبر الغلق من العقوبات التكميلية الماسة بالنشاط المهني للشخص المعنوي، يترتب عليه منع هذا الأخير من أن يمارس النشاط الذي كان يمارسه قبل الحكم بالغلق، بهدف عدم السماح للشخص المعنوي المحكوم عليه ارتكاب جرائم جديدة¹، ويعد من أخطر العقوبات التي أقرها المشرع في إطار الإخلال بالتزامات المتعلقة بطب العمل، حيث لا يقتصر هذا الجزاء على المستخدم الجاني فقط بل يمتد بطريقة غير مباشرة إلى الغير من العاملين لدى المؤسسة المستخدمة، إلا أنه يبقى جزاء فعال في مواجهة المستخدمين يتناسب والطبيعة الخاصة بالتزامات المتعلقة بطب العمل، خاصة وأن المشرع جعل من الغلق الكلي أو الجزئي للمؤسسة غلق مؤقت، مرهون بانجاز الهيئة المستخدمة لأشغالها التي نص عليها القانون.

من خلال ما سبق يمكن القول أن المشرع الجزائري شدد العقوبات في حالة العود وذلك باعتبار أن الجرائم الخاصة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل تهدد صحة وسلامة العمال، لذا في حالة تكرارها تتحول من مخالفات إلى جنح تحت طائلة الحبس، مع إمكانية تطبيق الغرامة بقدر عدد المرات التي يتعرض فيها العامل للخطر، وبذلك فالمشرع خول القاضي الجزائي إمكانية مضاعفة الغرامة في حالة العود، وأن تتعد الغرامات المالية بتعدد المرات التي يتعرض فيها العامل الذي وقعت في شأنه الجريمة،

ويزة، المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي عن الجريمة الاقتصادية، رسالة لنيل دكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014، ص. 51 وما يليها.

¹ بلعسلي ويزة، نفس المرجع، ص. 296.

وبالتالي إمكانية تعدد العقوبات عن الفعل الواحد خلافا للقواعد العامة، وهي من أهم المبادئ التي تقوم عليها سياسة التجريم في مجال قانون العمل.

ثانيا - مساءلة المستخدم بموجب قانون العقوبات:

بالإضافة للعقوبات المنصوص عليها في المواد 37 و38 و39 و40 من القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، قد يتعرض المستخدم للعقوبات المقررة في قانون العقوبات على أساس جرائم القتل والجرح الخطأ¹، حيث أن العقوبات المقررة في قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لا تعفي المخالف لأحكامه من تطبيق عقوبات جنائية مقررة في قانون العقوبات، وتعد جريمتي القتل أو الإصابة الخطأ من أخطر الجرائم التي قد يرتكبها المستخدم، لمساسها بحق العامل في الحياة وسلامته الجسدية.

1 - مفهوم الخطأ الجنائي للمستخدم وصورة:

الخطأ الجنائي هو أحد صورتين الركن المعنوي للجريمة، فالجرائم إما عمدية تقوم على توافر القصد الجنائي، وإما غير عمدية تقوم بمجرد الخطأ، ولهذا الأخير عدة صور.

أ - مفهوم الخطأ الجنائي للمستخدم:

يشكل الخطأ عنصر جوهري في جريمة المستخدم حيث تقتضي جريمة القتل أو الإصابة الخطأ زيادة على الفعل المادي المسبب في الوفاة أو الجرح، خطأ ينسب إلى مرتكب هذا الفعل²، والخطأ هو إخلال الجاني بواجبات الحيطة والحذر التي تتطلبها الحياة

¹ عاقب المشرع على هذه الجرائم بموجب المواد 288 و289 و290 من الأمر رقم 66-156 مؤرخ في 8 جوان 1966، يتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 49، الصادرة في 11 جوان 1966، ص.702، معدل ومتمم بالقانون رقم 04-15 مؤرخ في 10 نوفمبر 2004، ج.ر عدد 71، الصادرة بتاريخ 10 نوفمبر 2004، ص.8، وبالقانون رقم 06-23 مؤرخ في 20 ديسمبر 2006، ج.ر عدد 84، الصادرة في 24 ديسمبر 2006، ص.11، وبالقانون رقم 09-01 المؤرخ في 25 فيفري 2009، ج.ر عدد 15، الصادرة في 8 مارس 2009، ص.3، وبالقانون رقم 14-01 المؤرخ في 4 فيفري 2014، ج.ر عدد 7، الصادرة في 16 فيفري 2014، ص.4، وبالقانون رقم 15-19، مؤرخ في 30 ديسمبر 2015، ج.ر عدد 71، الصادرة في 30 ديسمبر 2015، ص.3.

² قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 49360، بتاريخ 10 ماي 1988، يتضمن (القتل الخطأ، أركانه، فعل مادي، خطأ ينسب إلى مرتكبه، نقض)، المجلة القضائية، العدد الأول، الجزائر، 1992، ص.ص.164-167.

الاجتماعية، وعليه فمن يؤدي سلوكه إلى نتيجة إجرامية يكون مسؤولاً عنها إذا ثبت أن سلوكه يحمل معنى تجاوز واجبات الحيطة والحذر، حتى ولو لم يتوقع تلك نتيجة الإجرامية متى كان بوسعه أن يتوقعها¹.

ب- صور الخطأ الجنائي للمستخدم:

جمعت المادة 288 من قانون العقوبات كل صور الخطأ بنصها: «كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياظه أو عدم انتباهه أو إهماله أم عدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 1.000 إلى 20.000 دينار»²، والواقع أن هذه الصور جميعها تعبر عن فكرة واحدة هي فكرة الخطأ، وهي فكرة ذات طبيعة واحدة مهما تعددت صورها، تتمثل في الغلط أو عدم العلم بحقيقة العناصر التي يتألف منها الركن المادي، وقوام الغلط هو قيام التفاوت بين ما قام في ذهن الجاني حول عناصر الركن المادي للجريمة وبين حقيقة هذه العناصر في الواقع، أي أن الجاني تمثل هذه العناصر على غير حقيقتها³.

ب.1- الرعونة: وهي نوع من التصرف يحمل في طياته معنى سوء التقدير أو نقص الدربة أو الطيش والخفة في عمل يتعين بفاعله أن يكون على علم به، فالرعونة تفيد سوء تقدير الشخص لقدراته وكفاءته في القيام بالعمل الذي قام به⁴، وسوء التقدير يرجع إلى خفة وجهل وعدم اتزان وعدم حذق وكفاءة وسوء تصرف من الجاني بشأن هذا الأمر الفني الذي قام به⁵.

ب.2- عدم الاحتياط أو قلة الاحتراز: وهو إقدام الجاني على أمر ما كان يجب عليه أن يمتنع عنه في مثل تلك الظروف، إذ أن النشاط الإيجابي الصادر من

¹ عبد الله سليمان، مرجع سابق، ص. 269.

² المادة 288 من الأمر رقم 66-156، سالف الذكر.

³ محمد زكي أبو عامر وسليمان عبد المنعم، قانون العقوبات الخاص، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2006، ص. 336-337.

⁴ عبد الله سليمان، مرجع سابق، ص. 271.

⁵ أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2007، ص. 14.

الجاني يتميز بعدم الحذر وبتدبر العواقب إذا كان لابد من اتخاذ وسائل وقائية ولكن لا يتخذ الاحتياطات اللازمة برغم من ضرورتها حتى لا يكون الفعل محفوف بالمخاطر على الغير¹.

ب.3- عدم الانتباه أو الإهمال: جوهره احجام الجاني عن مسلك توجب قواعد الخبرة الانسانية العامة اتيانه توكيا للنتائج الضارة التي قد تترتب على عدم اتخاذه²، وبذلك فالإهمال هو محض سلوك سلبي صادر من الجاني كان يتعين عليه أن يتخذ من الاحتياطات ما يحول دون أن يكون الفعل خطر، يمكن أن تترتب عنه نتيجة ضارة قد تلحق بالغير أذى لا يمكن إصلاحه، إذ من شأن اتخاذ الجاني لهذا الاجراء أو الاحتياط أن يحول دون حدوث النتيجة الاجرامية³.

وعليه يختلف الإهمال وعدم الاحتياط عن الرعونة بالنظر إلى طبيعة القاعدة التي يتحقق الخطأ بمخالفتها، فبينما تتحقق الرعونة بمخالفة القواعد التي توجبها الخبرة الفنية، فإن الإهمال وعدم الاحتياط ينتجان من مخالفة قواعد الخبرة العامة.

ب.4- عدم مراعاة القوانين والأنظمة: قد يرى المشرع أن سلوكا معينا يهدد بخطر ارتكاب جريمة فيحظره توكيا من ارتكاب هذه الجريمة، ويعد سلوك الجاني المخالف لهذه الأنظمة سلوكا خاطئا فإذا كان القانون يترتب جزاء على هذا الخطأ فيعد الجاني عند ارتكابه قد ارتكب جريمة مخالفة للقانون⁴.

2- الجزاءات المقررة لجريمة القتل والإصابة الخطأ:

تعد جريمة القتل والجرح الخطأ التي قد يتسبب فيها المستخدم في حق أحد عماله، من الجرائم غير العمدية التي يساءل عنها مساءلة جنائية نتيجة الضرر الذي يلحق بالعامل، سواء في حياته ما يؤدي لوفاته، أو في سلامته الجسدية ما يؤدي لإصابته.

¹ أمير فرج وسف، نفس المرجع، ص.14.

² محمد زكي أبو عامر وسليمان عبد المنعم، مرجع سابق، ص.337.

³ أمير فرج يوسف، مرجع سابق، ص.13.

⁴ عبد الله سليمان، مرجع سابق، ص.272.

أ- جريمة القتل الخطأ:

عرّفت المادة 254 من قانون العقوبات القتل بأنه إزهاق روح إنسان¹، والقتل قد يكون عمدي يتوفر فيه قصد الجاني ارتكاب فعل القتل وتحقيق النتيجة المتمثلة في إزهاق روح شخص معيّن، كما قد يكون غير عمدي نتيجة خطأ الجاني الذي يؤدي لإزهاق روح شخص دون أن تكون له نية ارتكاب هذا الجرم، ولكن القتل قد وقع نتيجة لسوء تصرفه في الوقت الذي كان بإمكانه أن يتوقع وقوع القتل من جراء مثل هذا التصرف، وبذلك تقوم جريمة القتل غير العمدي قانوناً بتوفر ركنين أساسيين، أولهما الركن المادي، وهو نشاط إرادي يصدر عن الجاني يؤدي إلى وفاة إنسان حي، وثانيهما الركن المعنوي والمتمثل في الخطأ².

قد يرتكب المستخدم جريمة القتل الخطأ في حق أحد عماله بسبب إهماله وعدم احتياطه وعدم مراعاته للالتزامات الملقة على عاتقه في إطار طب العمل، ولم ينظم القانون رقم 88-07 سالف الذكر هذه الجريمة بموجب أحكام خاصة، بل أحال تنظيمها لقانون العقوبات³، هذا الأخير نظم جريمة القتل الخطأ بموجب المادة 288 منه، وقرر في حق المستخدم الجاني العقوبات التالية⁴:

- بالنسبة للعقوبة السالبة للحرية: الحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات.
- بالنسبة للعقوبة المالية: الغرامة من 1.000 دج إلى 20.000 دج.

¹ تنص المادة 254 من الأمر رقم 66-156، سالف الذكر على أن: «القتل هو إزهاق روح إنسان عمدا».

² محمد زكي أبو عامر وسليمان عبد المنعم، مرجع سابق، ص. 329.

³ وهذا بموجب المادة 41 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر، والتي تنص: «يعرض المخالف للعقوبات المنصوص عليها في المواد 37 و38 و39 و40 أعلاه، بغض النظر عن العقوبات التي قد يتعرض لها تطبيقاً لقانون العقوبات، في حالة حادث عمل أو وفاة أو جروح، حسب مفهوم التشريع الجاري به العمل».

⁴ تنص المادة 288 من الأمر رقم 66-156، سالف الذكر على أن: «كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 1.000 إلى 20.000 دينار».

ب - جريمة الإصابة البدنية:

إذا تسبب المستخدم بسبب خطئه في إصابة أحد العمال إصابة بدنية، ونتج عنه ضرر أدى إلى عجز العامل الكلي عن العمل لمدة ثلاثة أشهر، فإن العقوبة المقررة ضده بموجب المادة 289 من قانون العقوبات هي كالتالي¹:

- بالنسبة للعقوبة السالبة للحرية: الحبس من شهرين إلى سنتين.
- بالنسبة للعقوبة المالية: الغرامة من 500 دج إلى 15.000 دج.

أما إذا لم ينتج عن خطأ المستخدم عجز العامل الكلي عن العمل لمدة ثلاثة أشهر، ففي هذه الحالة يعاقب بموجب المادة 2/442 من قانون العقوبات، وتقرر في حقه العقوبات التالية²:

- بالنسبة للعقوبة السالبة للحرية: الحبس من 10 أيام على الأقل إلى شهرين على الأكثر.

- بالنسبة للعقوبة المالية: الغرامة من 8.000 دج إلى 16.000 دج.

3- تشديد العقوبة في جريمتي القتل والإصابة الخطأ:

طبقاً لنص المادة 290 من قانون العقوبات، تضاعف العقوبة المقررة لجنحة القتل والجرح الخطأ التي قد يرتكبها المستخدم، حيث تنص هذه المادة على أنه: «تضاعف العقوبات المنصوص عليها في المادتين 288 و289 إذا كان مرتكب الجنحة في حالة سكر أو حاول التهرب من المسؤولية الجنائية أو المدنية التي يمكن أن تقع عليه وذلك بالفرار أو بتغيير حالة الأماكن أو بأية طريقة أخرى».

¹ تنص المادة 289 من الأمر رقم 66-156، سالف الذكر على أنه: «إذا نتج عن الرعاية أو عدم الاحتياط إصابة أو جرح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة تجاوز ثلاثة أشهر فيعاقب الجاني بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 500 إلى 15.000 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين».

² تنص المادة 2/442 من الأمر رقم 66-156، سالف الذكر على أنه: «يعاقب بالحبس من (10) أيام على الأقل إلى شهرين (2) على الأكثر وبغرامة من 8.000 دج إلى 16.000 دج:

2- كل من تسبب بغير قصد في إحداث جروح أو مرض لا يترتب عليه عجز كلي عن العمل لمدة تتجاوز ثلاثة (3) أشهر وكان ذلك ناشئاً عن رعاية أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاة النظم».

كما عاقبت المادة 275 كل شخص يستعمل مواد ضارة بالصحة دون أن يقصد في ذلك أحداث الوفاة، وأدت هذه المواد إلى مرض يستحيل شفاؤه أو إلى عجز في استعمال عضو أو إلى عاهة مستديمة أو إلى الوفاة دون قصد إحداثها، وشددت في العقوبة، حيث نصت هذه المادة في فقرتها الأولى على أنه: «يعاقب بالحبس من شهرين إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 500 إلى 2.000 دج كل من سبب للغير مرضا أو عجزا عن العمل الشخصي وذلك بأن أعطاه عمدا وبأية طريقة كانت وبدون قصد إحداث الوفاة مواد ضارة بالصحة».

تجدر الإشارة أن هذه المادة تخص طبيب العمل أكثر ما تخص المستخدم، حيث أن هذه المادة توازي صميم التزامات طبيب العمل التي تهدف بعضها إلى منع تأثير المواد الخطرة أو السامة على العمال في أماكن عملهم، وبالتالي تظهر ضرورة تطبيق هذه المادة في مجال طب العمل نظرا لخطورة الإخلال بالتزام وقاية العمال من التعرض للمواد الخطرة، سواء بفعل إيجابي، بإتيان الطبيب لتصرف يؤدي إلى هذا التعرض، أو سلبيا بامتناعه عن تقديم ما يجب من توصيات واستشارات لمنع ذلك¹.

الفرع الثاني

مسؤولية المستخدم عن أفعال تابعيه

رغبة من المشرع في المحافظة على العنصري البشري ذو الأهمية البالغة في عملية الإنتاج، ألقى على عاتق المستخدم مجموعة من الالتزامات في إطار تسيير مؤسسته، ومن أهمها تلك المتعلقة بطب العمل، وفي حالة إخلاله بالتزاماته وارتكابه لأفعال معاقب عليها جزائيا يساءل عن ذلك، كما سبق بيانه، غير أنه حتى ولو لم يقوم بهذه الأفعال بصفة شخصية، بل قام بها أحد تابعيه تقوم مسؤوليته، استثناءً للأصل العام في القانوني الجزائري القاضي بشخصية العقوبة، هذا الاستثناء يرجع أصله للقانون المدني، حيث أثر قيام

¹ نقلا عن: تلاوبريد فتيحة، مرجع سابق، ص. 161.

المسؤولية المدنية للتابع عن فعل تابعيه، على مبادئ القانون الجنائي، وامتد بذلك نطاق هذه المسؤولية للقانون الجنائي، ليصبح من الممكن، في حدود معينة، المساءلة الجنائية لأشخاص غير المسؤولين الأصليين استجابة لضرورات الحياة المعاصرة.

أولاً- تكريس المسؤولية الجزائية للمستخدم عن أفعال تابعيه:

الأصل في القانون الجزائي أنه لا وجود لأي مبرر لتحميل شخص مسؤولية أو خطأ شخص آخر، بسبب قيام المسؤولية الجزائية على الخطأ الشخصي الذي يرتبط بفكرة الإثم والإجرام، ويرتب جزاء لا مثيل له في القانون المدني وهو العقوبة السالبة للحرية¹، غير أنه يمكن تحميل المستخدم المسؤولية الجزائية المفترضة إذا لم يتم بفرض احترام العمال لقواعد السلامة والصحية المنصوص عليهما قانوناً أو أنه لم يتم بمعاقتهم بما يردع تكرارهم للمخالفة، وهذا طبقاً للاتجاه الحديث في قيام المسؤولية الجزائية عن أفعال الغير بسبب التبعية القانونية في الانضباط وإتباع الإجراءات².

1- نشأة المسؤولية الجزائية عن فعل الغير في الفقه والتشريع المقارن:

لم تكن المسؤولية الجزائية فكرة مجهولة في القوانين القديمة، غير أنها مخالفة لما هي عليه الآن، ذلك أن القانون تحكمه اعتبارات البيئة والمضامين الأخلاقية للمجتمع والعلاقات التي تحكم الأفراد داخل الجماعة، ولقد كانت غاية المجتمعات القديمة تحصيل السلام والاستقرار، حتى ولو كان ذلك على حساب الحاجات الفردية³، فلقد ساد الاعتقاد

¹ المسؤولية الجزائية عن الفعل الشخصي هو مبدأ مستقر عليه في الفقه والقضاء وفي قواعد الإثبات، سواء في فرنسا أو مصر أو الجزائر التي أصبح القضاء متواتر فيها على الأخذ بالمسؤولية الشخصية عن الأفعال الإجرامية، وعلى سبيل المثال نذكر قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 23 أبريل 1997، القاضي بأن "المسؤولية الجزائية مسؤولية شخصية ولا يجوز أن تتحمل من أجل فعل الغير إلا في حالات محددة قانوناً"، قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 152292، بتاريخ 23 أبريل 1997، يتضمن (المسؤولية الجزائية - مسؤولية شخصية)، المجلة القضائية، عدد2، الجزائر، 1997، ص.173.

² بخدة مهدي، القانون الجزائي للعمل، الأمل للطباعة والنشر والتوزيع، تيزي وزو، 2014، ص.ص. 262-263.

³ جبلي محمد، المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية وتطبيقاتها في التشريع الجنائي الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في قانون العقوبات والعلوم الجنائية، معهد العلوم القانونية والإدارية، المركز الجامعي العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2006-2007، ص.15.

في هذه المجتمعات أنه لابد من وجود مذنّب وراء كل فعل ضار، يكون مسؤولاً عن الضرر الذي أحدثه، فإذا عُرف الفاعل مسبب الضرر، فإن رد الفعل عليه يكون تلقائياً أو آلياً، إذ يكفي أن تتوافر علاقة السببية بين الفعل والفاعل لقيام المسؤولية بصرف النظر عن توافر الخطأ أو عدم توافره في جانب مسبب الضرر، وفي حدود الرد التلقائي هذا لم تكن المجتمعات القديمة تهتم بصفات فاعل الضرر الشخصية، فلم تميز بين فاعل عاقل أو مجنون، كبير أو صغير، حيوان أو إنسان...، فالفعل والضرر هما ما يميزان المسؤولية ولذا فهي موضوعية¹.

على أن فكرة المسؤولية الموضوعية لم تكن لتستمر على مدى الأزمنة، فقد بدأت فكرة الخطأ تتبلور شيئاً فشيئاً، وقد ساهم في هذا ظهور الدولة التي حملت على عاتقها إقامة العدالة ورد الاعتداء عن المجني عليه، كما انفردت لوحدها بالاقتصاص من الجاني، فتم بموجب ذلك توسيع الجرائم العامة على حساب الجرائم الخاصة التي بقيت من حق الأفراد، وظهرت إثر ذلك مفاهيم جديدة للمسؤولية، فانزاحت المسؤولية الجماعية الظالمة لتحل محلها المسؤولية الفردية العادلة، ليترسخ بعد ذلك مبدأ شخصية العقاب كأهم مبادئ المسؤولية الجنائية في الوقت الحاضر²، ولتتحوّل المسؤولية الجنائية الموضوعية في أضيق الحدود ولتصبح مجرد استثناء في القوانين المعاصرة، وبذلك أصبحت القاعدة العامة أن المسؤولية الجنائية شخصية، فكل مجرم مسؤولاً جنائياً عن فعله الجرمي الذي اقترفه، وعليه لابد من توافر الخطأ أو ما يسمى "الركن المعنوي" لوصف الواقعة المادية المنصوص عليها في قانون العقوبات بالجريمة، وبذلك لم تعد مسؤولية موضوعية بل لابد فيها بالاعتداد بالركن المعنوي، كما لم تعد مسؤولية مادية بحثة دون خطأ، ما عدا في بعض الحالات الاستثنائية كالجرائم الاقتصادية والجبروكية.

¹ عبد الله سليمان، مرجع سابق، ص.ص. 237-238.

² جبلي محمد، مرجع سابق، ص. 16.

يعد تأسيس المسؤولية الجنائية على أساس الخطأ مكسبا هاما للمجتمعات الحديثة¹، إلا أنه مع ظهور الثورة الصناعية وما تبعها من تطور صناعي وتكنولوجي وظهور الآلة، وتعدد النشاطات الاقتصادية، وما تبعها من تطور في علاقات العمل وعلاقة أرباب العمل بالعمال، ومع ظهور شركات التأمين والاهتمام المتزايد بتعويض الشخص المتضرر عن كل ضرر أصابه سواء كان سببه الإنسان أو الحيوان أو الشيء، أصبح من الصعب إثبات الخطأ في حق مرتكبه والتعرف على مسبب الضرر، فتغير مفهوم المسؤولية المدنية لتصبح قائمة على ضمان المخاطر، وأصبح الخطأ يفترض افتراضا كلما تعذر إثباته ويستنتج من طبيعة الفعل ونتائجه، ونتيجة لذلك ظهرت المسؤولية المدنية دون خطأ أو المادية، كما ظهرت المسؤولية المدنية عن فعل الغير، فالضرر الذي يصيب شخصا ما قد ينتج عن شخص يعمل لحساب شخص آخر، ولأن التابع مسبب الضرر لم يسببه سوى لأدائه عملا لصالح المتبوع، تم إقرار المسؤولية المدنية عن فعل الغير أو مسؤولية المتبوع عن الضرر الي يسببه تابعه.

كما أنه وبغية حماية الأفراد عما لحقهم من أضرار وحمل الآخرين على الدقة والاحتراز في رقابة من كان تحت سلطتهم وتبعيتهم وإدارتهم، وحملهم على احترام ما على عاتقهم من موجبات، ظهرت ضرورة قرن المسؤولية المدنية عن فعل الغير بعقوبات جزائية كوسيلة للوقاية من مخالفتها وكردع للمخالفين خصوصا مع صعوبة اثبات النية الإجرامية فيها، حيث تأثر الفقه والاجتهاد القضائيين في المجال الجنائي بالمفاهيم الحديثة للمسؤولية المدنية، وكان لابد لها من أساس وجدته في مفهوم المسؤولية الجنائية عن فعل الغير².

نشأت المسؤولية الجزائية عن فعل الغير بفضل الاجتهاد القضائي خصوصا في فرنسا وإنجلترا قبل أن يتم تكريسها في القانون المقارن، حيث وجد القضاء نفسه بفعل

¹ مبارك علي، المسؤولية الجزائية لرئيس المؤسسة الاقتصادية عن أفعال تابعيه، رسالة دكتوراه دولة، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 29/09/2007، ص.16.

² جبلي محمد، مرجع سابق، ص.21.

ازدياد الإجرام داخل المؤسسات -التي أصبحت شكلا جديدا للنشاط الاقتصادي- أمام حقيقة مؤكدة تكمن في صعوبة الكشف عن المرتكب الحقيقي للجريمة مع كثرة العمال في المؤسسات وعدم جدوى مساءلة الفاعل المادي طالما أن مساءلته لا تحقق الوقاية من الجريمة، باعتبار أن رؤساء المؤسسات هم المستفيدون منها في كل الأحوال، ففي القضاء الفرنسي منذ بداية القرن 19 قررت محكمة النقض الفرنسية المسؤولية الجزائية لرئيس المؤسسة عن الأفعال المرتكبة ماديا من طرف تابعيه وذلك في غياب أي نص قانوني صريح يقرر هذه المسؤولية، ويعتبر الفقه الفرنسي أول قرار لمحكمة النقض الفرنسية طبق المسؤولية الجزائية لرئيس المؤسسة الاقتصادية عن فعل التابع هو القرار المؤرخ في 1839/09/27، ومنذ صدور هذا القرار أصبح ممكنا مساءلة رئيس المؤسسة عن الجرائم المرتكبة من أحد العمال التابعين للمؤسسة، بل أن القضاء الفرنسي بالاستناد إلى هذا القرار طبق المسؤولية الجزائية عن فعل الغير دون أي حرج¹.

وصفت محكمة النقض الفرنسية مسؤولية رئيس المؤسسة عن فعل أحد تابعيه في البداية بالمسؤولية الإستثنائية، واستقر قضاء النقض الفرنسي طوال أكثر من قرن على هذا النهج، فكانت محكمة النقض تنقض كل الأحكام التي تكتفي -عندما يتعلق الأمر بالمؤسسة- بمساءلة الفاعل المادي للجريمة دون رئيس المؤسسة، ففي قرارها الصادر في 1956/02/29 نقضت الحكم القاضي بمعاقبة أحد العمال الذي ارتكب مخالفة بعدم وضع السياج الذي يحيط بالمصعد خرقا لقواعد السلامة والأمن في العمل وأدى إلى جرح أحد العمال، وأكدت محكمة النقض في هذا القرار على وجوب البحث ليس فقط عن مرتكب المخالفة ماديا بل عن المسؤول عنها قانونا، ليقرر بعد ذلك المشرع الفرنسي هذه المسؤولية في عدة تشريعات حتى أصبحت قاعدة في مجال حوادث العمل والجرائم المتعلقة بقواعد الأمن والنظافة في العمل، فالقضاء الفرنسي أوجد مجالا واسعا لتقرير المسؤولية الجزائية لرؤساء المؤسسات عن كل الجرائم المرتكبة في المؤسسة من طرف

¹ مبارك علي، مرجع سابق، ص.ص. 16 و 21.

العمال¹، وكلما وقع خرق لقواعد الأمن والنظافة، سواء سبب هذا الخرق جرائم أخرى كالوفاة أو الجروح الخطأ أم لا، تقوم مسؤولية رئيس المؤسسة بطريقة شبه آلية، وكان قضاء محكمة النقض الفرنسية يذكر دائما بمبدأ مسؤولية رئيس المؤسسة قبل أن يقرر مسؤولية أي شخص آخر عن الجريمة².

2- المسؤولية الجزائية للمستخدم عن أفعال تابعيه في القانون الجزائري:

ذهب المشرع إلى إثبات المسؤولية المفترضة للمستخدم بمجرد تهاونه أو عدم مراعاته لقواعد طب العمل وهذا بموجب المادة 36 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل والتي تنص على أنه: «يتعرض المسير ... للعقوبات المنصوص عليها أدناه، في حال تهاونه أو عدم مراعاته قواعد الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وذلك في حدود اختصاصه في هذا الميدان.

وعندما تنسب المخالفات، المنصوص عليها في الفقرة أعلاه، إلى العمال، فإنها تعتبر من فعل المسير، إذا لم يتخذ الإجراءات الضرورية لفرض احترام التعليمات القانونية في هذا المجال ولم يتخذ العقوبات التأديبية على مرتكبي هذه المخالفات. غير أنه لا يسأل إذا ارتكبت هذه المخالفات عمدا من طرف العمال»³.

بتحليلنا لهذا النص القانوني نستنتج أن أي إهمال أو تهاون أو عدم مراعاة الإجراءات والقواعد المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل من قبل المستخدم، يتحمل هذا الأخير مسؤولية ذلك افتراضيا، كما يتحمل المسؤولية حتى إذا وقع الإخلال من قبل أحد عماله مادام لم يتخذ الإجراءات الضرورية لفرض احترام التعليمات القانونية المتعلقة بطب العمل، أو لم يتخذ الإجراءات التأديبية على مرتكبي هذه المخالفات، ولا

¹ نذكر على سبيل المثال قرار محكمة تولوز (Toulouse) الصادر في 6 سبتمبر 2001 القاضي بمسؤولية المستخدم جزائيا، لإخلاله بالالتزام المتعلق بأمن العمال، حيث أن المستخدم تسبب بضرر لعماله، نتيجة وضعه تحت تصرفهم آلة غير مجهزة بما فيه الكفاية، تسبب للعمال بأضرار نتيجة استعمالها، راجع في هذا الصدد:

C A Toulouse, 6 sept 2001, RD, n°42/7051°, 29 novembre 2001, p.3399.

² مباركي علي، مرجع سابق، ص.ص. 23 و 25.

³ المادة 36 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

يمكن له نفي مسؤوليته إلا بإثبات تعدد العمال ارتكاب هذا الفعل، وعليه يمكن القول أن المشرع يميل غالبا في القانون الجنائي لعلاقات العمل إلى توقيع الجزاء على طرف واحد دون الآخر، فالموقع عليه الجزاء عادة ما يكون المستخدم، وهذا يختلف عن القواعد العامة التي تقضي بتوقيع الجزاء على كل من يخالف أحكام القانون، سواء كان فاعلا أصليا أو شريكا¹.

طبقا لنص المادة 36 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر، مسؤولية المستخدم هي مسؤولية مفترضة لا تقبل الاستثناء لأن نص المادة يفرض على المستخدم أن يصبح مسؤولا عن الضرر الذي لحق بالغير بمجرد حصوله، غير أن هذا لا يعني أن العامل لا يعاقب عن الأخطاء التي يرتكبها في مجال طب العمل، بل يساءل عن ذلك، حيث يقع على كل عامل الالتزام بالمحافظة على أمنه من جهة وأمن زملائه من جهة أخرى²، وفي حالة تجاهله للتعليمات المقرر في مجال طب العمل يعد مخلا لالتزام جوهري يستوجب مساءلته تأديبيا، ويجيز فصل العامل بغير مسؤولية على صاحب العمل، وذلك بشرط إنذار العامل كتابة وأن تكون التعليمات مكتوبة ومعلنة في مكان ظاهر³.

وبذلك إذا كانت أخطاء العامل عمدية فلا يساءل المستخدم عن الخطأ العمدي الصادر من التابع، ويعفى من المسؤولية ويساءل العامل عن كل خطأ عمدي صادر منه، أما إذا كانت أخطاؤه غير عمدية، وطالما اتخذ المستخدم الاجراءات والتدابير اللازمة لحماية صحة وأمن العمال بموجب النظام الداخلي لمؤسسته، فإن أي إهمال أو عدم مراعاة للتنظيم والتعليمات يعرض العامل المخل للمساءلة التأديبية وفق ما هو مقرر في النظام الداخلي، وهذا ما أكد عليه المشرع في المادة 43 من القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل والتي تنص على أنه: «يتعين على العامل الامتثال التام للقواعد والتعليمات المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن في مجال العمل».

¹ بن أحمد محمد، الحماية الجزائرية للحقوق العمالية في التشريع الجزائري والمصري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2017، ص.25.

² Cass.Soc.28 février 2002, n°881 FS-PBRI, Deschler c/SA Textar France, RJS, op.cite, p.441.

³ محمد حسين منصور، قانون العمل، مرجع سابق، ص.291.

في حال تهاون أو عدم مراعاة هذه القواعد أو التعليمات يتعرض المخالف للعقوبات المنصوص عليها في النظام الداخلي للمؤسسة المستخدمة»¹، فمثلا على المستخدم النص على إلزامية خضوع العمال للفحوص الطبية في النظام الداخلي للهيئة المستخدمة، وفي حالة مخالفتها يتعرض المخالف إلى العقوبات التأديبية المنصوص عليها في هذا النظام والتي قد تصل إلى عقوبة التسريح².

تجدر الإشارة إلى أنه لا بد من استدعاء العامل للفحوص الطبية خلال ساعات العمل العادية، وفي وقت لا يؤثر على سير المؤسسة وفي حال رفضه المثول للفحص الطبي، فإن طبيب العمل يستدعيه مرة ثانية، فإذا لم يحضر العامل رغم استدعائين أو ثلاث استدعاءات فإن طبيب العمل يبلغ المستخدم كتابة عن غياب هذا العامل، وما على المستخدم في هذه الحالة إلا اعدار هذا العامل بالامتثال إلى الفحص الطبي الإلزامي تحت طائلة العقوبة التأديبية المقررة لذلك في النظام الداخلي لمؤسسته، ومن حق المستخدم في هذا الوضع قانونا أن يتخذ موقفا بأنه لا يمكنه الإبقاء على عامل في منصب عمله يجهل طبيا أنه مؤهل له³.

ثانيا - شروط قيام المسؤولية الجزائية للمستخدم عن أفعال تابعيه:

أصبح التكريس التشريعي لمسؤولية المستخدم عن أفعال تابعيه حقيقة قائمة في القانون اليوم، فبالرغم من تأكيد أغلب التشريعات الحديثة على مبدأ شخصية المسؤولية، إلا أنها فتحت المجال لمسائلة المستخدم جزائيا عن فعل لم يرتكبه شخصا، ولقيام هذه المسؤولية لا بد من توفر شروط معينة تتمثل فيما يلي:

¹ المادة 43 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

² يمكن تسريح العامل في حالة تعريض أمنه أو أمن زملائه في العمل لخطر على أساس ارتكابه لخطأ جسيم، كمثلا السائق الذي يقود في حالة سكر وهو ينقل مواد قابلة للإلتهاب، راجع في هذا الصدد:

Cass.Soc.28 février 2002, n°881 FS-PBRI, Deschler c/SA Textar France, RJS, n°5, Mai 2002, p.441

³ فيساح جلول، مرجع سابق، ص.ص. 273-374.

1- ارتكاب جريمة من طرف التابع:

يشترط لمساءلة المستخدم جزائياً في هذا الإطار أن ترتكب الجريمة من طرف أحد عماله، حيث لا يسأل المستخدم جزائياً عن فعل لم يقتصره إلا إذا ارتكب هذا الفعل أشخاص يتبعون المؤسسة التي يشرف عليها، حيث يعتبر التنفيذ المادي للجريمة من قبل التابع الأساس الموضوعي للمسؤولية الجنائية عن فعل الغير، وتقتصر مسؤولية المستخدم على تلك الجرائم التي لها علاقة بأداء التابع لعمله العادي الموكل إليه في وظيفته.

2- وجود التزام قانوني على عاتق المستخدم:

يجب في الالتزام الذي يعطي الصفة والصبغة الإجرامية لسلوك المستخدم أن يرد في القوانين والأنظمة، وأن يتخذ صيغة إيجابية، أي أن يكون هناك التزام على عاتق المستخدم باتخاذ إجراءات واحتياطات معينة أو القيام بالإشراف والرقابة لمنع وقوع المخالفات، وبذلك فهو التزام محدد مادام الخطأ غير العمدى يتخذ صبغة سلبية، فهو ينتج عادة من عدم مراعاة التزام معين¹، ولا يمكن للمستخدم أن يعفي نفسه من المسؤولية إلا في حالة تفويضه لجزء من سلطاته لأشخاص آخرين، ففي هذه الحالة يتحمل كل شخص المسؤولية المباشرة والشخصية في حدود ما أوكل إليه، الأمر الذي يعفي المستخدم من المسؤولية الجزائية الملقة على عاتقه.

3- وجوب ارتكاب المستخدم بنفسه لخطأ سمح أو سهل أو ساهم في الجريمة:

لقيام المسؤولية الجزائية للمستخدم يكفي التحقق من ارتكابه لخطأ شخصي، والذي يستنتج من مجرد عدم مراعاته الأنظمة القانونية والتنظيمية المتعلقة بصحة وسلامة العمال، ولا يتطلب الأمر أن تكون هناك نتيجة فعلا، أو أنها نتيجة تصرفه المباشر، ففي جرائم العمل لا محل لاشتراط الركن المعنوي للجريمة، لأن الهدف من وضع هذه الجرائم ليس المعاقبة على أفعال مستوجبة اللوم بل لمجرد العقاب على مخالفات تتعلق بأمر تنظيمية بحث لا صلة لها بالأخلاق.

¹ مبارك علي، مرجع سابق، ص. 155.

يكفي لتحقيق خطأ المستخدم اتخاذه موقف سلبي اتجاه الالتزامات الملقاة على عاتقه، كعدم تهيئة المؤسسة وفق المعايير المقرر قانوناً، أو عدم توفير معدات الحماية الفردية والجماعية لوقاية العمال من مخاطر العمل، ففي هذه الحالات وغيرها، إذا توفي أو أصيب عامل أو شخص أجنبي كان المستخدم مسؤولاً عن جريمة القتل غير العمدية أو الجرح، ويكتفي القضاء بوجود سببية غير مباشرة بين الخطأ والوفاة أو الجروح لإلقاء العبء على عاتق المستخدم وتحميله مسؤولية الجريمة لعدم تنفيذه الالتزامات المتعلقة بأمن وسلامة العمال بالمؤسسة.

بتوفر الشروط سالفه الذكر تقوم المسؤولية الجزائية للمستخدم عن فعل تابعيه، ولا يمكنه نفي مسؤوليته إلا بإثبات القوة القاهرة أو خطأ الضحية وفقاً للقواعد العامة في القانون الجزائي، مادامت المسؤولية الجزائية للمستخدم تستمد أساسها من القواعد العامة لهذا القانون، ومادام أن الحالات الأخرى لنفي المسؤولية الجزائية كحالة الجنون والإكراه وعدم الأهلية مستبعدة الوقوع في موضوع البحث لتعلق الأمر برئيس مؤسسة.

المطلب الثاني

المسؤولية المدنية للمستخدم

قد يخل المستخدم بإحدى التزاماته القانونية أو الاتفاقية ويلحق ضرراً بأحد عماله، فتقوم مسؤوليته المدنية، ويلتزم بتعويض الضرر الذي تسبب فيه، وفي إطار حوادث العمل والأمراض المهنية يتحصل المضرور على تعويضين، تعويض من هيئة الضمان الاجتماعي عن الضرر الذي لحق به باعتباره مؤمن له لديها يحق له الاستفادة من التغطية التي توفرها عن حوادث العمل والأمراض المهنية، فيتحصل على أداءات عينية ونقدية وفق ما هو مقرر قانوناً، وتعويض آخر من المستخدم ذو طابع تكميلي حيث قد لا تغطي أداءات هيئة الضمان الاجتماعي كل الضرر الذي يلحق بالعامل، فإحقيقاً لحماية كاملة للعمال من جراء إصابته بأخطار مهنية قرر المشرع له الحق في مطالبة المستخدم

الذي تسبب بخطئه غير المعذور أو العمدى أو خطأ أحد تابعيه في المطالبة بتعويض تكميلي لتغطية الضرر اللاحق به.

وعليه يستفيد العامل الذي كان ضحية حادث عمل أو مرض مهني من تعويضين، الأول وفقا لقواعد المسؤولية دون شرط وقوع الخطأ، تدفعه هيئة الضمان الاجتماعي بتطبيق قانون حوادث العمل والأمراض المهنية، يقرر حق العامل في التأمين الاجتماعي مادام قد دفع الاشتراكات التي تخوله ذلك، والتعويض الثاني له طابع تكميلي، يستفيد منه العامل الضحية أو ذوي حقوقه بناء على ارتكاب خطأ، يرتبط بالتعويض الأول ويكملّه، يهدف لتغطية كل الأضرار التي قد تلحق بالعامل، ومن خلال هذا المطلب سنحدد أولا أساس قيام المسؤولية المدنية للمستخدم (الفرع الأول)، لنبين بعد ذلك الآثار القانونية التي قد تترتب على قيام المسؤولية المدنية للمستخدم (الفرع الثاني).

الفرع الأول

أساس قيام المسؤولية المدنية للمستخدم

المسؤولية المدنية قد تكون مسؤولية عقدية وقد تكون مسؤولية تقصيرية، وهما مسؤوليتان ذات طبيعة واحدة، تقوم حينما يخل الفرد بما التزم به قبل الغير قانونا أو اتفاقا، ومسؤولية المستخدم هي الأخرى إما مسؤولية عقدية وإما تقصيرية تقوم عندما يخطأ المستخدم ويتسبب بضرر لأحد عماله.

يكتسي الخطأ الذي قد يرتكبه المستخدم والذي يلحق ضررا بالعامل، أهمية بالغة حيث يحدد مدى إمكانية العامل المتضرر من هذا الخطأ في حقه في الحصول على تعويض لكل الأضرار التي أصابته، سواء كانت مادية أو معنوية، وقعت فعلا أو ستقع في المستقبل، كما يحدد إمكانية رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على المستخدم بالمبالغ التي دفعها من جراء خطئه.

ليس كل خطأ صادر عن المستخدم أو أحد تابعيه يخول العامل المضرور مطالبته بتعويض إضافي يكمل تعويض هيئة الضمان الاجتماعي، كما ليس كل خطأ يخول هيئة الضمان الاجتماعي الرجوع على المستخدم لاسترداد المبالغ التي دفعتها للعامل المؤمن له نتيجة خطأ المستخدم، بل يجب أن يصدر من المستخدم خطأ يوصف على أنه غير معذور أو متعمد، وعلى العامل المصاب أو ذوي حقوقه اثبات ذلك بكافة طرق الإثبات.

أولاً- طبيعة المسؤولية المدنية للمستخدم:

المسؤولية بصفة عامة إما عقدية تقوم على أساس الإخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات، وإما مسؤولية تقصيرية تقوم على أساس الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير وهو الالتزام بعدم الإضرار بالغير، فالدائن والمدين في المسؤولية العقدية مرتبطين بعقد قبل تحقق المسؤولية، أما في المسؤولية التقصيرية قبل أن تتحقق كان المدين أجنبياً عن الدائن.

أما بخصوص مسؤولية المستخدم فتتعدد المواقف بشأنها هل هي مسؤولية عقدية أم تقصيرية، غير أنه يمكن القول أن قبل صدور القوانين التشريعية التي تكفل للعمال المصابين حق طلب التعويض، كانت مسؤولية المستخدم تعتبر مسؤولية عقدية، تقوم على أساس الالتزام بسلامة العمال، واعتبر التزاما بتحقيق نتيجة، إذ أن إصابة العامل أثناء العمل تعتبر إخلالا من المستخدم بالتزام السلامة، والمطالبة بالتعويض سواء من العامل المصاب أو ورثته لا يحتاج إلى أي دليل، لكن الأمر اختلف تماما بعد صدور القوانين، ولم تعد لمسؤولية المستخدم الصبغة العقدية، بل مبنية على أساس تحمل التبعية¹، فأصبح المستخدم ملزما ببذل عناية في حماية عماله من الأخطار التي تترتب بهم أثناء تأدية عملهم، وكل إخلال منه لا يقوم على أساس إخلال بالتزام عقدي وإنما تقصيري، ولا يسأل عن كل خطأ يرتكبه، ويلحق ضررا للعمال، وإنما يجب أن يوصف

¹ بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، جزء 2 (الواقعة القانونية)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص.ص. 21-22.

هذا الخطأ بالعمد أو غير المعذور، وبذلك فلاصل¹ في مسؤولية المستخدم أنها مسؤولية تقصيرية، حيث بمجرد قيام علاقة العمل يقع على عاتق المستخدم الالتزام بتوفير كل شروط الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وحماية ووقاية عماله من حوادث العمل والأمراض المهنية.

ثانيا - طبيعة خطأ المستخدم الموجب للتعويض:

يعد الخطأ الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية بصفة عامة²، والخطأ في المسؤولية التقصيرية هو إخلال الشخص بالالتزام قانوني مع إدراكه لهذا الإخلال، وبذلك فالخطأ يقوم على عنصرين، أولهما مادي وهو التعدي أو الانحراف عن السلوك المألوف للرجل العادي، والثاني معنوي يتمثل في الإدراك والتمييز، فيجب لقيام الخطأ التقصيري أن يكون من وقعت منه أعمال التعدي مدركا لها، أي قادرا على التمييز بين الخير والشر³.

غير أن الخطأ في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية يتميز عن الخطأ بصفة عامة، فإن كانت درجات الخطأ لا يعتد بها طبقا للقواعد العامة، إلا أنه يختلف الأمر فيما

¹ يمكن للمستخدم أن يكون مسؤولا عن الأضرار التي يلحقها بالعامل نتيجة إخلاله بالالتزام الوارد في العقد، بحيث تنشأ المسؤولية العقدية عن العمل الشخصي للمستخدم عند إخلاله لإحدى التزاماته القانونية المتفق عليها في العقد، حيث قد يتضمن العقد شروط الوقاية الصحية والأمن وطب العمل ويخل المستخدم بهذا الشرط، وبذلك يجب أن يرتبط العامل بالمستخدم بعقد عمل، وأن يتضمن العقد التزام بالمحافظة على صحة وسلامة العامل، فترتب عن الفعل الواحد في نفس الوقت كل من المسؤولية العقدية والتقصيرية، فالدائن لا يستطيع أن يرفع سوى دعوى واحدة، حيث لا يمكنه الحصول على تعويضين عن ضرر واحد، بل يعوض عن الضرر الذي أصابه مرة واحدة فقط، في حالة قيام المسؤوليتين، يحصل على التعويض بواسطة المسؤولية العقدية.

² حيث تنص المادة 124 من الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 6 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج ر عدد 78 الصادرة في 30 سبتمبر 1975، ص.990، معدّل بالقانون رقم 05-10 مؤرخ في 20 جوان 2005، ج ر عدد 44، الصادرة في 26 جوان 2005، ص.17، وبالقانون 07-05 المؤرخ في 13 ماي 2007، ج.ر. عدد 31، الصادرة في 13 ماي 2007، ص.3، على أن: «كل فعل أيا كان، يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير، يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض».

³ بلحاج العربي، مرجع سابق ص.ص.64-73.

يتعلق بحوادث العمل أو الأمراض المهنية، فالمشرع حدد درجات الخطأ، والحالات التي يعتد فيها بهذه الدرجات، كما أن المستخدم يسأل عن خطئه الشخصي وخطأ تابعيه¹.

1- خطأ المستخدم الشخصي:

يستحق العامل التعويض عن الإصابات التي يتعرض لها أثناء العمل إذا ما صدر من المستخدم خطأ غير معذور أو عمدي، وعلى العامل المصاب أو ذوي حقوقه إثبات ذلك بكافة طرق الإثبات².

أ- الخطأ غير المعذور للمستخدم:

الخطأ غير المعذور درجة من درجات الخطأ استحدثها المشرع الفرنسي في قانون تأمين إصابات العمل الصادر في سنة 1898، بعدما أصبح تطبيق قاعدة الإثبات العامة على دعاوى المسؤولية المتعلقة بهذه الحوادث يرهق المدعين فيها، ويحول في غالب الأحيان دون حصولهم على التعويض³، وتحديد فكرته كانت بعد عدة محاولات، ففي البداية لم يتفق القضاء على تعريف موحد للخطأ غير المعذور، ثم في سنة 1932 أصدر القضاء الفرنسي حكماً خص فيه الخطأ غير المعذور بثلاثة عناصر تتمثل في الصفة الإرادية للفعل أو الترك، والمعرفة بالخطر الذي يمكن أن ينتج عن الفعل أو الترك، بالإضافة لعدم وجود عذر يبرر هذا الفعل، غير أنه لم يستمر هذا التعريف طويلاً حيث عدلت محكمة النقض الفرنسية عنه في سنة 1937، وألغت الصفة الإرادية للفعل،

¹ وهذا طبقاً لنص المادة 71 من القانون رقم 08-08 مؤرخ في 23 فيفري 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ر عدد 11، الصادر في 2 مارس 2008، ص.7، والتي تنص: «... الرجوع على المستخدم الذي تسبب بخطئه غير المعذور أو العمدي أو خطأ تابعيه في الضرر الذي لحق المؤمن له اجتماعياً...».

² قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 50879، مؤرخ في 23 جانفي 1989، يتضمن (حادث شغل - تعويض تكميلي - دعوى عادية - اثبات خطأ) المجلة القضائية، العدد الثاني، الجزائر، 1991، ص.ص.119-120، والذي جاء في حيلياته: "... لا يمكن رفع أي دعوى عادية من طرف الضحية أو ذوي حقوقه للتعويض التكميلي عن حادث شغل إلا في حالة ثبوت خطأ صاحب العمل أو أحد تابعيه...".

³ محمد السعيد رشدي، الخطأ غير المغتفر (سوء السلوك الفاحش والمقصود)، الطبعة الثالثة، د.د.ن، د.ب.ن، 2011-2012، ص.13 و14.

واكتفت بالعنصرين السابقين، ومع إلغاء هذا العنصر أصبح الخطأ غير المعذور يقترب كثيرا من الخطأ الجسيم، فكانت المحكمة مضطرة إلى تحديد جديد له¹.

صدر في سنة 1941 حكم يعرف الخطأ غير المعذور، وبقيت محكمة النقض الفرنسية إلى غاية سنة 2002 تعرف الخطأ غير المعذور على أنه: "خطأ ذو جسامه استثنائية، ناتج عن فعل أو إمتناع إرادي، مع الوعي بالخطر الذي ينجم عنه، وغياب كل سبب يُبرِّره"²، وبذلك فهو يعد أشد من الخطأ الجسيم، وأقل من الخطأ العمدي، وفي 28 فيفري 2002 جعل القضاء الفرنسي من التزام المستخدم التزام بتحقيق نتيجة، ولا يمكن للمستخدم نفي مسؤوليته إلا بإثبات القوة القاهرة³، والإخلال بهذا الالتزام يضيف على خطأ المستخدم صفة "الخطأ غير المعذور"⁴، وعرف محكمة النقض الفرنسية الخطأ غير المعذور للمستخدم انطلاقا من قضايا تتعلق بمادة الأمانات، ومنح للضحية امكانية الحصول على تعويضات إضافية أكثر مما كان عليه الأمر سابقا، سواء تعلق الأمر بحوادث العمل أو الأمراض المهنية⁵.

جاء المشرع الجزائري بالخطأ غير المعذور بموجب الأمر رقم 66-183 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية (ملغى)⁶، الذي اشترط جملة من الشروط ليأخذ الفعل

¹ قالية فيروز، الحماية القانونية للعامل من الأخطار المهنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 20 ماي 2012، ص.148.

² HASSID Olivier – MASRAFF Alexandre , La sécurité en entreprise ; prévenir et gérer les risques, Maxima, Paris, 2010, p99.

³ MOULY Jean, droit du travail, 5^e édition, Bréal, 2010, p.111 ; voir aussi: MINÉ Michel; MARCHAND Daniel, op.cit, p.p.347-351-352-359.

⁴ Cass.Soc. 28 Février 2002, n°835 FP-PBRI, CPAM de Grenoble c/ Sté Ascométal et autres, RJS, n°5, Mai 2002, p.p.467-469; Cass.Soc. 28 Février 2002, n°837 FP-PBRI SA Eternit industries c/ Delcourt-Marousez et autres, RJS, n°5, Mai 2002, p.p.469-471; Cass.Soc. 28 Février 2002, n°838 FP-PBRI SA Eternit industries c/ Chavatte et autres, RJS, n°5, Mai 2002, p.p.465-467.

⁵ VERDIER Jean-Maurice – COEURET Alain – SOURIAIC Marie-Armelle, droit du travail, volume 2, rapports individuels, 16^{ème} édition, Dalloz, Paris, 2011, p.206, voir aussi : MONTEILLET Inès, "Les arrêts «amiante» de la cour de cassation du 28 février 2002", RJS, n°5, Mai 2002, p.p.403-409.

⁶ الأمر رقم 66-183 مؤرخ في 21 جوان 1966، يتعلق بتعويض حوادث العمل والأمراض المهنية، ج.ر عدد 55، الصادرة في 28 جوان 1966، ص.837، (ملغى بموجب المادة 82 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية).

وصف غير المعذور، وبصدر القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (ملغى)¹ جعل المشرع توفر شرط واحد من الشروط التي جاءت بها المادة 45 منه سبب لوصف الخطأ بغير المعذور، غير أنه مع إلغاء هذا القانون وتعويضه بالقانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي أصبحت مسألة تعريف الخطأ غير المعذور تثير إشكالاً في القانون الجزائري، حيث أن المشرع قد استغنى في القانون الجديد عن الشروط السابقة الذكر، واكتفى بذكره فقط، وجعله سبباً في الرجوع على المستخدم بموجب نص المادة 71 منه، فالمشرع من خلال هذه المادة ترك المجال واسعاً لتحديد الفعل الذي يأخذ وصف "غير المعذور".

تتعدد أمثلة الخطأ غير المعذور للمستخدم، وتدرج في مجملها حول مسألة مخالفة المستخدم لالتزاماته في مجال الوقاية الصحية، الأمن وطب العمل، نذكر منها:

- حالة المستخدم الذي عهد لإحدى العاملات بمصباح موقد، وقد ملأه بمادة قابلة للانفجار، بدلاً من يملأه بزيوت البترول، فانفجر المصباح، وحالة إباحة المستخدم مخالفة بعض القوانين واللوائح كإشعال النار في أمكنة أودعت بها مواد ملتهبة، ولم يكن قد جهز تلك الأمكنة بآلات الإطفاء، ولم ينشر التعليمات التي يجب مراعاتها في حالة حدوث الحريق².

- حالة مد المستخدم خطوطاً كهربائية في محل العمل لا يتوفر فيها الشروط الفنية التي يستلزمها القانون، وكذلك إصداره أمراً إلى أحد العمال بالصعود إلى سقف المبنى دون أن يوفر له السقالات اللازمة لأمنه، وعدم اتخاذ الإجراءات الوقائية التي طالبه بها مفتش العمل، أو اللجنة الصحية والأمن³.

¹ القانون رقم 83-15 المؤرخ في 2 جولية 1983، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ر. عدد 28 الصادرة في 5 جولية 1983، ص. 1822، (ملغى بموجب المادة 90 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي).

² عبد الحكم فودة، الخطأ في نطاق المسؤولية التقصيرية، دار الألفي لتوزيع الكتب القانونية بالمنيا، الإسكندرية، 1995، ص. 20.

³ محمد السعيد رشدي، مرجع سابق، ص 131.

ب - الخطأ العمدي للمستخدم:

لم يتضمن القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تعريفاً للخطأ العمدي للمستخدم بل اكتفى فقط بالإشارة إليه في المادة 71 منه، على خلاف ما كان عليه الحال في السابق¹، غير أنه يمكن تعريفه على أنه ذلك الخطأ الذي يقترن بنية الإضرار بالغير، أي أن إرادة الشخص تتجه إلى الفعل وإلى ما ينتج عنه من اضرار²، ومن ثمة فالخطأ العمدي يعد أشد درجات الخطأ، وذلك لما فيه من رغبة فاعلة وأكيدة في إحداث الضرر³، فلا يكفي لوجود الخطأ العمدي مجرد أن يريد الفاعل الفعل ذاته، بل يجب فوق ذلك أن يكون قد أراد النتيجة الضارة المترتبة عليه.

يستخدم كل من المعيار الموضوعي والذاتي لتحديد الخطأ العمدي، فموضوعياً نبدأ بقياس الفعل أو الترك وفقاً لمعيار الرجل العادي لتقرير مشروعية الفعل الذي قام به المستخدم، ثم ننقل إلى المعيار الذاتي بالبحث عن نية الفاعل وقصده لمعرفة مدى تعمده الفعل والضرر، ورغم أنه يصعب في كثير من الأحيان التعرف على النية الحقيقية لمرتكب الفعل، إلا أنه وباعتبار أن حسن النية مفترض في جانب المستخدم، فإن العامل المضرور عليه أن يثبت فقط سوء نية المستخدم⁴.

تجدر الإشارة إلى أنه عند التمييز بين الخطأ العمدي والخطأ غير المغتفر نجد اختلافين أساسيين، الأول يتعلق بالإرادة، حيث أن الإرادة في الخطأ غير المغتفر تتمثل في تعمد الفعل المادي أو الترك، بينما القصد في الخطأ العمدي هو تعمد النتيجة المترتبة عليه، وبذلك فالعمد يستلزم حتماً توافر الإرادة، أما توافر الإرادة فلا يستتبع توافر العمد دائماً، أما الاختلاف الثاني فيتمثل في الإثبات، ففي الخطأ العمدي يقع عبء إثبات العمد

¹ عرف الأمر رقم 66-183 سالف الذكر، الخطأ العمدي للمستخدم في المادة 118 منه بأنه: «... عبارة عن نية صاحبه عن عمل أو امتناع وإرادة إلحاق ضرر بنفسيهما أو للغير»، أما القانون رقم 83-15 سالف الذكر، وإن لم يعرفه، إلا أنه أحالنا للقواعد العامة بموجب المادة 46 منه التي تنص: «يحدد الخطأ المتعمد استناداً لمبادئ القانون العام».

² دريد محمود على، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2012، ص.407.

³ محمد السعيد رشدي، مرجع سابق، ص.63.

⁴ لتفاصيل أكثر راجع: قالية فيروز، مرجع سابق، ص.147.

على عاتق المدعي، لأن الخطأ العمدي واجب الإثبات، أو بمعنى أدق صفة العمدية فيه واجبة الإثبات، في حين أنه بالنسبة للخطأ غير المغتفر لا يكلف المدعي بإثبات الخطأ غير المغتفر، أو بمعنى آخر الصفة الإرادية للفعل أو الترك، لأن الأصل في تصرفات الأشخاص العقلاء أنها تصرفات إرادية¹، وعليه من يدعي الخطأ العمدي يقع عليه عبء إثبات ما يدعيه، ومن يدعي الخطأ غير المغتفر لا يكلف بإثبات الصفة الإرادية في الفعل أو الترك لأنها مفترضة.

2- خطأ تابعي المستخدم:

يلتزم المستخدم كذلك بأن يضمن خطأ تابعه الذي يقع منه أثناء تأدية الوظيفة أو بسببها أو بمناسبة و يترتب عليه ضرر يصيب أحد عماله، وتعتبر مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه أشد أنواع المسؤولية، حيث أن أساس هذه المسؤولية في القانون المدني هو الخطأ المفترض في جانب المتبوع، افتراضا لا يقبل العكس، ولا يستطيع المتبوع أن يتخلص من هذه المسؤولية إلا بنفي مسؤولية تابعه²، فإذا أخطأ التابع، كان المتبوع مسؤولا عنه بناء على قرينة الخطأ والتي مقتضاها أنه قصر في اختيار تابعه أو في رقابته أو توجيهه، والمستخدم هنا هو المتبوع، وأما التابع فهو الشخص الذي يخضع لسلطة المتبوع، أي العامل الذي يقوم بعمل باسم ولحساب المستخدم مقابل أجر، ويخضع لتعليماته وتوجيهاته.

أ- طبيعة خطأ التابع المقيم لمسؤولية المستخدم:

رغم أن نص المادة 71 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي سالف الذكر، جاء غامض بخصوص خطأ التابع الذي يقيم مسؤولية المستخدم، هل يجب أن يوصف كذلك بغير المعذور أو العمدي، أم يكفي مجرد صدور

¹ محمد السعيد رشدي، مرجع سابق، ص.ص. 76-77.

² علي علي سليمان، دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1989، ص.ص. 36-38.

خطأ من التابع، بخلاف ما كان عليه الحال سابقاً¹، إلا أنه يمكن القول أن الإخلال بالالتزامات التي جاءت بها المواد 17، 19/3 و 20 من القانون رقم 88-07 التي تلزم العمال بالخضوع للفحوص الطبية التي يجريها المستخدم وحضور كل برامج التكوين والتعليم بهذا الخصوص، وكذا نص المادة 7 من القانون رقم 90-11 التي تحدد واجبات العمال في إطار علاقة العمل، إن لم يضيفي على خطأ التابع صفة الخطأ العمدي لعدم اتجاه إرادة الفاعل لإحداث الضرر إلا أنه يضيفي عليه صفة غير المعذور.

وإذا كان المبدأ العام وفقاً لأحكام الشريعة العامة يحرم المضرور من جراء خطئه كلياً أو جزئياً من التعويض²، وذلك بحسب ما إذا كان هو السبب الوحيد في وقوع الضرر، أو ساهم بخطئه في ذلك، فإن التشريعات الاجتماعية حمت العامل من هذه القاعدة، وقررت أحكاماً خاصة بذلك، فمنها من لم يحرم أو ينقص من التعويض الذي يستحقه العامل مهما كان خطؤه، ومنها من تنقص من مقدار التعويض في حالة الخطأ الموصوف بالعمدي أو غير المغتفر³، أما المشرع الجزائري ففي إطار الأمر رقم 66-183 المتعلق بتعويض حوادث العمل والأمراض المهنية سالف الذكر كان يحرم العامل المضرور من حقه في التعويض متى تسبب بخطئه العمدي أو غير المعذور في إلحاق الضرر⁴، أما بعد إلغاء هذا الأمر وتعويضه بالقانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، لم يتطرق المشرع في هذا القانون لخطأ العامل مهما كان وصفه، مما

¹ اشترط الأمر رقم 66-183 سالف الذكر في خطأ التابع أن يكون مثل خطأ المستخدم، أي عمدي أو غير معذور، بموجب المادتين 113 و 119 منه.

² تنص المادة 177 من الأمر 75-58 المعدل والمتمم سالف الذكر، على أنه: «يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض، أو لا يحكم بالتعويض إذا كان الدائن بخطئه قد اشترك في أحداث الضرر أو زاد فيه».

³ راجع في هذا الصدد: تلمساني عفاف، مرجع سابق، ص.ص. 58-59.

⁴ كانت المادة 110 من القانون رقم 66-183 سالف الذكر تحرم العامل المضرور من كل حق في التعويض إذا ارتكب خطأ عمدياً، أدى لوقوع حادث عمل له، ولم تكن تؤدي له سوى الخدمات العينية المقررة للتأمينات الاجتماعية، أما المادة 111 من نفس الأمر فقد تناولت الخطأ غير المعذور للعامل المضرور، إلا أنه لم يكن ينتج عن هذا الخطأ حرمان العامل الأجير من كل التعويض، بل ينجر عنه فقط تخفيض في مبلغ الريع على أن لا يتعدى هذا التخفيض 30% وذلك لما يحمله هذا التعويض من بعد اجتماعي.

يفهم منه أنه مهما كان وصف وجسامة خطأ العامل المضرور، فإنه لا يحرمه من التعويض إذا تسبب خطؤه هذا بحادث عمل له.

يشكل تحميل المستخدم المسؤولية المدنية عن الأفعال غير الشرعية التي يلحقها العامل بغيره عاملاً في حماية العامل من جميع الأخطاء غير العمدية التي قد يرتكبها وهو يؤدي عمله أو بسببه أو بمناسبته، وفي هذا ضمان للسير الحسن للعمل، فبشكل من الأشكال يضمن المستخدم الأخطار التي قد تواجه العامل وتلحق الضرر بالغير، وهو الأمر الذي يلعب دوراً هاماً في نفسية العامل بتوفير الراحة النفسية لهذا العامل مما ينعكس إيجاباً على مردوديته الإنتاجية¹.

ب- شروط قيام مسؤولية المستخدم المدنية عن أعمال تابعيه:

بما أن المادة 71 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي سالف الذكر، أحالت للقانون العام كل ما يتعلق بتنظيم مسؤولية المستخدم عن خطأ تابعيه، وبالرجوع للمادة 136 من القانون المدني يتضح لنا أن المستخدم يتحمل التعويض عن الأضرار المترتبة عن أعمال تابعيه متى توفرت الشروط التالية:

ب.1- قيام علاقة تبعية بين التابع والمتبوع: يتعين لقيام مسؤولية المتبوع أن

توجد علاقة تبعية بين شخصين، بحيث يكون أحدهما خاضعاً للآخر، ويتحقق ذلك إذا كان التابع يعمل لحساب المتبوع، ولو لم يكن هذا الأخير حراً في اختيار تابعه²، وبذلك لا بد من توافر السلطة الفعلية في رقابة التابع وتوجيهه، وإلا كانت مجرد رقابة عامة، ولا مجال لمساءلة المتبوع عن أعمال تابعه³.

ويمكن للمستخدم إثبات غياب هذه السلطة لأي سبب من الأسباب، كما لو أعار المستخدم عاملاً لشخص آخر، للقيام بأعمال لديه تحت إدارته ورقابته، أو كانت مهمته

¹ زهدور سهلي، "المسؤولية القانونية لرب العمل كضمان لحماية العامل ودورها في تحقيق التنمية المستدامة"، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 6، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد بلقايدي، وهران 2، 2015، ص 217.

² وهذا طبقاً للمادة 2/136 من الأمر رقم 75-58 سالف الذكر، والتي تنص: «وتتحقق علاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حراً في اختيار تابعه، متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع».

³ بلحاج العربي، مرجع سابق، ص 321.

توفير الأيدي العاملة لأصحاب المشاريع، فتكون حتما لهؤلاء السلطة الفعلية على العاملين، ويبقى المستخدم المتبوع خارج نطاق المسؤولية التي يمكن أن تترتب من جراء عمل هؤلاء غير المشروع المسبب للضرر.

ب.2- خطأ التابع حال تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبةها: حتى تقوم مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعه، يجب أن تتحقق أولاً مسؤولية التابع بأركانها الثلاثة، وأن يكون خطأ هذا الأخير قد صدر منه حال تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبةها، وبذلك تقوم مسؤولية المستخدم عن أفعال عماله عند وجود سلطة الرقابة، فالمستخدم لا يعتبر مسؤولاً عن فعل مستخدمه الذي أخذ في غيابه السيارة المخصصة للعمل خلسة من المستودع، واستعملها لأغراض شخصية، لا صلة لها بالوظيفة¹، كما لا يعتبر خطأ بسبب الوظيفة الضرب المتعمد الواقع من العامل أثناء تأدية وظيفته، لأن الخطأ هنا ولو أنه وقع في مكان العمل وزمانه، إلا أنه لا يكتسي أي طابع مصلحي أو وظيفي²، وعليه لا يكون المتبوع مسؤولاً من باب أولى عن أفعال التابع الضارة التي لا صلة لها بالوظيفة بتاتا³.

الفرع الثاني

الآثار القانونية المترتبة على قيام المسؤولية المدنية للمستخدم

يصاب العامل أثناء أدائه لعمله أو بسببه أو بمناسبةه بأضرار في جسمه أو في ماله أو حتى في مصلحة غير مالية وهو ما يعرف بالضرر المعنوي، فيستحق التعويض عن ما أصابه، وإذا كان كل من الضرر المادي والمعنوي قابل للتعويض وفقاً للقواعد

¹ قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 32817، بتاريخ 25 ماي 1983، يتضمن (مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع - أثناء تأدية الوظيفة أو بسببها - القضاء بها خارج هذا الإطار - خطأ في تطبيق القانون)، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1990، ص.ص. 41-43.

² قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 53306، بتاريخ 11 ماي 1988، يتضمن (مسؤولية المتبوع - ضرب متعمد - خطأ شخصي - انعدام المسؤولية)، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1991، ص.ص. 14-16.

³ علي علي سليمان، مرجع سابق، ص.57.

العامة للمسؤولية المدنية، إلا أن الأمر يختلف في نطاق حوادث العمل والأمراض المهنية، حيث أن المشرع لم ينص على الضرر المعنوي، كما أنه ليس كل ضرر مادي قابل للتعويض، بل الضرر الجسدي فقط، فالتعويض في التشريع المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية لا يكون كاملاً بل جزئياً، تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بتغطيته عن طريق الأداءات التي تدفعها، ففي حالة إصابة العامل بحدث أو مرض كُيِّف على أنه مهني، يستفيد من أداءات عينية ونقدية من الهيئة، والتي تقرها للعامل باعتباره مؤمن له لديها يحق له الحصول على التغطية عن الأضرار التي لحقت به من جراء حادث العمل أو المرض المهني.

تتمتع الأداءات التي تدفعها هيئة الضمان الاجتماعي للعامل المؤمن له المصاب بالطابع الجزافي، حيث أنها محددة مسبقاً بموجب القانون، وبذلك قد لا تغطي كل الضرر الذي يصيب العامل، لذا خوله تشريع الضمان الاجتماعي إلى جانب حصوله على هذا التعويض إمكانية المطالبة بتعويض تكميلي للتعويض الذي تحصل عليه، لتغطية الضرر اللاحق به، يدفعه له المستخدم نتيجة خطئه غير المعذور أو العمدي، مادام أن تشريع الضمان الاجتماعي يمثل ضماناً لحق العامل في سلامته الجسدية فقط، أما سلامة ذمته المالية والمعنوية فهي من اختصاص القواعد العامة.

أولاً- تعويض هيئة الضمان الاجتماعي:

للضمان الاجتماعي أهمية بالنسبة للعامل، حيث يوفر له الحماية اللازمة بعد تعرضه لحادث عمل أو إصابته بمرض مهني، ولا تقصر هذه الحماية على العامل فحسب، بل تمتد إلى ذوي حقوقه في حالة وفاته، حيث يتدخل الضمان الاجتماعي كبديل عن العامل للتكفل بذوي حقوقه.

يكتسي التعويض الذي يتحصل عليه العامل المصاب الطابع الجزافي، حيث حدد القانون مسبقاً طبيعة ونوع المزايا التي يحصل عليها العامل المصاب والتي تتماشى مع نسبة ودرجة إصابته، وبذلك فالمشرع في إطار الضمان الاجتماعي أقر بحق المؤمن له المصاب التعويض ليس على أساس الخطأ، وإنما بدون خطأ على أساس نص قانوني،

ولا يجوز في أي حال من الأحوال أن يحصل المضرور من هيئة الضمان الاجتماعي على أكثر مما هو مقرر قانونا.

1- تكيف هيئة الضمان الاجتماع للحادث أو المرض على أنه مهني:

لتعويض هيئة الضمان الاجتماعي العامل المصاب طبقا لنظام حوادث العمل والأمراض المهنية لابد أولا من أن يَكيف الحادث أو المرض الذي أصاب العامل على أنه حادث عمل أو مرض مهني، ومن أجل ذلك لابد من اتباع الإجراءات التالية:

أ- التصريح بحادث العمل أو المرض المهني:

أ.1- التصريح بحادث العمل: أوجب المشرع من خلال المواد 13، 14 و 15 من القانون رقم 83-13 ضرورة التصريح بحادث العمل في أقرب الآجال، من قبل العامل المصاب أو ممثليه للمستخدم في ظرف 24 ساعة إلا إذا منعت قوة القاهرة¹، وعلى هذا الأخير أن يصرح لدى هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة، وإذا لم يبادر المستخدم بما عليه يمكن أن يبادر المصاب أو ذوي حقوقه بالتصريح لهيئة الضمان الاجتماعي²، في حين تلتزم هذه الأخيرة بأن تصرح بهذا الحادث لدى مفتش العمل الذي يقع في دائرة اختصاصه مكان العمل وهذا كإجراء أولي يترتب على عدم احترامه فقدان الحق في أي تعويض³.

¹ أورد المشرع استثناء عن هذا الميعاد المحدد بغية حماية العامل في حالة حدوث قوة القاهرة حالت دون قيامه بهذا الإجراء في الأجل المحدد.

² وفي هذا الصدد صرح المجلس الأعلى في قرار صادر بتاريخ 20 فيفري 1985 في قضية (ت.س) والمؤسسة المستخدمة (سونطراك)، بحيث حمل مجلس قضاء الجزائر هذه الأخيرة المسؤولية عن حادث العمل الذي تعرض له الضحية (ت.س) على أساس إخلالها بالتزام بإعلان الحادث، فأجاب المجلس الأعلى بأن الضحية هي من تتحمل المسؤولية عن سقوط حقها في التعويض ... فإذا أهمل المستخدم التزامه بإعلان الحادث فإنه للضحية أو ذوي حقوقها حق إعلانها، ...، وورد في: بورجو وسيلة، دور الخطأ في التعويض عن حوادث العمل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 2012، 1-2013، ص.ص. 49-50.

³ المادتين 13 و 14 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر، وأيضا: القرار رقم 338947 الصادر عن الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا بتاريخ 06-09-2006 بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية ضد (م.ع)، والذي جاء فيه على أنه: «لا يمكن إلزام الهيئة المكلفة بالضمان الاجتماعي بموجب حكم قضائي لم تكن طرفا فيه يتحمل مسؤولية تقاعس العامل أو ذوي حقوقه عن التصريح بحادث عمل طبقا لما هو مقرر قانونا»، وورد في الموقع الإلكتروني:

يكون التصريح من المصاب أو ذوي حقوقه إما شفويا أمام المستخدم في حالة وقوع الحادث في مكان العمل أو عن طريق رسالة مضمنة الوصول إذا وقع خارج مكان العمل، أما بخصوص المستخدم فيقع عليه أو على من يمثله أن يصرح بالحادث لهيئة الضمان الاجتماعي اعتبارا من تاريخ علمه أو اتصاله بخبر وقوع الحادث إذا وقع خارج المؤسسة، وأي إخلال بهذا الالتزام يحمل المستخدم عقوبات تأخيرية قدرها 20% من آخر راتب للعامل¹.

لمنح حماية أكثر للعامل خول المشرع المنظمة النقابية أو مفتشية العمل التصريح بالحادث لهيئة الضمان الاجتماعي في أجل 4 سنوات تسري من يوم وقوع الحادث.

أ.2- التصريح بالمرض المهني: ألزم المشرع كل طبيب بالتصريح بكل مرض يكتسي حسب رأيه طابعا مهنيا، ونفس الالتزام فرضه على كل مستخدم، حيث أراد من خلال النظام الجديد تحديد أكبر عدد من الأمراض المهنية التي يمكن أن تلحق العمال طوال فترة ممارستهم لنشاطهم المهني، ويتم التصريح في أجل أدناه 15 يوم وأقصاه 3 أشهر ابتداءً من تاريخ المعاينة الطبية للمرض²، وهذا من أجل السماح لهيئة الضمان الاجتماعي من ممارسة الرقابة والتأكد من حالة المؤمن له الصحيّة، ويقع على الهيئة ارسال نسخة من التصريح لمفتش العمل.

تجدر الإشارة أن الأجل المذكور في المادة 71 أعلاه لا يسقط الحق في الحماية³، كما أنه لا يتم تعويض الضحية إلا على الأمراض المهنية فقط التي تحدد قائمتها بموجب التنظيم دون سواها، غير أنه يمكن تعويض المعني بالأمر أو ذوي حقوقه على أساس التأمين على المرض في حال لم يكتف المرض على أنه مرض مهني.

ب- البث في الطابع المهني للحادث أو المرض:

عندما يتوفر لدى هيئة الضمان الاجتماعي ملف كامل بجميع عناصره أهمها التصريح بالحادث أو المرض، لابد عليها من البث في طابعه المهني في ظرف 20 يوم

¹ بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي، دار هومة، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2009، ص.ص 49-50.

² المادة 71 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر.

³ بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص. 54.

وفي حالة الاعتراض، تلتزم بإشعار المصاب أو ذوي حقوقه بهذا القرار في ظرف 20 يوما من تاريخ ورود أو توصّلها بالعلم بالحادث¹، أما في حالة قبول الملف من الناحية الإدارية تقوم مصلحة حوادث العمل والأمراض المهنية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي بعد التأكد من وجود الشهادتين الطبيتين² بإرسال الملف الطبي للمؤمن له إلى مصلحة الرقابة الطبية والتي تستدعي المؤمن له من أجل التأكد من حالته الصحية خاصة إذا ما أدى الحادث إلى عجز دائم، ويتم الإعلان عن رأي الصندوق في ظرف 10 أيام من تاريخ الإعلام بالحادث ويستفيد بذلك المؤمن له من تعويضات عينية ونقدية. تتمثل التعويضات العينية في تعويض المصاريف الطبية، الجراحية، الصيدلانية، الإستشفائية التحليلية وكذلك المصاريف المترتبة عن العلاج بالحمامات المعدنية بنسبة 100%، أما التعويضات النقدية فتمنح له الحق إلى غاية تاريخ الشفاء أو الجبر في الحصول على تعويضات يومية بشروط أفضل من تلك التي يمنحها له تأمين المرض.

2- الأداءات التي تدفعها هيئة الضمان الاجتماعي للمتضرر المؤمن له:

تتدخل هيئة الضمان الاجتماعي لتغطية الحادث أو المرض المهني الذي قد يلحق العامل، بتمكينه من الحصول على أداءات عينية ونقدية، بغض النظر إن وقع من المستخدم أو الضحية خطأ، حيث لا تعدد بالخطأ، بل التعويض مقرر قانونا مادام المستخدم قد صرّح بالعمال الذين يشغلهم لدى هيئة الضمان الاجتماعي ودفع الاشتراكات اللازمة لتغطية ذلك الخطر، والأداءات التي تتكفل بها هيئة الضمان الاجتماعي في مواجهة العامل المضروب وهي كالتالي:

¹ المادتين 16 و 17 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر .

² طبقا لنص المادة 22 من القانون رقم 83-13 سالف الذكر، يحرر الطبيب الذي يختاره العامل المصاب شهادتين، وفي إطار طب العمل، يكون طبيب العمل هو المقصود بالمادة 22 سالف الذكر وليس الطبيب المعالج، كما سبق التفصيل فيه فيما سبق، وتتمثل الشهادتين الطبيتين فيما يلي:

- شهادة أولية اثر الفحص الطبي الأول الذي يلي الحادث، توصف فيها حالة المصاب كما قد تقدر مدة العجز المؤقت عند الاقتضاء .

- شهادة الشفاء اذا لم يخلق الحادث عجزا دائما، أو شهادة الخبرة إذا خلق الحادث عجزا دائما يمكن ان تحدد فيها على سبيل البيان نسبة العجز .

أ- الأداءات عن العجز الكلي المؤقت:

يستفيد العامل المصاب بحادث عمل، والذي تم قبول ملفه من الناحية الإدارية، من تعويضات يومية مباشرة من اليوم الأول الذي يلي توقفه عن العمل وذلك خلال فترة العجز عن العمل¹، وهذا ما يطلق عليه بمصطلح الأداءات عن العجز المؤقت، هذه الأخيرة ذات طبيعة ومبلغ مماثلين لطبيعة الأداءات المقدمة من باب التأمينات الاجتماعية²، حيث أن العامل المصاب يستفيد من مبلغ مدة العجز المؤقت وفقا لنظام التأمينات الاجتماعية وهذا ما أكدته المادة 3/37 من القانون رقم 83-13، لكن بنسبة 100% من الأجر الذي كان يتقاضاه قبل أن يقع له حادث العمل وهذا خلافا لما هو معمول به قانونا في مجال التأمينات الاجتماعية³، يتم حساب هذه التعويضات على أساس أجر المنصب ودرجة العجز، ويمكن أن تجمع مع منحة التقاعد أو مع التعويضات اليومية للتأمين عن المرض أو الأمومة⁴. تراجع نسبة ومدة العجز الكلي المؤقت (ارتفاعا أو انخفاضاً) كل 3 أشهر على الأقل خلال أول سنتين، وبعدها لا تتم المراجعة إلا بمرور سنة على الأقل.

ب- الأداءات عن العجز الجزئي الدائم:

بعدما تصبح الحالة الصحية للمصاب مستقرة بحيث لا يحتمل تغييرها بصفة ملموسة إلا إذا وقع انتكاس أو إعادة فحص، وهو ما يطلق عليه مصطلح تاريخ الجبر⁵،

¹ المادة 36 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر.

² المادة 28 من القانون رقم 83-13، مرجع سابق.

³ حيث أن المريض الذي تحصل على عطلة مرضية تقدر بـ 30 يوم تمنح له تعويضات تقدر بـ 50% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة وهذا من اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر وبنسبة 100% من الأجر المذكور ابتداءً من اليوم السادس عشر، وهذا طبقا لنص المادة 2/14 و3 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 جولية 1983، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر. عدد 28، الصادرة في 5 جولية 1983، ص. 1792، معدّل ومتمم بالمرسوم التشريعي رقم 94-04 مؤرخ في 11 أفريل 1994، ج.ر. عدد 20 الصادرة في 13 أفريل 1994، ص. 5، وبالأمر رقم 96-17 المؤرخ في 6 جولية 1996، ج.ر. عدد 42، الصادرة في 7 جولية 1996، ص. 5.

⁴ LAMRI Larbi, op.cit, p.114.

⁵ المادة 1/8 من المرسوم رقم 84-28 مؤرخ في 11 فيفري 1984 يحدد كيفية تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 جولية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ج.ر. عدد 7، الصادرة في 14 فيفري 1984، ص. 219.

ينتقل المؤمن له من مرحلة الاستقادة من أداءات العجز الكلي المؤقت حيث كان يتقاضى تعويضات كاملة تقدر بـ 100% من الأجر إلى مرحلة أداءات العجز الجزئي الدائم¹. والمصاب بحادث عمل والذي سبب له عجز دائم، الحق في ريع شهري²، يحسب على أساس الأجر المتوسط الخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي الذي تتقاضاه الضحية لدى مستخدم واحد أو عدة مستخدمين خلال 12 شهر التي تسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث³، مع مراعاة أحكام المادة 45 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية⁴، وتحدد نسبة العجز من طرف الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي وفق جدول يحدد عن طريق التنظيم⁵.

ج- الأداءات في حالة الوفاة:

في حالة وفاة العامل في حادث عمل أو بسبب مرض مهني، يستفيد ذوي حقوقه الذين حددتهم المادة 34 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد⁶ من منحة الوفاة طبقا للمادة 52 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية والتي تنص على أنه: «إذا نتجت الوفاة عن حادث عمل تدفع منحة الوفاة لذوي الحقوق وفقا للشروط المنصوص عليها في المواد 48، 49 و 50 من القانون رقم 83-11 ...

¹ المادة 6 من المرسوم رقم 84-28، سالف الذكر، وأيضا: قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 371449، بتاريخ 8 مارس 2006، يتضمن (حادث عمل - تعويض)، مجلة المحكمة العليا، العدد الأول، 2006، ص.ص. 317-321.

² تنص المادة 38 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر على أن: «للمصاب الذي يعتريه عجز دائم عن العمل الحق في ريع يحسب مبلغه وفقا للشروط الواردة في أحكام هذا الفصل».

³ تنص المادة 39 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر على أنه: «يحسب الريع على أساس الأجر المتوسط الخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي الذي تتقاضاه الضحية لدى مستخدم واحد أو عدة مستخدمين خلال الاثني عشر (12) التي تسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث».

⁴ تنص المادة 45 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر على أنه: «يساوي مبلغ الريع الاجرة المشار اليها في المواد من 39 إلى 42 أعلاه مضروبا في نسبة العجز».

⁵ المادة 1/42 من القانون رقم 83-13، سالف الذكر .

⁶ قانون رقم 83-12 مؤرخ في 2 جولية 1983 يتعلق بالتقاعد، ج.ر عدد 28، الصادرة في 5 جولية 1983، ص. 1803.

ولا يمكن الجمع بين هذه المنحة ومنحة الوفاة التي تدفع من باب التأمينات الاجتماعية»، وعند تقدير هذه المنحة يجب مراعاة مواد القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، لاسيما المواد 33، 37، 38، 40 و 57 منه.

3- رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على المستخدم:

يتولى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء دفع تعويضات للضحية المؤمن مباشرة بعد وقوع الحادث، كما سبق بيانه، وفي حالة ثبوت خطأ غير معذور أو عمدي صادر عن المستخدم أو خطأ أحد تابعيه، فإنه في هذه الحالة لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترجع على المستخدم المتسبب في الضرر بدعوى رجوع أمام الجهة القضائية المختصة نوعيا وإقليميا، المتمثلة في القسم الاجتماعي للمحكمة المتواجدة بمقر المجلس فيما عدا إذا كان المستخدم ذو طبيعة قانونية إدارية، للمطالبة بما دفعته من أداءات وتعويضات للمتضرر جراء الإصابة بالحادث المهني¹.

وعليه يحق لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترجع على المستخدم بالمبالغ التي دفعتها للمؤمن له المضرور من حادث عمل أو مرض مهني، إذا ارتكب خطأ عمدي أو غير معذور، لأن التأمين الذي تغطيه لا يشمل الأضرار التي تصيب العمال نتيجة صدور مثل هذا الخطأ من المستخدم، وبذلك يبقى هذا الأخير مسؤولا بالمبالغ التي دفعتها الهيئة، فلا تلتزم هذه الأخيرة بتعويض ضرر لم تغطيه اشتراكات المستخدم، كما يمكن للعامل المضرور أو ذوي حقوقه أيضا مطالبة المستخدم بتعويضات إضافية، ويجب ادخال هيئة الضمان الاجتماعي في الخصومة².

أما إذا كانت مسؤولية المستخدم مشتركة مع الغير فإن توزيع المسؤولية بين المستخدم والغير يكون بمثابة توزيعها بين الغير وهيئة الضمان الاجتماعي، فإذا كان الغير هو طبيب العمل تقوم مسؤوليته ويتضامن مع المستخدم في تعويض هيئة الضمان الاجتماعي للمبالغ التي دفعتها للعامل المضرور، ولا يجوز للهيئة مطالبة الغير إلا إذا

¹ المادتين 69 و 71 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

² المادة 72 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

تجاوزت التعويضات المؤسسة بموجب قانون حوادث العمل والأمراض المهنية التعويضات الملقاة على ذمة المستخدم.

يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي الرجوع على المستخدم المتسبب في الضرر وفق القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي وذلك إما مدنيا أو جزائيا كالتالي:

أ- الدعوى المدنية (دعوى الحلول):

يحق لهيئة الضمان الاجتماعي الرجوع على المستخدم أو الغير المتسبب بخطئه في الضرر الذي لحق المؤمن له لاسترجاع المبالغ التي دفعها أو عليها أن تدفعها لهذا الأخير، فتقوم هيئة الضمان الاجتماعي برفع دعوى التعويض لاسترجاع تلك المبالغ، وتكون بمثابة دعوى الحلول محل المؤمن له في طلب التعويض، وهذا طبقا للمادة 69 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي سالف الذكر، كما يمكن للمؤمن له أو ذوي حقوقه التدخل في هذه الدعوى للمطالبة بتعويضات إضافية، ويتعين عليهم ادخال هيئة الضمان الاجتماعي في الخصومة¹.

ب- الدعوى الجزائية:

بناءً على محضر التجاوزات المسلم من اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم شكوى إلى السيد وكيل الجمهورية الذي يتولى تحريك الدعوى العمومية لتسليط العقوبات الجزائية الواردة في المواد 82 إلى 86 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي سالف الذكر، وتتأسس هيئة الضمان الاجتماعي كطرف مدني، وتقدم طلبات في الشق المدني لاسترجاع المبالغ المستحقة².

ثانيا - جواز المطالبة بالتعويض التكميلي:

المشرع الجزائري لم يقتصر حق العامل في التعويض على التعويض الذي يتحصل عليه من هيئة الضمان الاجتماعي بل وسع مجال حقوق العامل المضروب لتمتد إلى جواز

¹ المادتين 72 و 73 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

² تلاوبريد فتيحة، مرجع سابق، ص. 200.

استناده إلى القواعد العامة للمسؤولية المدنية، بمنحه أو منح ذوي حقوقه إمكانية بالتعويض لجبر الضرر، فإلى جانب الحقوق المالية المقررة بموجب قانون التأمين الاجتماعي والتي تلتزم بها هيئة الضمان الاجتماعي في إطار التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية، فإن هنالك حقوقاً قد تنشأ للعامل المصاب أو ذوي حقوقه إعمالاً بقواعد المسؤولية المدنية، بحيث لا تسأل هيئة الضمان الاجتماعي عن هذه الحقوق.

1- الأساس القانوني لإمكانية المطالبة بالتعويض التكميلي:

يحق للعامل المضروب من خطأ المستخدم أو الغير من مطالبته بتعويض الضرر اللاحق به طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية المدنية التي تلزم مسبب الضرر تعويض المضروب تعويضاً يتناسب والضرر الذي تسبب فيه، غير أنه إذا تعلق الأمر بحوادث العمل والأمراض المهنية قرر المشرع تعويضات خاصة تقدمها له هيئة الضمان الاجتماعي، إذا توفرت فيه الشروط القانونية المقرر لذلك، وكذا تعويض طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية المدنية، وتطبيقاً لقاعدة عدم جواز الجمع بين تعويضين جعل المشرع تعويض هيئة الضمان الاجتماعي هو التعويض الأساسي والتعويض الذي يمكن أن يتحصل عليه العامل طبقاً للقواعد العامة هو تعويض تكميلي، يكمل التعويض الذي لم تغطيه التأمينات الاجتماعية، وذلك بغرض تقادي إثراء المضروب سواء كان العامل أو ذوي حقوقه دون سبب.

2- الأضرار التي ينصب عليها التعويض التكميلي:

ينحصر التعويض الذي يتحصل عليه الضحية طبقاً للقواعد العامة في جبر الأضرار غير المعوض عنها بموجب الضمان الاجتماعي، كالأضرار التي تؤدي إلى عدم قدرة المصاب من الاستفادة من الترقية نتيجة الإصابة الجسدية التي لحقت به، أو المعنوية كفقْدان ذوي الحقوق لمعيلهم، وبذلك فالقانون مكن المضروب من الجمع بين التعويض الذي يتحصل عليه من الضمان الاجتماعي في إطار تأمينه على الخطر الذي أصابه، والتعويض الذي يتحصل عليه طبقاً للقواعد العامة، على أن يكون هذا التعويض ذو طابع تكميلي.

المبحث الثاني

قيام مسؤولية طبيب العمل

يعتبر موضوع المسؤولية الطبية من أكثر المواضيع تشعباً وإثارة للجدل والنقاش منذ الأزل، حضي باهتمام الفقه والقانون في العصر الحديث، ورغم اتساع نطاقه مع التوسع العلمي والتطور الذي شهده الطب، إلا أن هذه المسؤولية لم تستقل بقانون أو قضاء خاص بها، حيث أن التشريعات الحديثة لم تتعرض للمسؤولية الطبية بنصوص خاصة، بل تركت حكمها للقواعد العامة في المسؤولية المدنية والجنائية.

يؤدي طبيب العمل التزاماته وفق ما هو مقرر قانوناً، وفي حالة خروجه عن أصول مهنته وعدم بذله العناية المعتادة التي يبذلها أوسط أطباء العمل في نفس ظروفه، يؤدي به إلى قيام مسؤوليته المهنية، حتى ولو لم يؤدي خطؤه إلى أي ضرر، أما إذا وصلت أخطأه حداً من الجسامة اعتبره المشرع اعتداءً على حق من الحقوق المحمية بموجب القانون الجنائي والتي أقر المشرع بشأنها عقوبة جنائية في حال المساس بها تقوم مسؤوليته الجزائية (المطلب الأول)، كما يمكن للشخص المضرور من خطأ طبيب العمل مطالبته بتعويض الضرر الذي لحقه فتقوم مسؤولية طبيب العمل المدنية (المطلب الثاني).

المطلب الأول

المساءلة العقابية لطبيب العمل

يخضع طبيب العمل في إطار أدائه لالتزاماته إلى ازدواجية قانونية، فيطبق عليه القانون الذي يحكم مهنة الطب، وفي نفس الوقت يخضع للمؤسسة التابع لها فتكون له إما صفة الموظف فيطبق عليه قانون الوظيفة العامة، أو صفة العامل فيطبق عليه قانون العمل، وفي جميع هذه الأحوال يؤدي ارتكابه لخطأ مهني لقيام مسؤوليته المهنية، حتى

ولو لم يتسبب خطؤه في أي ضرر، حيث أن الأساس القانوني في مساءلة طبيب العمل مهنيًا ليس الضرر الذي قد يتسبب فيه بل إخلاله بنص قانوني (الفرع الأول). وإذا بلغت أخطاء طبيب العمل حداً من الجسامة أقر بشأنه القانون عقوبات جزائية، بحيث تعد أفعاله جرائم في القانون نظراً لخطورتها، تقوم مسؤوليته الجزائية، والتي تعد من أكثر المواضيع إثارة للجدل والنقاش منذ القدم، وأمام انعدام نصوص قانونية خاصة تأطر مساءلة طبيب العمل جزائياً، تطبق القواعد العامة عليه، ونكيفها مع الأخطاء التي قد يرتكبها طبيب العمل (الفرع الثاني).

الفرع الأول

المساءلة التأديبية لطبيب العمل

الطب مهنة إنسانية وأخلاقية قديمة قدم الإنسان، أكسبتها الحقب الطويلة تقاليد ومواصفات تحتم على من يمارسها احترام الشخصية الإنسانية ومالها من قدسية ووقار في جميع الظروف والأحوال، ومثلها مثل جميع المهن لها واجبات أدبية تنشأ معها، وتقرض على من يمارسها مجموعة من الالتزامات نابعة من الضمير الإنساني والهدف النبيل لمهنة الطب، بغض النظر عن ما إذا تم تقنين هذه الالتزامات أم لا. قد يرتكب طبيب العمل مثله مثل أي طبيب خطأ مهني فتقوم مسؤوليته المهنية، وبذلك يساءل تأديبياً بموجب القانون المنظم لتأديب الأطباء، كما يحق لمؤسسته المستخدمة مساءلته وفق النظام التأديبي الذي ينظمها.

أولاً- قيام المسؤولية التأديبية لطبيب العمل:

مهنة الطب إحدى المهن التي تفرض على من يمتنها قدراً من الحرص والعناية والخبرة تجعل المسؤولية ملقاة عليه كبيرة، لذا تقوم مسؤوليته عن إخلاله بأخلاقيات مهنته.

1- المقصود بأخلاقيات الطب:

تعرف أخلاقيات مهنة الطب فقها على أنها الممارسة المحترمة للمهنة، هذه الممارسة تنظم ذاتيا علاقة الأطباء مع بعضهم البعض، وتحدد علاقة الطبيب بالمريض، ثم علاقة الطبيب بالمجتمع¹.

أما قانونا فقد عرف المشرع الجزائري أخلاقيات الطب بموجب المادة 339 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة على أنها قواعد الممارسات الحسنة التي يخضع لها مهنيو الصحة في ممارسة مهامهم، وتشمل قواعد الأدبيات والأخلاقيات العلمية والبيو-أخلاقيات²، ويقصد بالأدبيات بموجب هذا القانون مجمل المبادئ والقواعد التي تحكم مهن الصحة والعلاقات بين مهنيي الصحة فيما بينهم ومع المرضى، أما البيو أخلاقيات فهي كل التدابير المرتبطة بالنشاطات المتعلقة بنزع الأعضاء وزرعها والأنسجة والخلايا والتبرع بالدم البشري ومشتقاته واستعمالها والمساعدة الطبية على الإنجاب والبحث البيو-طبي³، وعليه فأخلاقيات الطب هي مجموعة من المبادئ والقواعد التي يتعين على مهنيي الصحة الالتزام بها في ممارستهم مهنتهم، وكل مخالفة لهذه المبادئ والقواعد تعرض صاحبها لمساءلة التأديبية أمام الجهات التأديبية المختصة، مع إمكانية الجمع بين العقوبة التأديبية والدعوى القضائية المدنية أو الجزائية.

2- الخطأ التأديبي الموجب مساءلة طبيب العمل:

يجب على مهنيي الصحة بما فيهم طبيب العمل أن يلتزموا في ممارستهم لأعمالهم قيم الأخلاق⁴، وإلا تقوم مسؤوليتهم التأديبية، ويقصد بهذه الأخيرة أن يقوم الطبيب بفعل

¹ هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص.19.

² تنص المادة 339 من القانون رقم 18-11، سالف الذكر على أنه: «تتمثل الأخلاقيات الطبية، بمفهوم هذا القانون، في قواعد الممارسات الحسنة التي يخضع لها مهنيو الصحة في ممارسة مهامهم، وتشمل قواعد الأدبيات والأخلاقيات العلمية والبيو-أخلاقيات».

³ المادتين 345 و354 من القانون رقم 18-11، سالف الذكر.

⁴ تنص المادة 340 من القانون رقم 18-11، سالف الذكر على أنه: «يجب أن يلتزم مهنيو الصحة، في ممارسة نشاطاتهم، بقيم الأخلاقيات، لاسيما مبادئ احترام كرامة الشخص والشرف والعدل والاستقلالية المهنية وقواعد أدبيات المهنة وكذا الاتفاقيات الفعلية».

يمثل خروجاً على ضوء مقتضيات واجبات وظيفته¹، أي أن يرتكب الطبيب خطأً تأديبي يوجب مساءلته، ويعرّف الخطأ التأديبي على أنه كل تصرف من العامل أثناء أداء وظيفته أو خارجها - بسببها أو بمناسبتها - يؤثر بصورة تحول دون القيام بالنشاطات على الوجه الأكمل، ويتضمن هذا التعريف ثلاثة عناصر²:

- انساب الخطأ لموظف أو عامل.
- تصرف يرتكب أثناء أداء الوظيفة، أو بمناسبتها أو بسببها.
- إرادة آثمة.

وعليه فالخطأ التأديبي لطبيب العمل يترتب عن مجرد التقصير في أداء الواجبات القانونية أو مخالفتها ولو لم ينتج عن هذا التقصير أي ضرر، وبذلك فالخطأ التأديبي مختلف ومستقل عن الخطأ المدني أو الجزائي، فإن كان كل خطأ مدني أو جزائي يستتبعه خطأ تأديبي، فالعكس غير صحيح حيث قد تقوم المسؤولية التأديبية للطبيب دون المسؤولية المدنية أو الجزائية.

من بين أهم مبادئ أخلاقيات مهنة الطب التي تخص بصفة مباشرة طبيب العمل، ويؤدي عدم احترامها إلى مساءلته تأديبياً نذكر:

- أن يكون الطبيب في خدمة الفرد والصحة العمومية، ويمارس مهامه ضمن احترام حياة الفرد وشخصه البشري، دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر.
- واجب اسعاف مريض يواجه خطراً وشيكاً، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري، وهو من بين الالتزامات العلاجية الأساسية لطبيب العمل.
- تقديم المساعدة للسلطات العامة المختصة من أجل حماية الصحة العمومية، كالالتزام طبيب العمل بالتصريح بالأمراض المعدية والأمراض المهنية للسلطات المختصة.

¹ حابت آمال، "المساءلة التأديبية للطبيب وفقاً لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية"، المجلة النقدية للقانون والعلوم

السياسية، عدد خاص 2، كلية الحقوق جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص. 181.

² حابت آمال، نفس المرجع، ص. 184.

- عدم تخلي الطبيب عن الاستقلال المهني تحت أي شكل من الأشكال، فحتى ولو كان طبيب العمل عامل من عمال الهيئة المستخدمة، فإن رابطة التبعية التي تربطه بالمؤسسة تبقى تبعية إدارية فقط ويظل مستقل من الناحية الفنية في أدائه مهامه، ويتحمل مسؤولية أخطائه البحثية.

وعليه عدم تنفيذ أو تقصير في الواجبات التي نص عليها القانون يعد خطأ تأديبي يوجب مساءلة طبيب العمل تأديبياً، مع إمكانية المساءلة الجنائية إذا شكل الخطأ جريمة، أو المتابعة المدنية إذا ترتب عن هذا الخطأ ضرر.

ثانياً - الجهات المختصة بتأديب طبيب العمل:

للطبيب واجبات وقواعد عليه أن يحترمها، وإذا أخل بهذه الواجبات، تقوم مسؤوليته التأديبية، ويحال على الجهة المختصة لتأديبه، وطبقاً للمادتين 346 و 347 من قانون الصحة تنشأ مجالس وطنية وأخرى جهوية للأدبيات الطبية، تختص بالسلطة التأديبية والعقابية للأطباء¹، حيث تنص المادة 347 من قانون الصحة على أنه: «تضطلع المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية، كل فيما يخصه، بالسلطة التأديبية والعقابية، وتبث في أي خرق لقواعد الأدبيات الطبية، وكذا في خروقات أحكام هذا القانون، في حدود اختصاصها.

دون الإخلال بالمتابعات المدنية والجزائية، تعرض المخالفات للواجبات المحددة في هذا القانون وكذا قواعد الأدبيات الطبية، أصحابها لعقوبات تأديبية.

تضبط كفاءات تنظيم وسير مختلف المجالس الوطنية والجهوية للأدبيات الطبية وكذا قواعد الأدبيات الطبية، في مدونات الأدبيات الطبية تحدد عن طريق التنظيم».

وعليه المشرع بموجب قانون الصحة جعل من المجالس التي تختص بتأديب مهنيي الصحة تتمثل في كل من المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية،

¹ تنص المادة 346 من القانون رقم 18-11، سالف الذكر على أنه: «تنشأ مجالس وطنية و جهوية للأدبيات الطبية مختصة على التوالي، إزاء الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة.

تتشكل المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية حصرياً من أعضاء ينتخبون من طرف نظرائهم».

وأحال تنظيمها وسيرها لمدونة الأدبيات الطبية التي سيتم تحيدها عن طريق التنظيم، وأمام عدم صدور التنظيم، تبقى الجهات التأديبية المنشأة في ظل القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها والمرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، سالف الذكر، هي التي تختص بتأديب الأطباء بما فيهم طبيب العمل، وبالتالي ستتصب دراستنا على هذه المجالس وفق ما تضمنه مدونة أخلاقيات الطب، وتتمثل هذه الجهات فيما يلي:

1- المجلس الوطني لأخلاقيات الطب:

أنشأ المشرع الجزائري المجلس الوطني لأخلاقيات الطب لتكريس أخلاقيات مهنة الطب، وجعله يضطلع بالسلطة التأديبية ويبت في المخالفات المتعلقة بقواعد الآداب الطبية وأحكام قانون الصحة، وحدد مقره بمدينة الجزائر بموجب المادة 163 من مدونة أخلاقيات الطب¹، وفصلت المواد من 164 إلى 166 ومن 192 إلى 302 من ذات القانون في تشكيلته وصلاحياته، وإن لم تشر هذه المواد صراحة لاكتساب المجلس الشخصية المعنوية من عدمه، إلا أنه يمكن أن نستنتج ضمناً تمتعه بالشخصية المعنوية، مادام يتمتع بحق التقاضي.

يتكون المجلس الوطني لأخلاقيات الطب من عدة أجهزة وهي كالتالي²:

- الجمعية العامة والتي تتكون من كافة أعضاء الفروع النظامية الوطنية للأطباء، جراحي أسنان، صيادلة.
- المجلس الوطني والذي يتكون من أعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية للأطباء، جراحي لأسنان، صيادلة.
- المكتب والذي يتكون من رؤساء كل الفروع النظامية ومن عضو منتخب عن كل فرع، بحيث يكون هذا العضو من القطاع العام إذا كان الرئيس من القطاع الخاص والعكس بالعكس.

¹ تنص المادة 163 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سالف الذكر على أنه: «يكون مقر المجلس الوطني لأخلاقيات الطب في مدينة الجزائر».

² المادة 164 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سالف الذكر.

يتمتع المجلس الوطني لأخلاقيات الطب بمجموعة من الصلاحيات حددتها المادة 166 من مدونة أخلاقيات الطب وهي كالتالي:

- معالجة كل المسائل ذات الاهتمام المشترك للأطباء وجراحي الأسنان والصيدالة.
- تسيير الممتلكات.
- تولي التقاضي.
- تحديد مبلغ الاشتراكات السنوية وكيفية استعمالها.
- ممارسة السلطة التأديبية من خلال الفروع النظامية التي تشكل.

2- المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب:

تنشأ إلى جانب المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، مجالس جهوية لأخلاقيات الطب، ويوجد 12 مجلس جهوي على المستوى الوطني، يضم كل مجلس مجموعة من الولايات والمدن فالمجلس الجهوي لمدينة تيزي وزو يشمل ولايات تيزي وزو، بجاية، البويرة، وبومرداس¹، يتشكل كل مجلس من الجمعية العامة المتكونة من أعضاء الفروع النظامية الجهوية، ومكتب جهوي متكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي، وعضو منتخب عن كل منها يشترط فيه أن يكون من القطاع العام إذا كان رئيس الفرع النظامي من القطاع الخاص والعكس بالعكس².

تسند إلى المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب مجموعة من المهام من بينها مهمة ممارسة السلطة التأديبية من خلال فروعها النظامية الجهوية التي تتشكل منها³، تمارس هذه الفروع السلطات التأديبية في الدرجة الأولى⁴، أي تمثيلها من درجة أولى ليكون المجلس الوطني كدرجة ثانية، خاصة إذا علمنا أن قرارات المجالس الجهوية قابلة للطعن الإداري الولائي لدى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب⁵.

¹ المادة 168 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سالف الذكر.

² المادة 167 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سالف الذكر.

³ المادة 169 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سالف الذكر.

⁴ المادة 177 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سالف الذكر.

⁵ حابت آمال، مرجع سابق، ص. 190.

3- الجهات المستخدمة:

لا تقتصر السلطة التأديبية في مجال الطب على المجالس الوطنية والجهوية لأخلاقيات الطب، بل تمتد للهيئة المستخدمة التي يعمل بها الطبيب، وهذا ما قضت به المادة 221 من مدونة أخلاقيات الطب والتي تنص على أنه: «لا تشكل ممارسة العمل التأديبي عائقا بالنسبة:... للعمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي إليها المتهم»، وطبيب العمل هو الآخر يكون تابعا للمؤسسة التي تشرف عليه وتتابع نشاطه، فيخضع للمساءلة التأديبية لدى إخلاله بواجباته المهنية، وفقا لقانون الوظيفة العمومية إذا كان موظفا لديها، أو وفقا لقانون العمل إذا تعاقد معها بعقد، وفي جميع الأحوال لا يمكن الجمع بين عقوبات من ذات الطبيعة وذات الخطأ.

أ- الجهة المختصة بالتأديب بموجب قانون الوظيفة العمومية:

إذا كانت العلاقة التي تربط طبيب العمل بالمؤسسة التي يشتغل بها يحكمها قانون الوظيفة العامة، أي أن طبيب العمل موظف عام، تتم مسائلته وفقا للقانون رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ويكون طبيب العمل موظفا إذا كان تابعا لمؤسسة استشفائية عامة تعاقدت معها الهيئة المستخدمة لتنفيذ التزاماتها في مجال طب العمل.

في هذه الحالة تتخذ الاجراءات التأديبية ضد طبيب العمل السلطة التي لها صلاحية التعيين في المؤسسة أو الإدارة العمومية التي وظفته، وتتناسب العقوبة التأديبية المطبقة على طبيب العمل الموظف مع درجة جسامة الخطأ، والظروف التي ارتكب فيها، ومسؤولية الموظف المعني¹، والنتائج المترتبة على سير المؤسسة المستخدمة وكذا الضرر الذي قد ألحقه بالمؤسسة وكذا بالعمال.

ب- الجهة المختصة بالتأديب بموجب قانون علاقات العمل:

إذا ارتبط طبيب العمل مع الهيئة التي يشتغل بها بموجب عقد عمل، كحالة ممارسة طبيب العمل مهامه في إطار مصلحة طب العمل الداخلية أو كان يعمل في

¹ المادتين 161 و 162 من القانون رقم 06-03، مرجع سابق.

مؤسسة عامة يعمل فيها بموجب عقد، فيسأل بموجب قانون العمل، باعتباره عامل أجير يسري عليه القانون رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل، في هذه الحالة تمارس الهيئة المستخدمة سلطة تأديب طبيب العمل وفقا لنظامها الداخلي، باعتباره عامل من عمالها.

الفرع الثاني

المساءلة الجزائية لطبيب العمل

أدت التطورات العلمية والفنية التي مست ميدان الطب في العصر الحديث وعدم التزام الأطباء بالحيطه والحذر عند مباشرتهم لأعمالهم الطبية وفق هذه المتغيرات، إلى كثرت الجرائم الطبية التي تثير مسؤولية الطبيب الجنائية¹ بما فيهم طبيب العمل، حيث تقوم مسؤولية هذا الأخير بثبوت إخلاله بالتزاماته المهنية، ومن بين أخطر الجرائم التي قد يرتكبها طبيب العمل في إطار مهنته جريمة القتل² والإصابة الخطأ، حيث تمس هذه الجرائم بحياة العامل أو سلامته الجسدية وتلحق به ضررا ما يستتبع متابعته الجزائية، ونظرا لأن هذه الجريمة نظمها القواعد العامة في قانون العقوبات فهي نفسها من حيث التكيف والعقوبة مع جريمة القتل والإصابة الخطأ التي قد يرتكبها المستخدم والتي سبق التفصيل فيها، لذا لن نتطرق لها في هذا الفرع.

¹ لم يقدم المشرع الجزائري تعريفا للمسؤولية الجنائية للأطباء، غير أنه هناك من الفقه من يذهب إلى القول أننا نكون بصدد مسؤولية جنائية للطبيب عندما يقوم هذا الأخير بارتكاب جرائم مختلفة أثناء ممارسته لنشاطه الطبي، والتي تمس بسلامة جسم وحياة المريض، بوريس العريج، "المسؤولية الجنائية للأطباء"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 2، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، نيزي وزو، 2008، ص.47.

² تقوم جريمة الخطأ في حق الطبيب متى ثبت أن خطأه أدى إلى وفاة الضحية، وتوفرت علاقة السببية بينهما استنادا لتقرير الخبرة، واعترافات المتهم، ... ، قرار المحكمة العليا، غرفة الجناح والمخالفات، ملف رقم 118720، بتاريخ 30 ماي 1995، يتضمن (المسؤولية الطبية - ثبوت الخطأ وعدم الانتباه - وفاة الضحية - توفر العلاقة السببية)، المجلة القضائية، العدد الثاني، الجزائر، 1996، ص.ص.179-181.

بالإضافة لجريمة القتل والإصابة الخطأ قد يرتكب طبيب العمل جرائم أخرى تمس حياة العامل وسلامته الجسدية، كجريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر، وجرائم تتعلق بمصالح مادية أو معنوية للعمال كجريمتي إفشاء السر المهني وتزوير الشهادات الطبية، والتي سيتم توضيحها من خلال هذا الفرع وتكييفها والطبيعة الخاصة لمهام طبيب العمل.

أولاً- جريمة عدم تقديم المساعدة الطبية لعامل في حالة خطر:

إذا كان الاتجاه السائد في الفقه الفرنسي يقضي بأن الطبيب كسائر المواطنين له كامل الحرية في ممارسة مهنته بالطريقة التي يفضلها، فله الحق في قبول أو رفض العلاج، لأنه لا يوجد التزام قانوني أو عقدي يجبره على ذلك، إلا أنه مع ظهور الاتجاهات الحديثة تم تقييد هذه الحرية، فأصبح الطبيب لا يستعمل هذه الحرية إلا في حدود الغرض الذي من أجله تم الاعتراف له بها، وإلا كان متعسفا في استعمال حقه¹، وهو ما أخذ به المشرع الجزائري حيث أقر التزام الطبيب في اسعاف المريض الذي يواجه خطرا وشيكا أو يتأكد من تقديم العلاج الضروري له²، وفي هذا الصدد لابد التنويه من أن فعل رفض علاج المريض يكتسي طابعا خاصا يختلف في مضمونه عما يسمى بجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر، فرفض العلاج قد يثير مسؤولية الطبيب الأخلاقية والإدارية أو التأديبية، إذا لم يؤدي إلى ضرر، ويتحول إلى جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر إذا أدى إلى ضرر جزائي³.

1- تعريف جريمة عدم تقديم المساعدة الطبية لعامل في حالة خطر:

جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية هي تلك الجريمة التي تقوم بامتناع الطبيب عن علاج مريض هو في حاجة لهذا العلاج، متى كان هذا الطبيب مكلفا بعلاج

¹ سي يوسف زاهية حورية، "الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ص.66.

² المادة 2/182 من الأمر رقم 66-156 سالف الذكر، والمادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سالف الذكر.

³ تحليل صالح، "المسؤولية الجزائية الطبية - دراسة مقارنة"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص.305.

هذا المريض بناءً على نص قانوني أو اتفاقي بينه وبين المريض المعني، والامتناع عن المساعدة الطبية أحد أهم تطبيقات الامتناع عن المساعدة، إذ أن أصحاب المهن الطبية مطالبون بحكم وظائفهم وخبرتهم بتقديم مساعدتهم إلى المرضى والمصابين وغيرهم من الأشخاص المعرضين للخطر¹، وتعد من بين الجرائم السلبية المرتكبة ضد الغير، وجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية في مجال طب العمل هي تلك الجريمة التي يمتنع فيها طبيب العمل بإرادته عن تقديم المساعدة الطبية لعامل حال كونه في حاجة إليها بناءً على نص في القانون يلزمه بذلك.

وعليه تثار مسؤولية الطبيب بما فيه طبيب العمل إذا تأخر عن الحضور لإنقاذ المضرور، أو لم يستجب لندائه أو إذا انقطع عن معالجته في وقت غير لائق وبغير مسوغ قانوني، فإذا استدعي الطبيب لعلاج المريض عليه أن يلبي الدعوة ولو كانت حالة هذا المريض سيئة أو كان هلاكه أمراً حتمياً بل المساعدة واجبة لمحاولة الإنقاذ²، وإذا امتنع عن ذلك اعتبر مرتكباً لجريمة معاقب عليها قانوناً.

2- شروط قيام جريمة عدم تقديم المساعدة الطبية لعامل في حالة خطر:

يجب توفر شروط معينة لقيام جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة، وهي كالتالي:

أ- وجود عامل حي في حالة خطر:

إن الوضع الذي يستدعي تقديم المساعدة الطبية هو أن يكون هناك شخص ما بحاجة إليها، ويكون الشخص كذلك عندما يحدق به الخطر، ويقتضي ذلك بدهاءة أن يكون الشخص المطلوب مساعدته حياً³، فلكي تقوم جريمة طبيب العمل على أساس الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية لابد أن يكون هناك خطر يستوجب تدخله كنشوب حريق بالهيئة المستخدمة أو انهيار مبنى أو حدوث انفجار بالمؤسسة أو سقوط العامل

¹ بن عشي حسين، جرائم الامتناع في القانون الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه العلوم في العلوم القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 1، 2015-2016، ص.200.

² سي يوسف زاهية حورية، مرجع سابق، ص.67.

³ بن عشي حسين، مرجع سابق، ص.203.

من مكان مرتفع، أو اكتشاف مرض يستوجب تصديا طبيا لتجنب تفشيهِ، وأن يكون العامل الذي يجب مساعدته على قيد الحياة، وفيما يلي توضيح لهاذين الشرطين:

أ.1- أن نكون بصدد خطر: ثار جدل حول المقصود من كلمة الخطر في إطار جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية، فذهب الفقه إلى أن معنى الخطر ينصرف إلى فقد الحياة أو التهديد بضرر جسيم¹، أما القضاء الفرنسي فوصف الخطر على أنه ذلك الخطر الحال الحقيقي والثابت الذي يتطلب تدخلا عاجلا مباشرا من الطبيب، كما يجب أن يكون هذا الخطر طارئا وفجائيا وغير متوقع، وأن يكون جسيما بالدرجة التي تتطلب تدخلا عاجلا²، أما المشرع الجزائري وإن لم يعرف الخطر، ولم يحدد ما هو الخطر الموجب لتقديم المساعدة، تاركًا بذلك المجال للفقه والقضاء، إلا أنه اشترط أن يكون الخطر الواجب التدخل الطبي لأجله خطرا وشيكا³.

أ.2- أن يكون العامل حي: يعد شرط الحياة أساسا لتقديم المساعدة، فالعامل المهدد بموت أكيد وحال، يعد في خطر يتعين على طبيب العمل تقديم المساعدة اللازمة له مادام على قيد الحياة⁴.

ب- علم طبيب العمل بالخطر وامتناعه عمدا عن تقديم المساعدة:

ومفاد هذا الشرط أن يكون طبيب العمل على علم بالخطر لكنه بالرغم من هذا العلم يمتنع عن تقديم المساعدة التي هو ملزم بتقديمها قانونا أو اتفاقا، لذا اعتبر امتناعه عمديا نتيجة لوعيه وإرادة امتناعه وهو مدرك لما يحيط بالشخص من خطر وبما سوف يتولد عنه⁵، ويكفي لتوافر هذا الشرط أن يكون في إمكان الطبيب تقديم المساعدة بنفسه

¹ لتفاصيل أكثر راجع: بن عشي حسين، نفس المرجع، ص.ص. 203-204.

² ختير مسعود، النظرية العامة لجرائم الامتناع، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013-2014، ص.ص. 161-162.

³ بلعيد فريد، مرجع سابق، ص. 420.

⁴ وفي هذا الصدد ذهب محكمة النقض الفرنسية إلى اعتبار أنه حتى لو كان الشخص مريضا أو أقرب إلى الموت لا بد أن يستفيد من هذه المساعدة المقررة، وذلك بمواساته الاستفادة من خلال المرحلة الأخيرة من حياته، فكل كائن بشري يجب أن يكون ممن لهم الحق في المساعدة، بلعيد فريد، مرجع سابق، ص. 420.

⁵ بن عشي حسين، مرجع سابق، ص. 205.

أو بواسطة الغير، وليس له أن يختار بينهما، وإنما هو ملزم بإتباع الوسيلة الأكثر جدوى لدفع الخطر، ولو اقتضى الأمر الجمع بين الوسيلتين¹، كما لا يشترط وقوع الضرر (كالجرح أو الموت)، بل يعاقب على مجرد الامتناع عن اتيان السلوك بغض النظر عن ما إذا أدى هذا الامتناع لتحقيق الضرر أم لا.

أقر الاجتهاد القضائي هذا الشرط في أحكامه القضائية نذكر منها قرار المحكمة العليا المؤرخ في 26 ديسمبر 1995²، وكذا ما قضى به مجلس قضاء أدرار في قراره الصادر بتاريخ 19 أكتوبر 2009 بإدانة طبيب بجنحة رفض الامتثال للتسخيرة وعدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر والسبب والشم بسنة حبس موقوفة النفاذ، وغرامة نافذة قدرت بـ 25000 دج وذلك بسبب تأخره عن تقديم المساعدة في الوقت المناسب، حيث أن المدعي، تعرض لحادث مرور ...، وعند استدعاء الطبيب تأخر في الوصول، وبعد وصوله رفض علاج المريضة³.

ج- ألا يكون تدخل طبيب العمل يشكل خطورة عليه أو على الغير:

لا تقوم الجريمة إذا كان من شأن هذا التدخل أن يلحق بطبيب العمل أو بغيره ضرراً، فالطبيب في هذه الحالة لا يسأل عن امتناعه عن تقديم المساعدة⁴، وعليه في حالة وقوع حادث عمل في الهيئة المستخدمة أدى إلى إصابة مجموعة من العمال، يجب على طبيب العمل التدخل السريع وتقديم الاسعافات اللازمة، غير أنه في حالة اثبات

¹ خيتر مسعود، مرجع سابق، ص. 163.

² قرار المحكمة العليا، غرفة الجناح والمخالفات، ملف رقم 128892، بتاريخ 26 ديسمبر 1995، يتضمن (المسؤولية الطبية - عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر - عدم اكتمال عناصر الجريمة)، المجلة القضائية، العدد الثاني، الجزائر، 1996، ص.ص. 182-184.

³ مجلس قضاء أدرار، الغرفة الجزائية، ملف رقم 00426/09، بتاريخ 19 أكتوبر 2009، وارد في: خيتر مسعود، مرجع سابق، ص. 157.

⁴ في هذا الإطار قضى قاضي التحقيق لمحكمة تيميمون، مجلس قضاء أدرار بأنه لا وجه للمتابعة في حق طبيب رفض علاج مريضة بسبب انشغاله بحالتين استعجالييتين أكثر من حالة المريضة المعروضة عليه، وهو ما أيدته غرفة الاتهام لمقر المجلس، مجلس قضاء أدرار، الغرفة الجزائية، ملف رقم 00167/10، بتاريخ 10 أكتوبر 2012، وارد في: خيتر مسعود، نفس المرجع، ص. 167.

استحالة اسعاف جميع العمال يمكن له نفي مسؤوليته كحالة وفاة أحد العمال نتيجة عدم تقديم الاسعافات الأولية اللازمة في الوقت المناسب.

3- مساءلة طبيب العمل على امتناعه عن تقديم المساعدة الطبية:

يساءل طبيب العمل في حالة امتناعه عن تقديم المساعدة الطبية لشخص في حالة خطر وفقا لقانون العقوبات، نظرا لأن قانون الصحة وحتى القوانين المتعلقة بطب العمل لم تنظم المسألة، وتعد جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية جنحة معاقب عليها بموجب المادة 1/182 و2 من قانون العقوبات بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات، وبغرامة من 500 إلى 15.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين.

ولا يستطيع طبيب العمل التصل من المسؤولية إلا إذا أثبت وجود القوة القاهرة أو الحادث الفجائي كاستحالة تنقله¹ لمكان وقوع حادث العمل لإسعاف العمال المصابين وتقديم الاسعافات الأولية نتيجة نشوب حرق أو وقوع انفجار مثلا، أو أن الحادث الذي وقع بالهيئة المستخدم (حريق، انفجار ...) لحق بمصلحة طب العمل الداخلية أيضا.

ثانيا - جريمة إفشاء السر المهني:

يطلع طبيب العمل بحكم وظيفته على أسرار كثيرة ومتنوعة، منها ما تتعلق بالعمال الذين يقوم بفحصهم، ومنها ما تتعلق بالهيئة المستخدمة التي يشتغل بها، وإطلاعه على هذه الأسرار ليس بمثابة امتياز له، بل هو واجب عليه لا يفرضه العقد الذي يربطه بصاحب السر، بل تفرضه عليه قواعد مهنته²، وبذلك فهو مطالب بحفظ وعدم إفشاء الأسرار التي يطلع عليها، حيث تعد المحافظة على سر المهنة واجب أخلاقي تمليه عليه قواعد الشرف وعادات وأعراف المهنة، وواجب قانوني يؤدي الإخلال به إلى قيام مسؤوليته الجزائية ويستتبع معاقبته.

1- المقصود بالسر المهني في مجال طب العمل:

¹ سي يوسف زاهية حورية، مرجع سابق، ص.74.

² PELISSIER-MULLER Anne-Marie, Le secret professionnel médical et la médecine du travail, Thèse pour le doctorat en médecine, faculté mixte de médecine et de pharmacie, université de Toulouse, 1947, p.20.

يعتبر السر الطبي من تقاليد مهنة الطب الأقدم والأكثر انتشارا عالميا¹، والطبيب الذي لا يحترم ولا تتوفر فيه هذه الصفة، يكون جاهلا بأصول مهنته²، وقد أحجم المشرع الجزائري عن إعطاء تعريف للالتزام بالسر الطبي، تاركا هذه المهمة للفقهاء والقضاء، لأن تحديد مفهوم السر الطبي مسألة تختلف باختلاف الظروف والأزمنة، فما يعد سرا بالنسبة لشخص لا يعد كذلك بالنسبة لآخر، وما يعد سرا في ظروف معينة لا يعد كذلك في ظروف أخرى وما يعد سرا في زمن لا يعد كذلك في زمن آخر³.

لم يتواري الفقه عن المحاولة لوضع تعريف جامع شامل لفكرة السر الطبي، فعرف على أنه كل ما يصل إلى علم الطبيب من معلومات أيا كانت طبيعتها، تتعلق بحالة المريض وعلاجه والظروف المحيطة بذلك، سواء حصل عليها من المريض ذاته، أو علم بها أثناء أو بمناسبة ممارسته لمهنته⁴، أو أنه كل ما تعرف عليه الطبيب أثناء وبسبب ممارسته الطبية، وبمناسبتها أيضا⁵.

تتعدى الأسرار التي يلتزم طبيب العمل كتمانها نطاق الأسرار الطبية، لتشمل الأسرار المهنية المتعلقة بالعمال والمؤسسات المستخدمة على نطاق أوسع، ويعرف السر المهني بأنه صفة تخلع على موقف أو مركز أو خبر أو عمل، مما يؤدي إلى وجود رابطة تتصل بهذا الموقف أو المركز أو الخبر، بالنسبة لمن له حق العلم به، وبالنسبة لمن يقع عليه الالتزام بعدم إذاعته⁶، وعليه فالسر المهني يفرض على كل شخص حائز لمعلومات أو وثائق أو وقائع بحكم وظيفته سواء كان بصفة دائمة أو مؤقتة يجب التكتّم

¹ يعد احترام السر الطبي أحد المبادئ الأساسية لممارسة مهنة الطب، جاء به لأول مرة الطبيب أبقرط (Hippocrate) كعقيدة غير ملموسة، وتم الدفاع عليه عبر القرون من قبل الأطباء، وتم تدريسه في كليات الطب، ليصبح اليوم محل حماية قانونية في مختلف التشريعات المقارنة، وارد في: PELISSIER-MULLER Anne-Marie, op.cit, p.p.27-28.

² صباح عبد الرحيم، مرجع سابق، ص.25.

³ رايس محمد، "مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص.ص.9-10.

⁴ هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص.153.

⁵ رايس محمد، "مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني"، مرجع سابق، ص.10.

⁶ تلاوبريد فتيحة، مرجع سابق، ص.165.

عليها¹، وبذلك يعتبر السر المهني الذي يلتزم به طبيب العمل كل المعلومات المتعلقة بمصلحة مشروعة والتي يطلع عليها بمناسبة وظيفته ويقع عليه التزام عدم إذاعتها لمصلحة العمال والمؤسسة المستخدمة².

2- شروط قيام جريمة إفشاء السر المهني:

تقوم جريمة إفشاء السر المهني على مجموعة من الشروط، والتي يجب تكييفها والطبيعة الخاصة لمهام طبيب العمل، وهي كالتالي:

أ- علم طبيب العمل بالمعلومة من خلال ممارسته لمهنته:

لاعتبار السر من أسرار المهنة أو الوظيفة يجب أن تكون صلة مباشرة بين العلم بالواقعة محل السر وممارسة المهنة أو الوظيفة، فلكي يلتزم المهني أو الموظف بواجب السرية، يجب أن يكون من طبيعة مهنته أو وظيفته الإطلاع على تلك الأسرار، فإذا اطلع على أسرار الغير بصفته الشخصية فإنه لا يعد مؤتمنا على الأسرار³.

وفي هذا الصدد لابد من توضيح الأسرار التي يجب على طبيب العمل كتمانها وتلك التي يجب أن يطلع عليها المستخدم في إطار نشاطه على مستوى الهيئة المستخدمة، حيث أثارت مسألة إعلام طبيب العمل المستخدم بشأن حالة العامل الصحية، ومدى قدرته على العمل أو الاستمرار فيه، والتي ينبغي أن يعلم بها المستخدم علما كافيا، جدلا فقهيًا حادا جوهره يدور حول ما إذا كان إعلام المستخدم بحالة العامل الصحية إفشاء للسر المهنة، فقد قضت محكمة النقض الفرنسية في حكم لها بتاريخ 13 جوان 1973 ببراءة طبيب مما نسب إليه من إفشاء لسر المهنة بسبب تقديمه لتقريرين إلى إدارة البنك عن أحد موظفيها بأنها غير صالحة للاستمرار في العمل مما يترتب عليه فصلها⁴.

¹ صباح عبد الرحيم، مرجع سابق، ص. 27.

² تلاوبريد فتحة، مرجع سابق، ص. 165.

³ رايس محمد، "مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني"، مرجع سابق، ص. 13.

⁴ وتتلخص وقائع القضية في أن موظفة في أحد البنوك تنسم بطبعها الحاد وأنها سريعة الغضب والإضطراب، وكانت تثير مشاكل مع زملائها ...، وأوردت محكمة النقض الفرنسية في أسباب حكمها أن النصوص التشريعية كما تلزم

يقع على طبيب العمل احترام السر الطبي في جميع نشاطاته، بما فيها تحديد أهلية العامل الطبية للعمل واستمراريتها، فعند تحريره للشهادة الطبية التي تقرر حالة العامل الصحية بعد الفحص الطبي للعامل، يجب أن لا تتضمن هذه الشهادة معلومات مهما كانت بخصوص الوضعية الصحية للعامل، بل يجب أن تتضمن فقط إن كان العامل مؤهل أو غير مؤهل لشغل منصب العمل، أو أنه مؤهل بصفة جزئية، حيث ترد في الشهادة فقط عبارات (مؤهل، غير مؤهل، مؤهل بشروط)¹، دون أي تبرير وسرد وتوضيح لحالة العامل الصحية، لأن هذه المعلومات تعد معلومات خاصة تربط طبيب العمل بالعامل في إطار علاقة الطبيب بالمريض.

وعليه حتى وإن كان طبيب العمل، عامل من عمال الهيئة المستخدمة، وأن التقارير الطبية التي يسلمها لها تدخل في إطار علاقة العمل التي تربطه بهذه المؤسسة، إلا أنه يبقى مستقل من الناحية الفنية ويبقى ملزم بالسر المهني في إطار احترام الالتزامات الملقاة عليه في المجال الطبي والمهني.

ب - مصلحة العامل في سرية الواقعة:

أوجب المشرع بموجب المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب كتمان الطبيب للسر المهني مراعاةً لصالح المريض، إلا إذا نص القانون على غير ذلك²، فإذا انتفت مصلحة

طبيب العمل بالمحافظة على السر الطبي فإنها تفرض عليه واجب إعلام المستخدم وتقديم المشورة له والمعلومات التي تسمح له باتخاذ القرار السليم، ورد في: صباح عبد الرحيم، مرجع سابق، ص.ص. 86-87.

¹ FLAHAULT Antoine, BOËLLE Pierre-Yves, BRÉART Gérard, et autres, santé publique, op.cit, p.142.

² هناك حالات استثنائية يباح فيها للطبيب إفشاء سر مهنته، ويجب عليه الإفصاح بما يعلمه دون أن تحقق مسؤوليته المدنية أو الجزائية عن هذا الإفشاء، وتتمثل الحالات التي يلتزم فيها طبيب العمل بعدم كتمان ما يعلمه فيما يلي:

- **التصريح بمرض مهني:** فإذا اكتشف طبيب العمل أثناء الفحوص التي يجريها للعمال إصابة أحدهم بمرض مهني يجب عليه التصريح به.

- **الإبلاغ عن مرض معد:** حيث يجب على كل طبيب بما فيه طبيب العمل، إبلاغ المصالح والسلطات الصحية بكل مرض معد، ولو كان المريض هو الذي أفضى وأسر لهم بذلك، فإذا كان كتمان السر يحمي حقاً شخصياً والإفشاء يحمي حقاً للمجتمع بأسره، فإن الإفشاء أجدر لترجيح مصلحة المجتمع على مصلحة الفرد، هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص.155.

المريض كلية في الكتمان انتفى طابع السرية، حيث تنص هذه المادة على أنه: «يشترط في كل طبيب ... أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة¹ إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك»، وما يلاحظ على نص هذه المادة أن المشرع لم يشترط أن تكون مصلحة المريض في الكتمان من طبيعة معينة، فهي تهدف كلها في نهاية الأمر إلى حماية سمعته ومكانته في المجتمع.

ج- توفر القصد الجنائي:

أشار المشرع في قانون العقوبات في كثير من مواده إلى ضرورة توافر القصد الجنائي لقيام بعض الجرائم، منها جريمة إفشاء السر المهني، غير أنه لم يعرفه بل أكد فقط ضرورة توافره لقيام الجرائم العمدية، وترك مهمة التعريف للفقهاء، ورغم تعدد التعريفات الفقهية إلا أنها اتفقت في مضمونها، حيث تدور حول نقطتين، الأولى تتعلق بوجود أن تتوجه الإرادة إلى ارتكاب الجريمة، والثانية تتمثل في ضرورة أن يكون الفاعل على علم بأركانها، فبانتهاء هذان العنصران أو بانتهاء أحدهما ينتفي القصد، وبناء عليه نستطيع تعريف القصد الجنائي بأنه "العلم بعناصر الجريمة وإرادة ارتكابها"².

3- قيام جريمة طبيب العمل عن إفشائه لأسرار مهنته:

تجرم مختلف التشريعات الجنائية في العالم إفشاء السر المهني، بما فيها المشرع الجزائري الذي خصص المادتين 301 و302 لهذه الجريمة، حيث جرّمت المادة 301 إفشاء السر الطبي، وجرّمت المادة 302 إفشاء السر المهني، وهاتان المادتان تطبقان بشكل مباشر على طبيب العمل.

- الإبلاغ عن الوفيات: حيث طبيب العمل ملزم بتقديم الاسعافات الأولية للعمال المصابين، وفي حالة وقوع وفاة عليه أن يبلغ السلطات المختصة بها.

- أداء الشهادة أمام القضاء: يحق لطبيب العمل الإدلاء بشهادته وإفشاء المعلومات التي يطلع عليها أثناء عمله استثناءً عن الأصل العام وهذا بموجب الترخيص الذي يمنحه له القاضي في حدود معينة، كما يحق له أيضا إذا اتهم بالدفاع عن نفسه ولو أفشى سرا من أسرار مهنته.

¹ يقصد بعبارة "الاحتفاظ بالسر المهني لصالح المجموعة" أن يكون قد قرر كتمان السر للمصلحة الخاصة للمريض أو للمصلحة العامة للمجتمع.

² عبد الله سليمان، مرجع سابق، ص. 249.

جرّمت تشريعات الصحة هي الأخرى افشاء الأطباء لأسرار مرضاهم دون مبرر قانوني، فنصت مدونة أخلاقيات الطب على هذه الجريمة في المواد من 36 إلى 41 منها، ونص قانون الصحة على جريمة افشاء السر الطبي في المادتين 24 و 25 منه، كما تضمنت المادة 169 النص على السر الطبي والمهني معا.

ثالثا - جريمة تزوير الشهادات الطبية:

تكتسي الشهادات الطبية التي يحررها طبيب العمل أهمية بالغة حيث يعتمد عليها لتقرير مدى أهلية العامل لشغل منصب العمل واستمراره فيه، لذا يجب على طبيب العمل التحلي بالصدق والأمانة عند تحريره لهذه الشهادات، لتكون ذات مصداقية، وكل تغيير للحقائق أو كذب يعرضه للمتابعة الجزائية.

1- المقصود بجريمة تزوير الشهادات الطبية:

التزوير قانونا هو إظهار الكذب في محرر بمظهر الحقيقة غشا لعقيدة الغير سواء كانت بالقول أو بالكتابة¹، أما تزوير المحررات فهو تغيير الحقيقة في بيانات محرر ما بإحدى الطرق المحددة قانونا مع ترتيب ضرر للغير، وتوافر نية استعمال المحرر فيما زور من أجله²، وتقوم جريمة طبيب العمل في هذا الصدد بتزويره للتقارير الطبية التي يقرر من خلالها الحالة الصحية لعامل ما غير ما هي عليه في الواقع.

وتزوير طبيب العمل للشهادات الطبية قد يكون مادي وقد يكون معنوي، والتزوير المادي هو ذلك التزوير الذي يترك أثرا ماديا يدل على العبث بالمحرر، وقد يتبين هذا الأثر بالحواس المجردة وقد لا يتبين أثره إلا بالاستعانة بالخبرة الفنية، وهذا النوع من التزوير قد يتم حال إنشاء المحرر أو بعد إنشائه، ويستدل عليه من مظاهر عدة مثل

¹ عبد الرحمان ابراهيم الحوطي، نطاق تجريم تزوير الشهادات والتقارير الطبية في القانون الأردني والكويتي، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير، قسم القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2012، ص.5.

² باني بن عون بن مشعل الشهراني، جريمة تزوير التقارير الطبية وعقوبتها، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في قسم السياسة الشرعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1429-1430هـ، ص.27.

الشطب أو المحو، أما التزوير المعنوي فهو الذي يقع بتغيير مضمون المحرر وظروفه وملابساته، دون أن يترك أثراً في مظهره مما يدركه الحس، وعليه يختلف التزوير المادي عن التزوير المعنوي، من حيث أن التزوير المادي يرد على مادة المحرر بينما يرد التزوير المعنوي على مضمونه¹.

2- أركان قيام جريمة تزوير الشهادات الطبية:

تقوم جريمة تزوير الشهادات الطبية على عدة أركان، وهي كالتالي:

أ- صفة الجاني:

اشتطت المادة 226 من قانون العقوبات صفة الطبيب أو الجراح أو جراح الأسنان أو الملاحظ الصحي أو القابلة لإمكانية ارتكاب جريمة تزوير الشهادات الطبية، وبذلك فكل من توفرت فيه الشروط القانونية اللازمة لتكون له إحدى الصفات السالفة الذكر بما فيهم طبيب العمل، ورخص له بمزاولة مهنته، وزور شهادات طبية يكون محل المتابعة الجزائية.

ب- تغيير حقيقة محرر:

لابد لقيام جريمة تزوير الشهادات الطبية من حدوث تغيير لحقيقة في هذه الشهادة، وعليه فمحل جريمة التزوير كسلوك إجرامي هو المحرر²، فإذا كان التزوير مادي فيرد على مادة المحرر وبالتالي يترك أثراً مادياً محسوساً يمكن إدراكه عن طريق الحواس أو الأجهزة الفنية، أما إذا كان التزوير معنوي فيفترض وجود تشويه في معنى المحرر وليس في مادته وهو يحدث وقت إنشاء المحرر، وبذلك فإن إثبات وقوعه لا يعتمد على ملاحظة ما تدركه الحواس، وإنما من خلال أدلة الإثبات الأخرى كشهادة الشهود، وما يستتبعه من ضرورة البحث على الإرادة الحقيقية لصاحب المحرر³.

¹ باني بن عون بن مشعل الشهراني، مرجع سابق، ص.ص. 54-55.

² يمكن تعريف المحرر على أنه كل ما يتضمن عبارات خطية مدونة بلغة يمكن أن يفهمها الناس، محمد زكي أبو عامر وسليمان عبد المنعم، مرجع سابق، ص. 526.

³ باني بن عون بن مشعل الشهراني، مرجع سابق، ص. 56.

وفي سياق موضوعنا قد يخفي طبيب العمل مرض مهني لعامل أو عاهة ليتمكن من شغل منصب عمل معين، كما قد يحرر شهادات يقر فيها بمرض مهني لعامل كذبا، لتمكينه من الاستفادة من الأداءات المقرر للمرض المهني، ولا يشترط أن تكون كل المعلومات الواردة في الشهادة مزورة لتقوم مسؤولية طبيب العمل بل يكفي أن تكون إحداها مزورة.

ج- القصد الجنائي:

أكد المشرع من خلال المادة 226 من قانون العقوبات أن جريمة تزوير الشهادات الطبية هي جريمة عمدية ويبدو الأمر جليا من عبارة "قرر كذبا"، فهي من الجرائم التي تستلزم القصد الجنائي لقيامها، والذي يتمثل في السلوك الاجرامي بإعطاء شهادات أو بيانات مغايرة للحقيقة، حيث يكون طبيب العمل مدركا بأن ما قرره في الشهادة يخالف الحقيقة، ومع ذلك قام بتحريرها، ويستوي بعد ذلك أن يتحقق الضرر الذي كان محتملا من التزوير أم لا. أما إذا حررها عن جهل منه لحقيقة الوضع الصحي للعامل أو لنقص خبرته، أو نتيجة معلومات خاطئة صرح بها العامل، فلا تقوم جريمة تزوير الشهادات الطبية في حقه.

تجدر الإشارة أن القصد الجنائي عام وخاص، فالقصد الجنائي العام يهدف الجاني عند ارتكابه الواقعة الاجرامية مع العلم بعناصرها إلى تحقيق غرض معين، بتحقيقه قد تتم الجريمة¹، فالقصد الجنائي العام أمر ضروري ومطلوب في كل الجرائم العمدية، أما القصد الجنائي الخاص في جرائم التزوير فيحدد بغاية الجاني من التزوير وهي استعمال المحرر المزور فعلا، ويكفي أن يكون هذا الاستعمال هو غاية الجاني وقت تغيير الحقيقة²، ويرى بعض الفقه ضرورة توافر هذا القصد الجنائي في جريمة تزوير التقارير الطبية وعدم الاكتفاء بالقصد الجنائي العام³.

¹ عبد الله سليمان، مرجع سابق، ص. 261.

² عبد الرحمن ابراهيم الحوطي، مرجع سابق، ص. 70.

³ باني بن عون بن مشعل الشهراني، مرجع سابق، ص. 87.

3- قيام جريمة طبيب العمل عن تزوير الشهادات الطبية:

خصص المشرع الفصل السابع من قانون العقوبات لجرائم التزوير وجرم فعل تزوير الشهادات الطبية بشكل خاص من طرف الأطباء في المادة 226 منه، كما تضمنت مدونة أخلاقيات الطب النص على هذه الجريمة في المادة 58 منها بنصها: «يمنع تسليم أي تقرير مغرض أو أية شهادة مجاملة»، وبذلك يجب أن يكون التقرير الطبي الذي يحرره طبيب العمل محتويا على المعلومات الصحيحة التي توصل إليها من خلال الفحص السريري والفحوص المخبرية وبقية الوسائل المساعدة، دون إخفاء للحقيقة أو تغييرها.

المطلب الثاني

المسؤولية المدنية لطبيب العمل

حضي موضوع المسؤولية المدنية بالاهتمام الفقهي والتشريعي نظرا لما له من أهمية كبيرة في تقرير الأسس القانونية الصحيحة التي يمكن تطبيقها لحصول الضرور على التعويض المناسب، وتأرجح الأخذ بين المسؤوليتين العقدية والتقصيرية فيما يخص المساءلة الطبية لممارسي الصحة، حيث أخذ تطبيق المسؤولية التقصيرية حقة من الزمن في التشريع الفرنسي ليتراجع بعد ذلك عن تطبيق هذه المسؤولية ويستقر على مساءلة الأطباء عن إخلالهم بالتزاماتهم التي يوجبها العقد على أساس المسؤولية العقدية، أما التشريع الجزائري فلم يفصل في طبيعة المسؤولية الطبية.

تتميز طبيعة المسؤولية المدنية لطبيب العمل بتميز أطراف العلاقة القانونية التي تربط الأطراف، فخلافا للقاعدة العامة التي تقضي بأن العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة ثنائية تعاقدية غالبا، فإن طب العمل يستلزم علاقة ثلاثية أو رباعية، تقوم بين طبيب العمل والهيئة المستخدمة والعمال والقطاع الصحي أو الهيكل المختص، فإن كان بالإمكان وجود عقد بين طبيب العمل والهيئة المستخدمة، إلا أنه لا وجود لمثل هذا العقد بين العمال وطبيب العمل، وعليه تختلف طبيعة مسؤوليته الناشئة باختلاف العلاقة القائمة بين الأطراف المعنية (الفرع الأول)، كما أن دراسة المسؤولية المدنية لطبيب العمل يتطلب منا البحث في

مختلف الأركان التي تقوم عليها، وهي نفسها الأركان التي تقوم عليها المسؤولية المدنية بوجه عام (الفرع الثاني)، والتي على أساسها يمكن للطرف المضرور المطالبة بتعويض الضرر الذي لحقه (الفرع الثالث).

الفرع الأول

الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية لطبيب العمل

تتميز طبيعة المسؤولية المدنية لطبيب العمل بتميز أطراف العلاقة القانونية التي تربطهم ببعضهم، وتتمثل الأطراف في مجال طب العمل في ثلاثة أطراف وهي الجهة الطبية المكلفة بطب العمل الممثلة بطبيب العمل، الهيئة المستخدمة والعمال، فتقوم مسؤولية طبيب العمل التقصيرية في مواجهة العمال في حالة تقصيره لانتفاء عقد بينهما، أما في مواجهة الهيئة المستخدمة فتختلف المسؤولية حسب أشكال طب العمل المتخذة في المؤسسة المستخدمة، فقد تقوم المسؤولية العقدية إذا وجد عقد بينهما، كما قد تقوم المسؤولية التقصيرية بانتفاء العقد، وللتمكن من تحديد طبيعة المسؤولية المدنية لطبيب العمل كان لابد من بيان طبيعة المسؤولية المدنية الطبية لممارسي الصحة بوجه عام في كل من الفقه والقضاء الفرنسي باعتباره أول من بيّن طبيعة المسؤولية الطبية، ثم نشير إلى الفقه والقضاء الجزائري، لنطبق بعد ذلك هذا التكييف على طبيب العمل ونحدد طبيعة مسؤوليته الطبية.

أولاً - المسؤولية التقصيرية لطبيب العمل:

المسؤولية التقصيرية هي الحالة التي تنشأ خارج دائرة العقد، ويكون مصدر الالتزام بها هو القانون، فإذا سلك الشخص سلوكا سبب ضررا للغير يلتزم بالتعويض، وبذلك فهي تقوم على الإخلال بالالتزام قانوني واحد لا يتغير وهو الالتزام بعدم الإضرار بالغير، حيث تقتض عدم وجود علاقة مسبقة بين كل من طرفيها.

1 - نشأة المسؤولية المدنية الطبية التقصيرية في الفقه والقضاء الفرنسي:

في بداية القرن التاسع عشر ظهر في فرنسا تيار قوي يدافع عن الأطباء بطريقة مبالغ فيها، حيث كان هذا التيار ينادي بعدم مساءلة الأطباء عن أخطائهم الطبية، على اعتبار أن التطور العلمي واطمئنان الأطباء لا يتحقق إلا بإخراجهم من نطاق المسؤولية المدنية عن أفعالهم المهنية، وأن مساءلتهم تعرقل البحث العلمي، حيث تحد من حماس الأطباء في إيجاد أفضل سبل العلاج والشفاء¹.

غير أن القضاء الفرنسي لم يعطي الاهتمام لهذا التيار، حيث تعرضت محكمة النقض الفرنسية لمسؤولية الأطباء لأول مرة سنة 1833، وقررت إرساء مبدأ لهذه المسؤولية استناداً إلى المادتين 1382 و 1383 من القانون المدني الفرنسي، باعتبار أن هاتين المادتين واجبتى التطبيق عندما يصدر خطأ من شخص معين يسبب ضرر للغير دون تمييز بين طبيب أو غيره²، ويعد قرار فوين (Guigne) أول تطبيق للمسؤولية الطبية للقضاء الفرنسي، حيث قضت المحكمة المدنية Evreux بمسؤولية الطبيب تقصيرياً، وتم تأييد هذا الحكم من المحكمة الاستئنافية Rouen، وعلى إثر الطعن بالنقض في هذا القرار تم الأخذ بتقرير المحامي العام Dupin، وأصدرت غرفة العرائض لمحكمة النقض الفرنسية قرارها في 18 جوان 1935، هذا القرار الذي بقي المرجع في المسؤولية المدنية للطبيب لمدة قرن بأكمله، والذي أكد لأول مرة نهاية أو انهيار اللاعقاب المدني للأطباء، مؤكدا الطبيعة التقصيرية لمسؤولية الأطباء³، وبذلك يعد أول حكم يأتي بشيء جديد في عالم المسؤولية الطبية، خاصة مع ما كان سائداً من عدم مساءلة الأطباء عن أخطائهم المهنية المترتبة عن مزاولتهم مهنتهم، ثم توالى الأحكام على هذا المنوال⁴ دون أن تتعرض مباشرة إلى طبيعة مسؤولية الطبيب، وإن كان أخذها المادتين المشار إليهما يعني أنها مسؤولية تقصيرية.

¹ بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية -دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقيد، تلمسان، 2010-2011، ص.124.

² أمير فرج، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، 2008، ص.299.

³ MANAOUIL Cécile, op.cit, p.4.

⁴ Par exemple Cass.Civ du 21 juillet 1862, cite in: MANAOUIL Cécile, ibid, p.4.

استندت المحاكم الفرنسية في أحكامها إلى أن التزامات الطبيب لا تنشأ إلا من اتفاق المريض مع الطبيب، فهي من جهة مجهولة لأحد طرفي الاتفاق، وهو المريض، فلا يمكن افتراض أنها دخلت في دائرة الاتفاق، لا صراحة ولا ضمناً، وأنها من جهة أخرى لا تخضع لإرادة أي من الطرفين، فلا سبيل إليها لإنشائها أو لتقييدها، لأنها من النظام العام تقرضها قواعد المهنة، فهي أقرب إلى الالتزامات القانونية منها إلى الالتزامات التعاقدية، لهذا كان يترتب على الإخلال بها مسؤولية تقصيرية، فحتى ولو اتفق الطبيب مع المريض على العلاج وأجرته، كان هذا الاتفاق عقداً منشأً لالتزام عقدي في جانب المريض وحده بدفع الأجر، ولا أثر له فيما يجب على الطبيب القيام به نحو المريض¹.

2- المسؤولية المدنية الطبية التقصيرية في القضاء الجزائري:

بالنسبة للقضاء الجزائري، مثله مثل القضاء العربي، سار على خطى القضاء الفرنسي، فجاء في قرار المحكمة العليا بتاريخ 13 جانفي 1991 فيما يتعلق بالمسؤولية المدنية للمستشفى أن: «... المسؤولية المترتبة على المستشفى هي تعويض ذوي الضحية طبقاً للمادة 124 من القانون المدني، كما جاء في القرار المستأنف ما دام يوجد تهاون وتقصير من طرف عمال المستشفى، انجر عنه وفاة الضحية...»²، وفي حكم آخر لها جاء فيه: «... حيث أن المدعي لم يأخذ بعين الاعتبار المرض الذي كانت تعاني منه الضحية من قبل، وأمر بترجييع دواء غير لائق في مثل هذه الحالة المرضية، مما يجعل إهماله خطأ منصوص ومعاقب عليه بالمادة 288 من قانون العقوبات...»³، إلى غيرها من الأحكام الصادرة عن القضاء الجزائري التي تؤكد الطبيعة التقصيرية للمسؤولية الطبية، غير أن القضاء الجزائري لم يفصل صراحة بشأن طبيعة المسؤولية الطبية، هل هي ذات

¹ منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2014، ص.57.

² قرار المحكمة العليا، الغرفة الإدارية، ملف رقم 75670، بتاريخ 13 جانفي 1991، يتضمن (المسؤولية المدنية للمستشفى - رفع دعوى التعويض غير مقيدة بأجل)، المجلة القضائية، عدد 2، الجزائر، 1996، ص.ص.127-131.

³ قرار المحكمة العليا، غرفة الجناح والمخالفات، ملف رقم 118720، بتاريخ 30 ماي 1995، يتضمن (المسؤولية الطبية - ثبوت الخطأ وعدم الانتباه - وفاة الضحية - توفر العلاقة السببية)، المجلة القضائية، العدد 2، الجزائر، 1996، ص.ص.179-181.

طبيعة تقصيرية أم عقدية، مثلما فعل القضاء الفرنسي الذي جعلها مسؤولية عقدية أصلاً، أو القضاء المصري الذي جعلها تقصيرية¹.

غير أنه بمراجعة النصوص القانونية الجزائرية التي تشير في أكثر من موضع إلى وجوب الحصول على رضا المريض قبل التدخل الطبي وإحاطة هذا الأخير بنوع العلاج وتأثيراته، بالإضافة لحق المريض في اختيار الطبيب الذي يعالجه²، دلالة على الطابع التعاقدية للعلاقة بين الطبيب والمريض، وهذا لا يمنع من توظيف رضا المريض أيضاً للتعاقد مع الطبيب سواء تمت الممارسة الطبية في المستشفيات العمومية أم في العيادات الخاصة، على النحو الذي وصل إليه الفقه والقضاء الفرنسيين، على أن يبقى مجال المسؤولية التقصيرية استثنائي في الحالات التي لا يسبق العلاج فيها أي اتصال بين الطبيب والمريض، كالعلاج المقدم في حالة الاستعجال، أو الحالات التي ليس للخطأ فيها علاقة بالجانب التعاقدية كسقوط المريض من السرير أو من طاولة الجراحة³.

3- قيام المسؤولية التقصيرية لطبيب العمل:

في حالة غياب العقد بين طبيب العمل والطرف المضرور سواء كان العامل المستفيد

¹ يتجه القضاء في مصر نحو تأسيس المسؤولية الطبية على النظرية التقصيرية، حيث المتتبع لأحكام محكمة النقض المصرية لسوف يجد اعتمادها في الأصل للنظرية التقصيرية، دون تجاهل النظرية العقدية، حيث نجد تبنيها أيضاً لهذه الأخيرة في الأحوال التي تقوم فيما بين الطبيب والمريض علاقة تعاقدية، هذا على خلاف الفقه الغالب في مصر، حيث يتجه إلى الأخذ بالنظرية العقدية، تماشياً مع الاتجاه الحالي السائد في فرنسا، فيرى مثلاً الدكتور سليمان مرقص أن مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية لأنها تنشأ عن إخلال الطبيب بالتزام العلاج الذي تعهد به بمجرد قبوله مباشرة العلاج، وأنه لا يغير من طبيعة هذه المسؤولية أن يكون المريض مطالباً بإثبات خطأ الطبيب، منير رياض حنا، مرجع سابق، ص. 103، وأيضاً: سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون المدني، المجلد الأول، الالتزامات - الفعل الضار - المسؤولية المدنية، الطبعة 5، 1992، ص. 479.

اتضحت معالم الاجتهاد القضائي المصري، واستقر هذا الأخير على اعتبار مسؤولية الأطباء مسؤولية تقصيرية منذ قرار محكمة النقض المصرية في 22 يونيو 1936، حيث قضت فيه بأن: «الطبيب مسؤول عن تعويض الضرر المترتب عن خطئه في المعالجة، ومسؤوليته هذه تقصيرية، بعيدة عن المسؤولية العقدية»، وبذلك حذت محكمة النقض المصرية في هذا الشأن حذو محكمة النقض الفرنسية، وقد تتابعت بعد ذلك مختلف قرارات المحاكم المصرية على غرار القرار السابق لتؤكد المسؤولية التقصيرية للأطباء، منير رياض حنا، مرجع سابق، ص. 107.

² المواد 42، 43 و 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سالف الذكر.

³ مامون عبد الكريم، مرجع سابق، ص. 39-40.

من خدمات طب العمل أو المستخدم الملزم بتوفير طب العمل لعماله، تقوم المسؤولية التقصيرية لطبيب العمل كالتالي:

أ- تقوم مسؤولية طبيب العمل التقصيرية في مواجهة العمال في جميع الحالات، حيث أن العلاقة القائمة بين طبيب العمل والعامل ليست علاقة عقدية، لأن تدخل طبيب العمل لإجراء الفحوص الطبية اللازمة في إطار طب العمل مفروض عليه بموجب القانون والتنظيم كما سبق بيانه، فإن كان من الممكن وجود عقد بين المستخدم وطبيب العمل، فإنه يصعب وجود مثل هذا العقد بين العامل وطبيب العمل، حيث أن العامل يستفيد من اشتراط لمصلحته في العقد المنعقد بين الهيئة المستخدمة وطبيب العمل¹، وعليه تقوم مسؤولية طبيب العمل التقصيرية تجاه العامل في حالة خطئه في تشخيص حالته الصحية، ترتب عليها تغيير منصب عمله لدرجة أدنى أو تسريحه بناءً على هذا القرار، دون تجاهل إمكانية قيام مسؤوليته العقدية تجاه المستخدم كما سبق توضيحه في العنصر السابق.

ب- تقوم مسؤولية طبيب العمل التقصيرية في مواجهة المستخدم في حالة غياب العقد بينهما، حيث قد يرتبط كل من طبيب العمل والمستخدم بعقد مع القطاع الصحي أو الهيكل المختص في طب العمل أو الهيئة المشتركة ما بين المؤسسات، ولا يتعاقدان فيما بينهما بشكل مباشر ما ينفي وجود العقد، وبالتالي في حالة إخلال طبيب العمل بالتزاماته المتعلقة بطب العمل في مواجهة المستخدم، تقوم مسؤوليته التقصيرية.

ج- تقوم مسؤولية طبيب العمل التقصيرية أيضا إذا حرر شهادة طبية غير مطابقة لحالة العامل الصحية، سواء أكان تحرير هذه الشهادة عن قصد أو تهاون، حيث في هذه الحالة يكون قد أخل بالتزام قانوني يرتب حق المضرور في المطالبة بالتعويض على أساس المسؤولية التقصيرية، كما يقيم مسؤولية طبيب العمل الجزائية كما سبق بيانه.

ثانيا - المسؤولية العقدية لطبيب العمل:

تقوم المسؤولية العقدية لطبيب العمل على أساس اخلاله بالتزام عقدي، حيث قد يتعاقد طبيب العمل مع الهيئة المستخدمة التي يعمل لديها لتقديم خدماته في مجال طب

¹ فيساح جلول، مرجع سابق، ص. 254.

العمل، وفي حال إخلاله بالتزاماته تقوم مسؤوليته العقدية والتي تختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات.

1- نشأة المسؤولية المدنية الطبية العقدية في الفقه والقضاء الفرنسي:

أقرت المحاكم الفرنسية في بداية مساءلتها للأطباء مدنيا بمسؤوليتهم التقصيرية، كما سبق بيانه، وبقي الأمر على ذلك لمدة طويلة، غير أنه في سنة 1936 غير القضاء الفرنسي نظرتة لطبيعة المسؤولية الطبية إثر صدور قرار ميرسي¹ (Mercier)، واعتبر مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية أصلا²، فبعدما كان يسأل الطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية، أصبح الطبيب يسأل على أساس الإخلال بالتزاماته التعاقدية³، وبذلك فالمحاكم الفرنسية ظلت إلى ما بعد الثلث الأول من القرن الماضي تعتبر مسؤولية الطبيب عما يقع منه من خطأ أو إهمال في علاج المريض مسؤولية تقصيرية، غير أنه بعد هذا القرار اعتبرت التزام الطبيب المعالج التزاما تعاقديا، يترتب على الإخلال به مساءلة الطبيب طبقا لقواعد المسؤولية العقدية⁴، واستقر القضاء والفقه على الأخذ بالنظرية العقدية في تكييف مسؤولية الطبيب والجراح كمبدأ عام، إلا أنه كان لا بد من الاعتراف بوجود بعض الحالات الاستثنائية يحتم المنطق القانوني خروجها من نطاق المسؤولية العقدية، واستقرارها تحت مظلة المسؤولية التقصيرية⁵.

تجدر الإشارة إلى أنه رغم متابعة الأطباء في الفترة ما قبل 1936 على أساس المسؤولية التقصيرية، إلا أنه لم يُنكر وجود عقد قائم بين الطبيب والمريض بدليل أن بعض الأحكام كانت تخلص إلى وجود علاقة عقدية صريحة في بعض الأحوال، وتقيم مسؤولية الطبيب على هذا الأساس، من ذلك ما حكمت به محكمة النقض الفرنسية سنة 1932 من أن الرابطة القانونية بين الطبيب والمريض تدخل في إطار العقد، حيث يتعهد الطبيب بأن يقدم لمريضه العناية الواجبة مقابل تعهد المريض بأن يدفع أتعابه، وأنه حين يرتكب الطبيب

¹ Cass.Civ du 20 mai 1936, D.1936, p.88, cite in : JOVER André-Franck, op.cit, p.82.

² PENNEAU Jean, la responsabilité du médecin, 3^e édition, Dalloz, Paris, 2004, p.7.

³ مامون عبد الكريم ، مرجع سابق، ص.ص.36-37.

⁴ أنظر تفاصيل ذلك: منير رياض حنا، مرجع سابق، ص.47 وما يليها.

⁵ PENNEAU Jean, op.cit, p.7.

خطأ أو إهمالا أو رعونة أثناء تنفيذ العقد، فإن هذا الخطأ هو خطأ عقدي يتضمن الإخلال بالتزام المتفق عليه، ويرجع البعض سبب استمرار المحاكم الفرنسية في متابعة الطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية إلى غاية 1936، رغم تسليمها بوجود علاقة عقدية إلى طبيعة ما يلتزم به الطبيب في علاقته مع مريضه، وعلى ما يترتب على ذلك من زوال الفرق في عبء الإثبات بين نوعي المسؤولية¹.

2- قيام المسؤولية العقدية لطبيب العمل:

قد يتعاقد طبيب العمل مع الهيئة المستخدمة التي يعمل لديها لتقديم خدماته في مجال طب العمل، فتقوم مسؤوليته العقدية، والتي تختلف باختلاف شكل طب العمل المعتمد في الهيئة المستخدمة، حيث تتقرر مسؤولية طبيب العمل العقدية في مواجهة المؤسسة المستخدمة في حالة إبرام عقد بينهما كالتالي:

أ- في حالة وجود مصلحة طب العمل داخل المؤسسة المستخدمة، يكون طبيب العمل متعاقدا بموجب عقد عمل مع هذه المؤسسة ليخضع عمالها للفحوص الطبية اللازمة، ويراقب ظروف العمل بها في إطار ممارسة مهامه المتعلقة بطب العمل.

ب- في حالة اعتماد الهيئة المستخدمة على مصلحة طب عمل مشتركة ما بين الهيئات يكون طبيب العمل متعاقدا بموجب عقد عمل مع هذه المصلحة، ويعتبر بذلك أجير تابع لرئيس المؤسسة بمقتضى هذا العقد.

ج- في حالة لجوء المؤسسة المستخدمة إلى القطاع الصحي المختص إقليميا لتوفير خدمات طب العمل لعمالها، فالعلاقة القائمة بين المؤسسة الصحية والهيئة المستخدمة هي علاقة تعاقدية ذات طابع خاص تحكمها القوانين المنظمة لطب العمل.

د- بالنسبة لطبيب العمل التابع للقطاع الصحي، فتقوم مسؤوليته العقدية في مواجهة القطاع الصحي التابع له في حالة ممارسته لعمله الطبي الفني كتشخيص حالة العامل والقيام بالتحاليل اللازمة التي يقتضيها طب العمل، حيث يكون طبيب العمل مستقلا استقلالاً تاماً عن المستشفى الذي يعمل به، ومن ثمة تقوم مسؤوليته العقدية.

¹ مامون عبد الكريم ، مرجع سابق، ص.37.

هـ - أما في حالة لجوء المؤسسة المستخدمة إلى الاتفاق مع أحد الهياكل المختصة في طب العمل أو أي طبيب مؤهل، يكون ذلك بموجب عقد مبرم بموجب اتفاق نموذجي¹، فتقوم المسؤولية العقدية لطبيب العمل في مواجهة المؤسسة المستخدمة.

الفرع الثاني

أركان المسؤولية المدنية لطبيب العمل

تقوم مسؤولية طبيب العمل بتوافر الأركان التقليدية الثلاث لقيام المسؤولية بوجه عام، من وجوب توفر خطأ سواء عقدي أو تقصيري، الذي يترتب ضرراً للغير، مع إلزامية ثبوت العلاقة بين الخطأ المرتكب والضرر الذي أصاب المضرور، غير أن الطبيعة الخاصة لمسؤولية طبيب العمل جعلت من هذه الأركان تتميز بميزات خاصة بها، حيث أن خطأ طبيب العمل يخرج عن الخطأ التقني المعروف في المجال الطبي إلى نطاق أعم يتصل بمكان ومجال العمل، كما أن الركنان الآخران للمسؤولية والمتمثلان في الضرر وعلاقة السببية، يختلفان نسبياً في مجال مسؤولية طبيب العمل، إذ أن تطبيق أحكامهما كذلك يتطلب التوفيق ما بين الإطار العام التقليدي للمسؤولية وخصوصية نشاط طبيب العمل.

أولاً - الخطأ:

يظل الخطأ هو قوام المسؤولية المدنية وعليه يتوقف وجودها، ومسؤولية الطبيب هي الأخرى تستوجب مثل هذا الخطأ وإثباته، فلا مجال لاعتبار الطبيب مسؤولاً ما لم يوصف عمله بأنه خطأ²، ومن خلال هذا العنصر سنتعرض لخطأ طبيب العمل الذي لا يخرج عن

¹ تنص المادة 3/14 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر، على أنه: «في حالة ما إذا تعذر على القطاع الصحي الاستجابة إلى طلب المؤسسة المستخدمة أو تخلى عن التزاماته، يتعين على هذه الأخيرة أن تبرم اتفاقاً مع أي هيكل مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل، وذلك حسب اتفاق نموذجي».

² ذهب بعض الفقه إلى أن الطبيب يضمن سلامة المريض وبالتالي يعد مسؤولاً عن الأضرار التي تصيب المريض ولو لم يثبت أي خطأ في جانبه، في حين جانب آخر من الفقه لا يرحب بهذا الاتجاه، لكونه يغير من مضمون التزام الطبيب، وجعله التزاماً بتحقيق نتيجة بعد أن كان التزاماً ببذل عناية، سي يوسف زاهية حورية، مرجع سابق، ص. 59.

القواعد العامة، طالما أن النصوص المتعلقة بطب العمل وقوانين مزولة مهنة الطب لم تتطرق لهذه المسألة، مما يستدعي تطبيق القواعد العامة.

1- تحديد تعريف لخطأ طبيب العمل:

يستمد خطأ طبيب العمل المهني مفهومه من مفهوم الخطأ المهني بصفة عامة، ويستمد خطأ طبيب العمل الطبي مفهومه من مفهوم الخطأ الطبي بوجه عام، كما يستمد المفهومان بدورهما من مفهوم الخطأ بوجه أعم، ولقد اختلف الفقهاء في تعريفهم للخطأ على اختلاف توجهاتهم بين مدنية وجزائية وتأديبية إلا أنهم اتفقوا على فكرة الإخلال بالالتزام¹.

أ- تعريف الخطأ بوجه عام:

عرّف الفقه الخطأ بوجه عام على أنه ذلك النشاط الإيجابي أو السلبي الذي لا يتفق مع الواجب المفروض اتخاذه من الحذر والحيلة، أو هو ذلك المسلك الذي ما كان ليسلكه الرجل العادي لو كان في ذات مكان الفاعل²، أما المشرع الجزائري فعرف الخطأ بموجب المادة 124 من القانون المدني على أن: «كل فعل أيا كان، يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضرراً للغير، يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض»، وعليه فالخطأ في المسؤولية المدنية يقوم على عنصرين، أولهما مادي وهو التعدي أو الانحراف، ويتمثل في الإخلال بالالتزام القانوني العام بعدم الإضرار بالغير، والثاني معنوي أو نفسي وهو الإدراك والتمييز، أي ضرورة القصد أو على الأقل التمييز، فيجب لقيام الخطأ أن يكون من وقع منه قادرا على التمييز بين الخير والشر، فلا مسؤولية لعدم التمييز أيا كان نوع هذه المسؤولية جنائية أو مدنية³.

ب- تعريف الخطأ المهني:

يعرف الخطأ المهني على أنه الخطأ الذي يتصل ويتعلق بالأصول الفنية للمهنة، فلا يقوم إلا أثناء ممارسة مهنة معينة، ويترتب عن الإخلال بأصولها وقواعدها الموضوعية المتعارف عليها، فالخطأ المهني هو ذلك الفعل الذي يرتكبه أصحاب المهن

¹ تلاوبريد فتيحة، مرجع سابق، ص. 105.

² أمير فرج يوسف، مرجع سابق، ص. 9.

³ بلحاج العربي، مرجع سابق، ص. 73.

أثناء ممارستهم لمهنتهم ويخرجون في ذلك عن السلوك المهني المألوف وعن الأصول المعمول بها والمستقر عليها لدى أصحاب تلك المهن¹.

ومن خلال هذا التعريف يمكن أن نعرّف الخطأ المهني لطبيب العمل على أنه الخطأ الذي يرتكبه أثناء ممارسته لمهنته وبمناسبتها، سواء كموظف عام في القطاع الصحي أو كمتعاقد بعقد عمل مع هذا القطاع أو المؤسسة المستخدمة لتقديم خدمات طب العمل لعمالها، خارجا فيها عن قواعد وأصول مهنته العلمية والقانونية، وعليه إذا ارتكب طبيب العمل خطأ أثناء عمله أو بمناسبته عد مرتكبا لخطأ مهني وفقا لقانون الصحة والقوانين المنظمة لطب العمل وللقانون الأساسي للوظيفة العمومية أو لقانون العمل.

ج- تعريف الخطأ الطبي:

لم يعرف المشرع الجزائري الخطأ الطبي سواء في القانون المدني أو القوانين المتعلقة بالصحة ومهنة الطب، وإن اقتصرنا هذه الأخيرة، على تحديد واجبات والتزامات الطبيب، لذا لا بد للرجوع للفقهاء لتعريفه، فيعرف على أنه خروج الطبيب على أصول مهنته، وعدم بذل العناية المعتادة، التي يبذلها أوسط الأطباء في مجال خبرته²، كما يعرف على أنه كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم، أو المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذه للعمل الطبي³.

2- معيار خطأ طبيب العمل:

يتمثل المعيار الذي يقاس به خطأ الطبيب في التزام هذا الأخير ببذل العناية الصادقة من أجل شفاء المريض، فإن قصر فهو تقصير في واجب الحيطة الذي لا يقع من طبيب يقظ وجد نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمسئول أثناء ممارسته لعمله⁴، ففي سبيل تقدير خطأ الطبيب يقاس سلوكه بسلوك طبيب آخر من نفس المستوى

¹ قماروي عز الدين، الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي -دراسة مقارنة، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2012-2013، ص.ص. 75-76.

² صباح عبد الرحيم، مرجع سابق، ص. 23.

³ حمليل صالح، مرجع سابق، ص.ص. 289-290.

⁴ سي يوسف زاهية حورية، مرجع سابق، ص. 61.

والدرجة العلمية والخبرة، مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب وقت تدخله الطبي¹، وعليه عند تقدير خطأ طبيب العمل يجب أن يقاس سلوكه بالسلوك الذي قد يسلكه طبيب عمل آخر في نفس الظروف مثل خطورة حالة العامل المصاب وما يتطلبه من إسعافات أولية سريعة.

فمعيار الخطأ الطبي هو معيار موضوعي موحد ينطبق على الطبيب سواء كان متعاقدًا مع المريض أو غير متعاقد معه، فإن خرج عن تنفيذ التزامه على سلوك طبيب من أواسط الأطباء كفاءة وخبرة وتبصر ودقة في فرع اختصاصه أو في مستواه المهني، وأحدث ضرراً، شكل خروجه هذا خطأ استوجب مساءلته، ولا فرق في ذلك إن كان خطؤه جسيم أو يسير، فني أو عادي، فالمهم هو إيجاد الصلة السببية بين الخطأ والضرر²، وبذلك يعد إهمال طبيب العمل إجراء الفحوص الطبية اللازمة على العمال التي تقتضيها حالتهم الصحية خطأ مهني يقيم مسؤوليته المدنية ويستتبع التعويض³.

3- صور خطأ طبيب العمل:

درج الفقه والقضاء منذ زمن على عدة تقسيمات للأخطاء التي يرتكبها الأطباء سعياً لإخراج بعضها من المساءلة القانونية، تشجيعاً للمبادرة العلمية لتطوير وترقية الصحة البشرية⁴، وتتعدد صور الأخطاء التي قد يرتكبها طبيب العمل، حيث يمكن أن تتخذ أحد الصور التالية:

أ- الخطأ العادي لطبيب العمل:

¹ PENNEAU Jean, op.cit, p.16.

² سي يوسف زاهية حورية، مرجع سابق، ص.63.

³ في هذا الصدد قررت الغرفة الاجتماعية لمحكمة النقض الفرنسية بتاريخ 8 ديسمبر 1960، مسؤولية طبيب العمل بسبب إهماله في عدم إجراء الفحوص الطبية التكميلية لعامل صرح بأهليته في الفحص الطبي للتشغيل للعمل في مجال صناعة الفخار، وتردّت بعد ذلك صحته وساءت أثناء عمله، وبعد عدة انقطاعات عن العمل، اضطر هذا العامل للتوقف عن العمل 6 أشهر بعد تعيينه بسبب اكتشاف إصابته بمرض السل، ليثبت أثناء علاجه إصابته السابقة بهذا المرض، وبعد الخبرة الطبية التي قررها القاضي، توصل الخبير أن طبيب العمل كان مسؤولاً عن تقاوم مرض العامل، ما أدى لقيام خطئه على أساس إهماله إجراء الفحوص الطبية التكميلية اللازمة لتقرير أهلية العامل الصحية،

Cass.Soc du 8 décembre 1960, cite in : MANAOUIL Cécile, op.cit, p.32.

⁴ تلاوبريد فتيحة، مرجع سابق، ص.112.

يتمثل الخطأ الطبي العادي في ذلك الخطأ الذي يحدث نتيجة سلوك إنساني مجرد يسببه الإخلال بالقواعد العامة للالتزام والتي يتوجب على كافة الأفراد التقيد بها، حيث ينجم هذا الخطأ عن أي سلوك لأي إنسان عادي وليس عن ممارسات مهنية قام بها تجاه المريض حتى وإن وقع ذلك الخطأ أثناء التدخل الطبي¹، فيتحدد الخطأ العادي في الخروج عن مهنة الطب ومعياري تقديره هو معيار الرجل العادي، كأن يدخل طبيب العمل إلى مصلحة طب العمل ويمارس نشاطه العادي وهو في حالة سكر.

ب- الخطأ المهني أو الفني لطبيب العمل:

يتجسد الخطأ في هذه الحالة في الخروج عن الأصول الفنية للمهنة ومخالفة قواعد العلم كالخطأ في تشخيص حالة العامل وبالتالي الخطأ في تحديد أهليته لتولي منصب العمل المقترح، ولا يقبل خطأ الطبيب في مرحلة التشخيص في الوقت الحاضر بالنظر إلى التقدم العلمي والتكنولوجي المتوصل إليه²، وإن كانت مسؤوليته لا تثور في بعض الحالات الدقيقة³.

طبيب العمل كغيره من الأطباء عليه أن يستعين بكافة الوسائل المتاحة دون تسرع ووفق القواعد والأصول الطبية المعروفة، ففي قرار محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 19 نوفمبر 1998، قضت بمسؤولية طبيب عمل عن تقويت فرصة العلاج المبكر لعامل ثبت إصابته بسرطان الرئة شخصه طبيبه المعالج، في حين أن طبيب العمل لم يقم بذلك إثر فحصه في إطار الفحص الطبي السنوي، حيث قرر هذا الأخير استمرار أهلية العامل لمنصب العمل، وبعد 6 أشهر من ذلك الفحص تم تشخيص إصابة العامل بسرطان الرئة، واعتبر طبيب العمل في هذه القضية مقصرا في تشخيص المرض⁴، غير أن القضاء الفرنسي قد نفى مسؤولية طبيب العمل عن الخطأ في التشخيص في عدة أحكام قضائية⁵.

¹ بوخرس بلعيد، مرجع سابق، ص 368-369.

² هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص 117.

³ راجع في هذا الصدد: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 49.

⁴ Cass.Soc du 19 novembre 1998, cite in : MANAOUIL Cécile, op.cit, p.33.

⁵ Cass.Civ du 11 Janvier 1966, et Cass.Soc du 16 Février 1970, in : MANAOUIL Cécile, op.cit, p.32.

ثانيا - الضرر الطبي:

لا يكفي مجرد خطأ طبيب العمل لقيام مسؤوليته المدنية، بل يجب أن يلحق المضرور ضرر يمس بمصلحة مشروعة له، أو يشكل اعتداء على مصالحه التي يحميها القانون، ويعتبر الضرر الطبي الركن الثاني من أركان المسؤولية الطبية.

1- تعريف الضرر الطبي:

تتفق أغلب التعريفات الفقهية للضرر في المسؤولية المدنية على أنه ذلك الأذى الذي يلحق الشخص في حق من حقوقه، أو في مصلحة مشروعة له، سواء تعلق ذلك الحق أو تلك المصلحة بسلامة جسمه أو عاطفته أو ماله أو حريته أو شرفه أو غير ذلك¹، ويعد الضرر روح المسؤولية المدنية، عقدية كانت أم تقصيرية، وعلتها التي تدور معها وجودا وعدما، إذ لا تقوم المسؤولية المدنية دون ضرر مهما بلغت درجة جسامته الخطأ².

أما الضرر الطبي فهو حالة ناتجة عن فعل طبي، مس الأذى جسم الشخص وقد يستتبع ذلك نقص في حالة الشخص أو في عواطفه ومعنوياته³، ويعد الضرر الطبي ركن لا غنى عنه لقيام مسؤولية الطبيب، وإمكانية مطالبة هذا الأخير بالتعويض، وهذا يعني أن فعل أو خطأ الطبيب هو السبب المقرر لقيام المسؤولية المدنية، والضرر هو بمثابة العلة المؤثرة في إيجابية المسؤولية المدنية، فمتى انتفى الضرر انتفى معه الحكم بمسؤولية الطبيب⁴، وتتطبق هذه التعريفات على الأضرار التي يتسبب فيها طبيب العمل بخطئه.

2- أنواع الضرر الطبي:

يأخذ الضرر عدة صور، فإذا أصاب المضرور في حياته، أو سلامة جسمه كان الضرر ماديا، أما إذا أصابه في شعوره أو عاطفته أو شرفه كان الضرر أدبيا أو معنويا⁵.

¹ سليمان مرقس، مرجع سابق، ص. 133، وأيضا: بلحاج العربي، مرجع سابق، ص. 143.

² دريد محمود علي، مرجع سابق، ص. 297.

³ وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب - دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في القانون الخاص، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، نابلس، فلسطين، 2008، ص. 93.

⁴ بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية - دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص. 132.

⁵ هذا التقسيم يشمل مختلف أنواع الضرر الأخرى، حيث هناك عدة تقسيمات للضرر، كالضرر المحقق والضرر المحتمل، الضرر المباشر والضرر غير المباشر، الضرر الشخصي والضرر المرتد، الضرر الأصلي والضرر التابع.

أ- الضرر المادي:

يكاد يجمع الفقه على تعريف الضرر المادي بأنه إخلال بحق أو بمصلحة مشروعة للمضرور ذات قيمة مالية¹، وفي مجال المسؤولية الطبية يتمثل الضرر المادي في المساس بجسم المريض أو إصابته أو إضعاف بنيته نتيجة خطأ من الطبيب، يترتب عنه خسارة مالية تتمثل في نفقات العلاج، وفي إضعاف قدرته على الكسب إضعافا كلياً أو جزئياً²، وبذلك ينقسم الضرر المادي إلى نوعان:

أ.1- **الضرر الجسدي:** يتمثل في الأذى الذي يصيب جسم الإنسان كإزهاق روحه أو إحداث عاهة دائمة أو مؤقتة، وبالتالي فالضرر الجسدي الذي قد يرتكبه طبيب العمل يتمثل في إلحاق ضرر بجسم العامل يؤدي إلى وفاته أو عجزه عن العمل بصفة مؤقتة أو دائمة، ما يؤثر على كسبه، وفي هذا الصدد قضت محكمة باريس في قرارها المؤرخ في 29 ماي 1961 بمسؤولية طبيب عمل المدنية وتعويض الضرر الذي لحق عامل من جراء قرار طبيب العمل الخاطئ³.

¹ بلحاج العربي، مرجع سابق، ص.145.

² بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية -دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص.ص.133-134.

³ تتلخص الوقائع في أن هذا العامل وقع في العمل واضطر للعودة إلى منزله، وتوقف عن العمل لمدة 15 يوماً، وخضع للعلاج خلال هذه المدة، وعند الفحص الطبي لاستئناف العمل أقر طبيب العمل بأهليته لذلك، ثم اضطر طبيب العمل لفحصه مرة أخرى، لأنه كان يعاني من ألم شديد في ساقه اليمنى، وأرسله إلى المستشفى أين خضع لأشعة أظهرت وجود كسر على مستوى عنق عظمة الساق اليمنى راجع لشهر ونصف من وقوع الحادث. أعابت المحكمة على طبيب العمل، عدم طلبه إجراء الأشعة اللازمة لهذه الحالة في وقتها رغم أهميتها، فحتى وإن لم يكن طبيب العمل هو الطبيب المعالج إلا أنه مطالب بمراقبة الحالة الصحية للعمال، وأنه قبل أن يسمح باستئناف العمل كان عليه متابعة حالة العامل الصحية، وبناءً على تقرير الخبرة الطبية تقرر خطأ كل من طبيب العمل والطبيب المعالج، وحكمت المحكمة بناءً على ذلك على طبيب العمل، والطبيب المعالج بالمسؤولية بالتضامن والتعويض للعامل عما لحقه من خسارة وما فاتته من كسب، وارد في:

CA Paris du 29 mai 1961, cite in : MANAOUIL Cécile, op.cit, p.p.34-35.

تجدر الإشارة إلى أنه تم استئناف هذا الحكم أمام محكمة النقض لأنه لم يأخذ بعين الاعتبار بأن الأمر يتعلق بحادث عمل، وقررت هذه المحكمة في 25 أبريل 1963 بأن طبيب العمل لا يمكنه إصلاح الأضرار الناتجة عن حادث عمل، وأنه لا يكون مسؤولاً إلا إذا وجد خطأ أدى إلى تفاقم نتائج الحادث³، ورغم نفي المسؤولية عن طبيب العمل في هذه القضية إلا أنه يمكننا الاستفادة منها باعتبار أن طبيب العمل مسؤولاً عما يصيب العامل من تفاقم لحالته الصحية،

أ.2- الضرر المالي أو الاقتصادي: يصيب المتضرر بمصالحه ذات قيمة مادية أو اقتصادية، كأن يصاب الجسم بعاهة تؤدي إلى تعطيل قدرته على الكسب أو نفقات العلاج¹، ويشمل الضرر المادي طبقاً لنص المادة 182 من القانون المدني² ما لحق المريض المضرور من خسارة كمصاريف الجراحة والعلاج والأدوية وأتعاب الطبيب وغيرها، وما فاتته من كسب نتيجة تعطله عن العمل خلال فترة خضوعه للعلاج وإصلاح الضرر الذي لحق به، وقد يلحق الضرر المالي ذوي المريض في حالة وفاته وكذا كل شخص يثبت أن المريض المتوفى كان يعوله وقت وفاته.

أما في مجال طب العمل فقد يلحق الضرر المالي كلا من المستخدم والعامل، فالمستخدم قد تصيبه أضرار مالية معتبرة، نتيجة خطأ طبيب العمل أو تهاونه في القيام بالتزاماته كأن يعين عامل في منصب عمل بناءً على تقرير يقضي بأهليته، ثم يتبين فيما بعد عدم قدرته على ذلك أو تتفاقم حالته الصحية، ما يؤدي إلى تذبذب الإنتاج وتحميل المستخدم نفقات إضافية خاصة إذا انقاع العامل عن العمل، كما قد يطلب المستخدم استشارة طبيب العمل في شأن استعمال مادة معينة أو آلية إنتاج فيتهاون أو يخطئ في تقدير خطورتها ما سيلحق ضرراً اقتصادياً على مستوى الموارد البشرية³.

كما قد يتأثر العامل من قرار طبيب العمل في حالة تعيينه أو إبقائه في منصب عمل لا يتوافق وقدراته الصحية، ما يؤدي لتدهور وضعه الصحي، فهنا تقوم مسؤولية طبيب العمل، وللعامل المضرور أن يطالبه بتعويض الضرر اللاحق به سواء بسبب تفاقم وضعه الصحي أو بسبب العجز الذي لحق به أو توقفه عن العمل.

إذ ثبت أن تهاونه أو خطأه في المتابعة الطبية له هو السبب في ذلك، حيث أن العلاج في الوقت المناسب كان سيجنب العامل الأضرار الجسيمة التي لحقت به، تلاوبريد فتيحة، مرجع سابق، ص.127، وأيضاً:

Cass.Soc du 25 avril 1963, cite in: MANOUIL Cecile, op.cit, p.35

¹ وائل تيسير محمد عساف، مرجع سابق، ص.94.

² تنص المادة 182 من الأمر رقم 58-75، سالف الذكر على أنه: «... ويشمل التعويض ما لحق من خسارة وما فاتته من كسب...».

³ تلاوبريد فتيحة، مرجع سابق، ص.128.

قد يكون الضرر الطبي محققاً بأن يكون قد وقع فعلاً، أو سيقع حتماً، ومثال الضرر الذي وقع فعلاً، وهو الضرر الحال، كأن يموت العامل أو يصاب بتلف في جسمه، أو في مصلحة مالية له، ومثال الضرر الذي سيقع حتماً، وهو الضرر المستقبل، كأن يصاب عامل فيعجز عن العمل، فيعوض ليس فقط عن الضرر الذي وقع فعلاً من جراء عجزه عن العمل في الحال، بل وعن الضرر الذي سيقع حتماً من جراء عجزه عن العمل في المستقبل، أو أن يتوقف العمل بسبب إصابة العمال نتيجة خطأ طبيب العمل في قيامه بالفحوص الطبية وتقديمه للإستشارة، فيعوض المستخدم عن الضرر الحال الذي لحق به، وعن الضرر المستقبل الناتج مثلاً عن تعطل إبرامه لصفقات أخرى نتيجة تأخره في أداء التزاماته تجاه أحد زبائنه.

ب- الضرر المعنوي أو الأدبي:

الضرر المعنوي أو الأدبي هو ذلك الضرر الذي يصيب الإنسان في شرفه أو سمعته أو حريته أو شعوره أو عاطفته، أو مركزه الاجتماعي أو المالي ويشمل الحزن والأسى، وما يفنقه الإنسان من الحب والحنان وموت قريب له، والإصابة بالعجز، وبذلك فهو ذلك الضرر الذي يصيب الشخص في مصلحة غير مالية، وفي المجال الطبي يقصد بالضرر المعنوي كل مساس بسلامة جسم المريض، أو إصابته بآلام أو عجز أو قصور نتيجة خطأ طبي تسبب لهذا المريض ألماً نفسياً وحسرة وشعور بالإحباط واليأس.

أجاز المشرع الجزائري التعويض عن الضرر المعنوي من خلال المادة 182 مكرر من القانون المدني بنصها: «يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة»، والمشرع الجزائري من خلال هذا النص قيد الحالات التي يمكن فيها التعويض عن الضرر المعنوي في ثلاثة حالات وهي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة، ففي غير هذه الحالات لا يعوض المضرور عن الضرر المعنوي.

والأضرار المعنوية في مجال طب العمل قد تصيب المستخدم كما قد تصيب العامل، فقد يتضرران من إفشاء سر من الأسرار المهنية، كما قد يتضرر المستخدم معنوياً بالتأثر سمعته وسمعته مؤسسته نتيجة خطأ طبيب العمل، وقد يتضرر العامل معنوياً في حالة حرمانه من التمتع بحياة عادية مثله مثل أي شخص سليم، كأن يؤدي

خطأ طبيب العمل إلى إصابة هذا العامل بعجز من شأنه أن يمنعه من ممارسة الرياضة التي اعتاد عليها، أو المشي بطريقة سليمة.

ثالثا - علاقة السببية:

حتى تتحقق مسؤولية طبيب العمل لابد من توفر علاقة السببية بين خطئه والضرر الذي ألحقه بالمضرور، أي أن يكون الخطأ هو السبب الذي أدى إلى وقوع الضرر، ومن خلال هذا العنصر سنبين المقصود من علاقة السببية وطرق إثباتها ونفيها.

1 - المقصود بعلاقة السببية:

إن وقوع خطأ من الطبيب وحصول ضرر للمريض لا يعني بالضرورة قيام مسؤولية الطبيب ما لم يكن الضرر الذي أصاب المريض ناتجا عن خطأ الأول، وهذا ما يصطلح عليه برابطة أو علاقة السببية، فهي العلاقة ما بين الخطأ الذي ارتكبه المسؤول، والضرر الذي أصاب المضرور، وليس من السهل إقامة علاقة السببية ما بين الضرر والخطأ الطبي، نظرا لخصوصية العمل الطبي، إلا أنه متى أثبت المضرور الخطأ والضرر فإن القرينة قائمة على توفر العلاقة السببية بينهما، تقوم لصالح المضرور، وعلى المسؤول نفي تلك القرينة لإثبات أن الضرر نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه.

تناول المشرع الجزائري موضوع علاقة السببية من خلال المواد 124، 127 و176 من القانون المدني، ولم يعرفها كما لم يحدد شروط قيامها¹، واعتد بنظرية السبب المنتج لهذه العلاقة، وهو ما يبدو واضحا من المادة 182 من القانون المدني، أما القضاء فقد اعتنق هو الآخر هذه النظرية في عدة أحكام متعلقة بالمسؤولية الطبية، واستقر في هذا الشأن أنه متى ثبت الخطأ والضرر وتوافرت علاقة السببية بينهما، فإنه لا مناص من قيام مسؤولية الطبيب المدنية، ونفس هذه الأحكام تطبق على طبيب العمل².

¹ AIT-MOKHTAR F/Z, "causalité juridique et responsabilité médicale", RCDSF, numéro spécial, n°1, 2008.P.251.

² قرار المحكمة العليا، غرفة الجench والمخالفات، ملف رقم 118720، مؤرخ في 30 ماي 1995، مرجع سابق، وأيضا: قرار المحكمة العليا، الغرفة الادارية، ملف رقم 75670، مؤرخ في 13 جانفي 1991، مرجع سابق، وأيضا: AIT-MOKHTAR F/Z, op.cit, pp.255-256.

2- إثبات علاقة السببية:

يعد إثبات علاقة السببية من المسائل الشائكة والدقيقة في المسؤولية الطبية، ذلك أن السببية ليست بالشيء الملموس الذي يُرى، وإنما هي رابطة يستنتجها فكر القاضي من الواقع، والأصل أن علاقة السببية مفترضة، لا يلقي بعبء إثباتها على الطرف المضرور، ذلك أنه في المجال الطبي يفترض قيام القاضي المدني بدور إيجابي أسوة بالقاضي الجنائي، وبالتالي هو من يثبت رابطة السببية، حيث أنه كثيراً ما تكون المسؤولية المدنية بالتعويض في المجال الطبي بصدد دعوى جنائية، كما يتعذر في كثير من الأحيان على المضرور إثبات علاقة السببية وذلك لجهله عادة بالأمور الفنية، وبناء على ذلك فلا مناص من الاستعانة بالخبراء الفنيين للتحقق من مدى اعتبار فعل الطبيب الخاطئ هو المتسبب في إحداث الضرر¹.

3- نفي علاقة السببية:

يستطيع طبيب العمل مثله مثل الطبيب العادي نفي السببية والتخلص من مسؤوليته بإثبات السبب الأجنبي عنه، فإذا أثبت أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث فجائي أو قوة قاهرة أو خطأ صدر من المضرور أو من الغير كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر².

أ- القوة القاهرة أو الحادث الفجائي:

القوة القاهرة أو الحادث الفجائي هو الأمر الذي لا يمكن توقعه أو تلافيه ومن شأنه أن يجعل التنفيذ مستحيلًا³، ويكون طبيب العمل بصدد قوة قاهرة كحالة استحالة أدائه للالتزام لعدم تمكنه مثلاً من تقديم العلاج الاستعجالي لعامل مصاب إثر حريق مهول أو كارثة طبيعية أتت على المنشأة بما فيها عيادة طبيب العمل، ما أدى إلى تدهور حالة

¹ بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية -دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص.152.

² تنص المادة 127 من القانون المدني على أنه: «إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ، أو قوة قاهرة، أو خطأ صدر من المضرور أو خطأ من الغير كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك».

³ وائل تيسير محمد عساف، مرجع سابق، ص.16.

العامل أو وفاته، ففي هذه الحالة تنقطع علاقة السببية وتنتفي مسؤولية طبيب العمل¹، وبذلك يشترط لاعتبار الحادث قوة قاهرة عدم إمكان توقعه من جهة، واستحالة دفعه أو التحرز منه من جهة أخرى، مما يترتب عنه انتفاء رابطة السببية بين الخطأ والضرر²، وبالتالي انعدام المسؤولية، أما إذا أمكن توقع الحادث، حتى ولو استحال دفعه، لم يكن قوة قاهرة أو حادثاً فجائياً، والعكس أيضاً صحيح بمعنى أنه إذا أمكن دفع الحادث حتى ولو استحال توقعه لم يكن قوة قاهرة أو حادثاً فجائياً³.

ب خطأ المضرور:

تنتفي مسؤولية طبيب العمل إذا أثبت أن المضرور تسبب وحده في إحداث الضرر اللاحق به، وبذلك تنتفي علاقة السببية مثلاً إذا أخفى العامل عن طبيب العمل عمداً معلومات تتعلق بحالته الصحية من شأنها تضليل طبيب العمل فيقع في خطأ عند تقرير حالة العامل الصحية.

تجدر الإشارة أنه في إطار البحث في خطأ المضرور كعامل من العوامل التي تنتفي السببية، أننا لا نتحدث عن الفرض الذي لا يقع فيه خطأ من الطبيب، وإنما عن الفرض الذي يقع فيه من الطبيب خطأ ثابت أو مفروض، وآخر من المضرور، ويراد أن نعرف أثر خطأ المضرور في مسؤولية الطبيب، فإذا استغرق أحد الخطأين الآخر لم يكن للخطأ المستغرق من أثر⁴، أما إذا لم يحدث استغراق لخطأ على حساب الخطأ الآخر، بقي كل من الخطأين مستقلاً عن الخطأ الآخر، وبذلك يكون للضرر سببان هما خطأ طبيب العمل وخطأ المضرور، وهو ما يعرف بالخطأ المشترك⁵.

¹ تلاوبريد فتيحة، مرجع سابق، ص. 143.

² قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 53010، بتاريخ 25 ماي 1988، يتضمن (المسؤولية - وقوع ضرر - قوة قاهرة - بسبب الشركة الطاعنة)، المجلة القضائية، العدد الثاني، الجزائر، 1992، ص. 11-13، وأيضاً: قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 25752، بتاريخ 22 ديسمبر 1983، المجلة القضائية، العدد 2، الجزائر، 1983، ص. 58.

³ منير رياض حنا، مرجع سابق، ص. 512.

⁴ لتفاصيل أكثر راجع: منير رياض حنا، مرجع سابق، ص. 517.

⁵ في حالة تتعدد الأخطاء المؤدية إلى وقوع الحادث، وجب مساءلة كل من أسهم فيها، أيا كان قدر الخطأ المنسوب إليه، سواء كان سبباً مباشراً أم غير مباشر في حصوله، قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 53010،

ج- خطأ الغير:

يعتبر كذلك خطأ الغير سببا أجنبيا ينفي علاقة السببية، متى كان هذا الخطأ في غير مقدور طبيب العمل توقعه أو تقاديه، أو كان وحده السبب في حصول الضرر للطرف المضرور، ويقصد بخطأ الغير تلك التصرفات والأفعال الضارة الناتجة عن إهمال أو طيش أو سوء تقدير يقوم بها أشخاص غير المستخدم أو ممثليه، وتلحق أضرارا بأحد أو جماعة من العمال، سواء داخل أماكن العمل أو أثناء أو بمناسبة أداء العمل¹، فالغير هو شخص ثالث أجنبي عن طبيب العمل، وبذلك لا يدخل في نطاق الغير المساعدون الطبيون الذين يساعدون طبيب العمل ويعملون تحت إمرته، مادام مسؤولا عنهم، فيسأل طبيب العمل إذا أخطأ المساعد الطبي في تنفيذ التعليمات أو الأعمال الطبية المطلوبة.

الفرع الثالث**الآثار المترتبة عن المسؤولية المدنية لطبيب العمل**

يلتزم طبيب العمل بأداء خدماته المتعلقة بطب العمل، حيث يجري الفحوص الطبية بمختلف أنواعها على جميع العمال، كما يراقب بيئة العمل ومطابقتها للمعايير المقررة قانونا، ويقدم النصح والإرشاد للهيئة المستخدمة وكذا كل جهة تستشيريه، بحكم تخصصه في مجال طب العمل وتواجده ببيئة العمل واحتكاكه بكل المشاكل التي قد تواجه العمال، غير أنه قد يخل بالتزاماته ويرتكب أخطاء تضر بالمستخدم أو العمال، كما قد يمتد أثرها حتى لهيئة الضمان الاجتماعي، حيث تترتب عن أخطائه التزام الهيئة

بتاريخ 25 ماي 1988، مرجع سابق، وأيضا: قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 71728، بتاريخ 24 سبتمبر 1990، يتضمن (خطأ الغير - حق صندوق الضمان الاجتماعي في المطالبة والتعويض - رفض دعوى صندوق الضمان الاجتماعي - مخالفة القانون)، المجلة القضائية، عدد 2، الجزائر، 1992، ص.ص. 28-30.

¹ أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 2003، ص. 203.

بمصاريف إضافية، لذا خول المشرع الجزائري الطرف المضرور من خطأ طبيب العمل حق الرجوع على هذا الأخير ومطالبته بتعويض الاضرار التي تسبب فيها.

أولاً- تقدير التعويض:

إذا ثبتت مسؤولية طبيب العمل المدنية عن خطئه نشأ للمدعي الحق في التعويض لجبر الضرر اللاحق به، وهذا طبقاً لنص المادة 124 من القانون المدني.

1- أنواع التعويض:

لا يخرج التعويض الذي يحصل عليه الطرف المضرور من خطأ طبيب العمل عن القواعد العامة في المسؤولية، وللقاضي سلطة تقديره بما يتوافق وطبيعة التزام طبيب العمل، وطبقاً للمادة 132 من القانون المدني قد يكون التعويض عيني يُلزم بموجبه طبيب العمل بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الفعل الضار، كأن يأمر القاضي طبيب العمل بإجراء الفحوص الدورية على العمال إذا لم يكن قد أجراها، وتعويض نقدي في حالة استحالة التعويض العيني، والذي يأخذ عدة صور، فقد يكون دفعة واحدة كما قد يكون مقسماً لمدة معينة أو مدى الحياة¹، وتقدير ذلك يعود لقاضي الموضوع بحسب طبيعة الضرر اللاحق بالمدعي.

2- القضاء المختص بالنظر في دعوى التعويض:

تختلف الجهة القضائية التي تختص بالنظر في دعوى التعويض باختلاف الجهة التي يتبعها طبيب العمل، فقد يختص القضاء الإداري بالنظر في دعوى التعويض، كما قد يختص القضاء العادي بالنظر فيها.

أ- اختصاص القضاء الإداري بنظر دعوى التعويض:

ينعقد الاختصاص النوعي للغرفة الإدارية للمجلس القضائي الذي يتواجد في دائرة اختصاصه المستشفى أو القطاع الصحي أو المؤسسة العامة التي ينتمي إليها طبيب

¹ المادة 132 من القانون رقم 75-58، سالف الذكر.

العمل مرتكب الخطأ، وهذا طبقاً للمادة 800 ق.إ.م.إ التي منحت الاختصاص النوعي للجهات القضائية الادارية¹.

ب- اختصاص القضاء العادي بنظر دعوى التعويض:

يختص القضاء العادي في دعوى تعويض الأضرار التي تسبب فيها طبيب العمل المخطئ إذا كان يعمل بصفة مستقلة في عيادته الخاصة، وضد العيادة الخاصة والمستشفى الخاص إذا كان يعمل لدى أحدهما إذ تخضع هذه المؤسسات للقانون الخاص، وتتابع على أخطاء متبوعيهما فيختص القسم المدني للمحكمة الابتدائية بالفصل في هذه الدعوى، أما إذا كان طبيب العمل تابعاً للهيئة المستخدمة التي يعمل بها العامل المضروب، فهذا الأخير رفع دعواه على المؤسسة المستخدمة².

أما بالنسبة للاختصاص المحلي لدعوى التعويض فيكون للجهة القضائية للمكان الذي قدمت فيه الخدمات الطبية، وهو نفس الحال بالنسبة للدعوى المرفوعة على طبيب العمل ومتبوعه، سواء بالنسبة للقضاء العادي أو الاداري³، أي أن مناط تحديد الاختصاص الاقليمي في الدعوى المتعلقة بالخدمات الطبية يكون بمكان تقديمها، بخلاف الأصل العام الذي يقضي أن يكون الاختصاص للجهة التي يقع في دائرتها موطن المدعى عليه⁴.

ثانياً- حق الرجوع على طبيب العمل نتيجة الأضرار التي تسبب فيها:

يحق للطرف المتأثر من خطأ طبيب العمل والذي صرف مبالغ اضافية على المضروب من جراء خطأ طبيب العمل، في الرجوع على هذا الأخير للحصول على المبالغ التي صرفها، والتي ما كان ليصرفها لولا هذا الخطأ.

¹ القانون رقم 08-09 مؤرخ في 25 فيفري 2008، يتضمن قانون الاجراءات المدنية والادارية، ج.ر عدد 21، الصادرة في 23 أفريل 2008.

² تلاوبريد فتيحة، مرجع سابق، ص.179.

³ المادتين 5/40 و 5/804 من القانون رقم 08-09 سالف الذكر.

⁴ المادة 37 من القانون رقم 08-09، سالف الذكر.

1- رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على طبيب العمل:

تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بالمؤمن له المصاب عن طريق أداءات عينية ونقدية لجبر الضرر الذي لحق به، وإذا ما تبين لها أن هذه الأضرار كانت نتيجة خطأ طبيب العمل يحق لها مطالبته بدفع ما قدمته من مصاريف إضافية، حيث لهذه الأخيرة أن ترفع دعوى ضد طبيب العمل من أجل المطالبة باسترجاع المصاريف التي دفعتها للعامل المضروب طبقاً للمواد 69 و 70 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي سالف الذكر، وخطأ طبيب العمل من المسائل التي لا يمكن تقديرها أو التدقيق فيها إلا من قبل هيئات متخصصة في الميدان الطبي¹، حيث أن النزاع الناشئ بهذا الصدد هو نزاع تقني²، والذي تكون أسباب نشوبه كالتالي³:

- الوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتل فيها التعسف، والغش، والمجاملة، والتي يعدها طبيب العمل للحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة لفائدة المؤمن له اجتماعياً أو ذوي حقوقه في مجال الاستفادة من الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي.

- التأهيل المهني لطبيب العمل فيما يخص الوصفات، وممارسة بعض الأعمال التقنية ذات الصلة بتكفل صندوق الضمان الاجتماعي بالعلاج الصحي.

2- رجوع الطرف المضروب على طبيب العمل:

يحق لكل من المستخدم والعامل أو ذوي حقوقه في حالة وفاته الرجوع على طبيب العمل للمطالبة بالتعويض عن الأضرار اللاحقة بهم نتيجة خطئه.

¹ أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي ...، مرجع سابق، 2003، ص. 197.

² عرّف المشرع النزاع التقني في المادة 38 من القانون رقم 08-08 على أنه: «يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئة الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج، والإقامة في المستشفى أو في العيادة».

³ المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 9 أوت 2004، يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفية سيرها، ج.ر. عدد 50، الصادرة في 11 أوت 2004، ص. 5.

أ- مطالبة المستخدم طبيب العمل بالتعويض:

يحق للمستخدم كأصل ولشركة التأمين كاستثناء رفع دعوى التعويض عن الأضرار التي لحقت به عن خطأ طبيب العمل، كأن يتم تعيين شخص أقر بأهليته، وثبت مرضه بعد ذلك، وذلك لفشل الطبيب في التوصل لتشخيص الحالة المرضية لهذا الشخص¹، فيرفع المستخدم دعوى التعويض عن الأضرار اللاحقة به على أساس المسؤولية العقدية إن وجد العقد، أو على أساس المسؤولية التقصيرية في حالة انعدام العقد، وهذا تبعا لشكل طب العمل المتخذ وطبيعة الخطأ المرتكب.

تجدر الإشارة إلى أنه إذا كان خطأ طبيب العمل مصلحيا على المستخدم المتضرر المطالبة بالتعويض من الإدارة الاستشفائية التابع لها طبيب العمل باعتبارها متبوعا، لأن الخلل في سوء تسيير القطاع العام وليس الخطأ في الطبيب، أما إذا كان الخطأ شخصا ومنفصلا عن المصلحة فترفع الدعوى ضد طبيب العمل المخطأ بصفته الشخصية ولا يمكن لإدارته أن تحميه من العقوبات المدنية المسلطة عليه².

ب- رجوع العامل أو ذوي حقوقه في حالة وفاته بالتعويض عن الضرر اللاحق بهما:

إذا لحق العامل أو ذوي حقوقه في حالة وفاته ضرر بسبب طبيب العمل فإنه يجوز لهما الرجوع على طبيب العمل المخطئ بالتعويض وفقا لقواعد المسؤولية المدنية سواء كان هذا الخطأ واجب الإثبات أو مفترضا ولا يحول ذلك دون حصول العامل على كافة حقوقه المالية التي تلتزم بها هيئة الضمان الاجتماعي بسبب إصابة العمل³.

تجدر الإشارة إلى أنه إذا كان خطأ طبيب العمل مصلحيا فللعامل المتضرر أو ذوي حقوقه في حالة وفاته رفع دعوى للمطالبة بالتعويض على الهيئة المستخدمة التابع لها طبيب العمل، لأن الخلل في سوء التسيير وليس في الطبيب.

¹ تلاوبريد فتية، مرجع سابق، ص. 175.

² المادة 31 من الأمر رقم 06-03، سالف الذكر.

³ مصطفى أحمد أبو عمرو، مرجع سابق، ص. 389-390.

خاتمة

بالرغم من التقدم الكبير الذي تحقق في مجال الصناعة والتكنولوجيا إلا أن بيئة وظروف العمل لا تزال محاطة بالمخاطر التي تهدد أمن وسلامة العاملين، حيث يعرف عصرنا الحالي تزايد نسبة الأمراض المهنية الجسدية منها والنفسية، في وقت لم يسبق لظروف العمل أن وصلت إلى هذا المستوى من الرفاهية والتحسين، فقد عوضت الآلة العامل في الكثير من المهام والأعمال، كما طُوِّرت وسائل الحماية الفردية والجماعية، فرغم سعي الفرد للتقدم والانسجام مع أقصى الظروف والمواقف التي يواجهها، إلا أنه غالبا ما يجد العامل نفسه تحت وطأتها ولا يستطيع التحكم فيها، ما يرغمه على مواجهة كل ما ينتج عنها ولو كان ذلك على حساب صحته.

نظرا لأهمية طب العمل في الحفاظ على صحة العمال وسلامتهم تزايدت مكانته وأهمية تنظيمه خاصة بعدما شهدت البلاد تغيرات في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية، أدى إلى إصدار نصوص قانونية عديدة كان المبتغى الرئيسي للمشرع الجزائري من ورائها توفير الحماية الصحية للعامل داخل أماكن العمل، حيث أولى المشرع عناية خاصة لموضوع طب العمل، وكرس ذلك دستوريا، فألزم المستخدم بمجموعة من الالتزامات من النظام العام، وهذا لضمان ظروف عمل آمنة وصحية للعمال، ووقايتهم من حوادث العمل والأمراض المهنية، وأوجد هيئات رقابية داخل المؤسسة وخارجها لضمان التطبيق المحكم لهذه الالتزامات، حيث تلعب الهيئات الرقابة الداخلية دور هام في القضاء أو التقليل من الأخطار المهنية داخل المؤسسة، غير أنها بمفردها غير قادرة على إحقاق أفضل مستويات الالتزام بقواعد طب العمل، حيث لابد من التعاون بينها وبين مفتشية العمل لتحقيق فعالية هذه الرقابة، خاصة وأن مفتشية العمل صاحبة الاختصاص الوحيد في تسليط العقوبات المقررة قانونا على كل مستخدم مخالف لهذه الأحكام.

هدف المشرع من خلال تنظيمه لطب العمل تحديد الطرق والوسائل التي من شأنها أن تضمن حماية العامل وتوفير له أفضل الظروف في مجال حفظ الصحة والأمن والرقابة الطبية من أول يوم يباشر فيه العمل إلى غاية نهاية مشواره المهني، وجاء ذلك في شكل قواعد عامة تبين كفايات الوقاية من الجانب الصحي والأمني في وسط العمال

ومحيطه ضد الأخطار الناجمة عن محيط العمل، ويعد أو نص خاص بالعمال في ظل الإصلاحات هو القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والذي كان صدوره قبل صدور القانون المنظم لعلاقات العمل، والذي حدد الإطار القانوني العام للوقاية من الأخطار المهنية، وهذا على مستويات مختلفة، وجاء كنص عام يشمل في تطبيقه كافة العمال من مختلف القطاعات المهنية، سواء العامة أو الخاصة.

نقر من خلال هذه الدراسة بأن المشرع الجزائري قد خطى خطوات هامة في ميدان الوقاية بتبنيه للمقاييس المعتمدة عالميا، غير أنه لم يحقق الغرض المبتغى من وراء تنظيمه لطب العمل وفرضه على الهيئات المستخدمة، فالقانون رقم 88-07 لم يكن كافيا لتوفير الحماية اللازمة، حيث ربط تنفيذ أغلب مواد بصور مراسيم تنفيذية والتي أخذت وقتا طويلا في الصدور، الأمر الذي أدى إلى بقاء الكثير من مواد مجمدة إلى حين صدور هذه المراسيم، فمثلا التنظيم الذي أشارت إليه المادتين 23 و 24 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل بخصوص تأسيس اللجان المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن وكذا اللجان ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن لم يصدر إلا في 2005، أي بعد 17 سنة من الانتظار، كما أن تنظيم المشرع لحق العمال في طب العمل يعجزه مجموعة من النقائص والثغرات القانونية التي أثرت سلبا على حماية صحة وأمن العمال في بيئة العمل، لذا على المشرع الإسراع بإصدار قانون جديد يتدارك هذه الثغرات، منها:

1- عدم التحديد الدقيق للمصطلحات، حيث أن المشرع من خلال القانون رقم 88-07 استعمل عبارة "الوقاية الصحية والأمن وطب العمل" والتي قصد بها طب العمل بمفهوم عام، وهذا ما تؤكد مواد هذا القانون، كما أن مصطلح طب العمل الذي استعمله المشرع مصطلح ضيق الدلالة بخلاف مصطلح الصحة في العمل، والذي يعد ذا دلالة واسعة يشمل جميع نواحي الوقاية في وسط العمل، ذلك أن طب العمل في مفهومه الضيق ينحصر في الجانب الطبي المحض المتمثل في الرقابة الطبية، أي في إجراء طبيب العمل للفحوص الطبية لا غير، وبذلك تضيق مهام طبيب العمل.

وتأسيسا على ذلك على المشرع مواكبة التطور في مجال الرعاية الصحية للعمال واستبدال هذه المصطلحات بمصطلح الصحة في العمل¹، ليشمل كلا من الوقاية الصحية والأمن والرقابة الطبية، خاصة وأن المشرع رغم استعماله لمصطلح "طب العمل"، إلا أنه كان يقصد مصطلح "الصحة في العمل"، ويتجلى ذلك خاصة في المهام التي كلف بها طبيب العمل والتي لم يحصرها في اجراء الفحوص الطبية بل خوله صلاحيات وقائية متعددة وأخرى علاجية بصفة استثنائية.

2- عدم اهتمام المشرع بالتنظيم الكافي والفعال لطب العمل، حيث كان عليه مثلا إلزام المؤسسات الكبرى وذات النشاطات الخطرة بإنشاء مصالح طب العمل على مستواها، أو على الأقل انشاء مصلحة مشتركة بين المؤسسات، بدلا إبرام اتفاقية مع القطاع الصحي، للتجسيد الفعلي لطب العمل ولتحقيق الغرض الأساسي الذي أوجد المشرع من أجله طب العمل، ألا وهو السهر على صحة العمال وأمنهم.

3- عدم اهتمام المشرع بتكوين الأطباء في مجال طب العمل، حيث أن التخصص في طب العمل يواجه صعوبات جمة ترتبط بقلّة الطلبة المقبلين على هذا التخصص على خلاف التخصصات الأخرى التي يمارس فيها الأطباء كثر، بل أكثر من هذا فإن حتى المترشحين للحصول على شهادة التخصص في طب العمل نجد معظمهم لا يمارسون بالفعل تخصصهم وإن مارسوه فيكون ذلك بصفة مؤقتة وعند البداية في الحياة المهنية فقط، ولعل الأسباب التي تؤدي إلى مثل هذا الوضع تعود لقلّة المزايا والتحفيزات للمتجهين إلى الدراسة والتخصص في طب العمل، كاعتماد طبيب العمل على أجره فقط الذي يتقاضاه من هيئته المستخدمة، أو الفرص القليلة في ممارسة هذا التخصص

¹ وهو الأمر الذي تبناه المشرع الفرنسي بموجب قانون 17 جانفي 2002 ومرسوم 28 جولية 2004، حيث قام بإصلاح طب العمل، بموجب قانون التحديث الاجتماعي (La loi de modernisation social) لجانفي 2002، والذي بمقتضاه حوّل مصطلح طب العمل إلى مصطلح الصحة في العمل، كما حوّل المصالح الطبية للعمل إلى مصالح الصحة في العمل، وورد في:

DORÉ Lionel, "Évolution de la médecine du travail", RDS, n°11, Novembre 2004, p.931, voir aussi: la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation social et le décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 portant réforme de la médecine du travail.

بعيادات خاصة، هذا ما أدى لقلّة أطباء العمل، الأمر الذي دفع بالمشروع إلى تخويل أطباء عامين القيام بمهام طبيب العمل.

لهذه الأسباب على المشروع السهر على زيادة عدد أطباء العمل ومنحهم تحفيزات عديدة، والغاء امكانية تعويض الطبيب العام لطبيب العمل في ممارسة مهامه، حيث أن الطبيب العام وإن كان بإمكانه القيام بصلاحيات طبيب العمل في مجال الرقابة الطبية إلا أنه غير مختص في مجال بيئة العمل ومراقبتها وباقي المهام المسندة لطبيب العمل.

4- عدم توفير المشروع الحماية القانونية لأطباء العمل على مستوى مصالح طب العمل من تعسف أرباب العمل، خاصة وأن القانون المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل منح لطبيب العمل حق إخطار مفتش العمل بعد اذار المستخدم، في حالة مخالفته الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن داخل أماكن العمل، ولم يمنحه أي ضمانات لحمايته.

5- عدم تبيان المشروع سواء من خلال القانون أو التنظيم المتعلق بهذا المجال طبيعة العقوبات المقررة في حالة اخلال المستخدم بالتزاماته المتعلقة بتكوين وإعلام العمال، حيث لم يقرر أي عقوبة في حالة الإخلال بهذا الالتزام.

6- عدم تفعيل صلاحيات لجنة الوقاية الصحية والأمن، خاصة أمام الدور الأساسي للجنة المتمثل في تجسيد السياسة الوطنية للوقاية من الأخطار المهنية، حيث تظهر فعالية هذه اللجنة من خلال زيارات التفتيش لمواقع العمل والتحقيقات إثر وقوع حادث عمل أو مرض مهني.

فحتى ولو أن المشروع الجزائري ربط تأسيس لجان الوقاية الصحية والأمن بتجاوز عدد العمال في المؤسسة تسعة عمال ذوي علاقة عمل غير محددة، مخالفا في ذلك التشريعات المقارنة التي اشترطت خمسين عاملا دون النظر لعلاقة عملهم، وهذا موقف حسن من قبله، وفي حال ما كان عدد العمال 9 عمال أو أقل فيعين مندوب يسهر على الوقاية الصحية والأمن، وبذلك يكون هناك من يسهر على رقابة تطبيق قواعد وأحكام طب العمل في جميع الأحوال، كما أوجب إنشاء لجنة مابين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن عند تجمّع مؤسسات تابعة لنفس الفرع المهني، أو لعدة فروع مهنية، تمارس

نشاطات الانجاز أو الخدمات وتشغل لهذا الغرض عمّالا ذوي علاقة عمل محددة، إلا أنه على المشرع مثلا النص على ضرورة زيادة عدد مندوبين بزيادة العمال بالمؤسسة، وجعل غالبية التمثيل لممثلي العمال وليس مناصفة مع ممثلي المستخدمين، وإحاطة عملية تعيين الأعضاء بإجراءات انتخابية خاصة، وتناول كل الإشكاليات التي يمكن أن تثور بمناسبة، خاصة وأن المشرع ترك هذه المهمة للتنظيم النقابي وفي غيابه للجنة المشاركة، وفي غيابهما ممثلي العمال دون أن يبين اجراءات ذلك، وينبغي اختيار العضو بناء على كفاءته في هذا المجال.

7- عدم مراجعة المشرع لقائمة الأمراض المهنية منذ صدور القرار الوزاري المؤرخ في 5 ماي 1996 المحدد لقائمة الأمراض المهنية التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا وملحقه 1 و 2، لذا فالمشرع مدعوا لمراجعة هذه القائمة بشكل دوري وكلما اقتضى الأمر ذلك، كما يجب أن يؤكد على ضرورة القيام بدراسات وبحوث وإحصائيات بصفة دائمة ومستمرة لمعرفة المجالات أو القطاعات المعرضة أكثر لمخاطر حوادث العمل والأمراض المهنية، خاصة أمام تطور التكنولوجيا وما تبعه من مساس بسلامة العمال وأمنهم.

8- عدم تحديد مفهوم الخطأ غير المعذور للمستخدم الذي يستتبع حصول العامل المضرور على تعويض تكلمي، فمجرد إضفاء وصف "غير المعذور" على خطأ المستخدم يثير عدة تساؤلات، بالإضافة لعدم تحديد طبيعة خطأ التابع، هل يجب أن يوصف هو الآخر بغير المعذور أو العمدى، أم يكفي مجرد صدور خطأ من التابع.

قائمة المراجع:

أولاً - المراجع باللغة العربية:

1- الكتب:

1. **أحمية سليمان**، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 2003.
2. **أحمية سليمان**، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري -علاقات العمل الفردية، الجزء الثاني، الطبعة السادسة، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 2012.
3. **السيد عبد الوهاب عرفه**، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، 2006.
4. **القرشي جلال مصطفى**، شرح قانون العمل الجزائري، الجزء الأول، علاقات العمل الفردية، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 1984.
5. **أمير فرج**، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، 2008.
6. **أمير فرج يوسف**، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2007.
7. **بخدة مهدي**، القانون الجزائري للعمل، الأمل للطباعة والنشر والتوزيع، تيزي وزو، 2014.
8. **بعلي محمد الصغير**، تشريع العمل في الجزائر، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2000.

9. بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، جزء 2 (الواقعة القانونية)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001.
10. بن أحمد محمد، الحماية الجزائية للحقوق العمالية في التشريع الجزائري والمصري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2017.
11. بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي، دار هومة، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2009.
12. حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الاجتماعي أحكامه وتطبيقاته -دراسة تحليلية شاملة، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، لبنان، 2009.
13. دريد محمود على، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2012.
14. ذيب عبد السلام، قانون العمل الجزائري والتحول الاقتصادي، دار القصة للنشر، الجزائر، 2003.
15. راشد راشد، شرح علاقات العمل الفردية والجماعية في ضوء التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991.
16. رأفت دسوقي، شرح قانون العمل الجديد، الجزء الأول، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2004.
17. رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005.
18. سعيد عبد السلام، الوجيز في قانون التأمينات الاجتماعية، حقوق المنوفية، مصر، 1994.
19. سليمان بدري الناصري، الوجيز في قانون العمل والضمان الاجتماعي -دراسة مقارنة، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2009-2010.
20. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، المجلد الأول، الالتزامات -الفعل الضار - المسؤولية المدنية، الطبعة 5، د.ب.ن، 1992.

21. سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2013.
22. سيد محمود رمضان، الوسيط في شرح قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
23. شابو وسيلة، القانون الدولي للعمل، دار هومة، الجزائر، 2015.
24. صباح مصباح محمود سليمان، الحماية الجنائية للموظف العام، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
25. صلاح علي حسن، حماية الحقوق العمالية، دور تفتيش العمل وأثره في تحسين شروط وظروف العمل، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2013.
26. طارق كمال، علم النفس المهني والصناعي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2007.
27. عبد الحكم فودة، الخطأ في نطاق المسؤولية التقصيرية، دار الألفي لتوزيع الكتب القانونية بالمنيا، الإسكندرية، 1995.
28. عبد الرحمن العيسوي، علم النفس المهني والصناعي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
29. عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب والجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم، مدنيا وجنائيا وإداريا، منشأة المعارف، مصر 2003.
30. عبد العال الدريبي، إنفاذ التزامات العمل الدولية للمرأة والطفل في المجال الداخلي، شركة الدليل للدراسات والتدريب وأعمال الطباعة والنشر، القاهرة، 2014.
31. عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزء الأول، الجريمة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
32. عبد الواحد كرم، قانون العمل، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1997.
33. علي علي سليمان، دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1989.

34. محمد السعيد رشدي، الخطأ غير المغتفر (سوء السلوك الفاحش والمقصود)، الطبعة الثالثة، د د ن، د ب ن، 2011-2012.
35. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006.
36. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2006.
37. محمد حسين منصور، قانون العمل، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2010.
38. محمد زكي أبو عامر وسليمان عبد المنعم، قانون العقوبات الخاص، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2006.
39. محمد قاسم حسن، قانون التأمين الاجتماعي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2003.
40. مصطفى أحمد أبو عمرو، الأسس العامة للضمان الاجتماعي، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، لبنان، 2010.
41. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2014.
42. هدفي بشير، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، علاقات العمل الفردية والجماعية، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2006.
43. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، مصر، 2007.
44. هيثم حامد المصاورة، المنتقى في شرح قانون العمل -دراسة مقارنة بالقانون المدني، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
45. واضح رشيد، علاقات العمل في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2005.
46. يوسف الطيب، إدارة السلامة والصحة المهنية، وكالة البحيرات الثلاثة للدعاية والإعلام، د.ب.ن، مارس 2009.

2- الرسائل والمذكرات الجامعية:

أ- رسائل الدكتوراه:

1. **أحمية سليمان**، الاتفاقيات الجماعية للعمل كإطار لتنظيم علاقات العمل في التشريع الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2008.
2. **بلعسلي ويزة**، المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي عن الجريمة الاقتصادية، رسالة لنيل دكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014.
3. **بلميهوب عبد الناصر**، مبدأ تطبيق الأحكام الأكثر نفعا للعامل في قانون العمل الجزائري، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2015-2016.
4. **بن صغير مراد**، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية -دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقيد، تلمسان، 2010-2011.
5. **بن عشي حسين**، جرائم الامتناع في القانون الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه العلوم في العلوم القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 1، 2015-2016.
6. **ختير مسعود**، النظرية العامة لجرائم الامتناع، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013-2014.
7. **صباح عبد الرحيم**، المسؤولية المدنية للطبيب عن إفشاء السر المهني، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2014-2015.

8. **عباسة جمال**، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2010-2011.
9. **عطاء الله تاج**، مركز المرأة في تشريع العمل الجزائري على ضوء المعايير الدولية والعربية - دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2014-2015.
10. **عمر شنتير رضا**، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق، قسم القانون العام، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق بين عكنون، 2012-2013.
11. **فيساح جلول**، التزامات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري، أطروحة دكتوراه علوم في الحقوق، قسم القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، بن يوسف بن خدة، 2015-2016.
12. **قمرأوي عز الدين**، الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي -دراسة مقارنة، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2012-2013.
13. **كيرواني ضاوية**، التنظيم الدولي للعمل في مواجهة عمل الأطفال، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2013/12/14.
14. **مامون عبد الكريم**، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية -دراسة مقارنة، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الطبي، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2004-2005.
15. **ماهر جميل أحمد أبوخوات**، الحماية الدولية لحقوق الطفل، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة حلوان، 2004.
16. **مباركي علي**، المسؤولية الجزائية لرئيس المؤسسة الاقتصادية عن أفعال تابعيه، رسالة دكتوراه دولة، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2007/09/29.

ب- مذكرات الماجستير:

1. أمل عبد الحميد فرج، الحماية القانونية للمرأة في بيئة العمل في ضوء المخاطر الصحية التي تتعرض لها، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم البيئية، قسم الاقتصاد والقانون والتنمية الادارية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، مصر، 2001.
2. باني بن عون بن مشعل الشهراني، جريمة تزوير التقارير الطبية وعقوبتها، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في قسم السياسة الشرعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1429-1430هـ.
3. بن ديدى العربي، الرقابة على تطبيق الأحكام التشريعية في قانون العمل الجزائري، كلية الحقوق والعلوم التجارية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2011-2012.
4. بن صر عبد السلام، النظام القانوني لتعويض حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، رسالة ماجستير، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2000-2001.
5. بنيزة جمال، رقابة مفتشية العمل على تطبيق أحكام القانون الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2011-2012.
6. بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011/10/05.
7. بورجو وسيلة، دور الخطأ في التعويض عن حوادث العمل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2012-2013.

8. **تلاوبريد فتيحة**، مسؤولية طبيب العمل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2013/12/19.
9. **جبلي محمد**، المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية وتطبيقاتها في التشريع الجنائي الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في قانون العقوبات والعلوم الجنائية، معهد العلوم القانونية والإدارية، المركز الجامعي العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2006-2007،
10. **خنيش رابح**، مفتشية العمل في الجزائر التطور والآفاق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2012/2011.
11. **رشيد بن عيسى**، مدى تعاقدية شروط وظروف العمل، رسالة ماجستير في قانون الأعمال، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 1999-2000.
12. **زناتي نورة**، التأمين على حوادث العمل في التشريع الجزائري، مذكرة للحصول على شهادة الماجستير، فرع قانون المؤسسات، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2014-2015.
13. **سكيل رقية**، دور لجان الوقاية الصحية والأمن في نطاق الهيئة المستخدمة - دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم التجارية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2008-2009.
14. **شبة سفيان**، مشاركة العامل الأجير في الشركات التجارية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 2007-2008.
15. **طهير عبد الرحيم**، الحق في العمل بين المواثيق الدولية والتشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2010-2011.

16. عبد الرحمان ابراهيم الحوطي، نطاق تجريم تزوير الشهادات والتقارير الطبية في القانون الأردني والكويتي، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير، قسم القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2012.
17. فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، رسالة ماجستير في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران السانبا، 2001-2002.
18. قالبة فيروز، الحماية القانونية للعامل من الأخطار المهنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 20 ماي 2012.
19. كحلوش كهينة، ظروف العمل الفيزيائية وأثرها على صحة العامل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2014-2015.
20. مزارى أحلام، المشاركة العمالية في تسيير الهيئة المستخدمة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2011-2012.
21. وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب -دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في القانون الخاص، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، نابلس، فلسطين، 2008.

3- المقالات:

1. إسعادي فارس، "أثر الضوضاء على صحة العاملين في المؤسسات الصناعية"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 18، مارس 2015، ص.ص. 121-132.
2. باسم محمد شهاب، "الأبعاد الرئيسية لفحص الطبي للعامل في منظومة التشريعات العربية"، مجلة الحقوق، المجلد الرابع، العدد الأول، كلية الحقوق، جامعة البحرين، جانفي 2007، ص.ص. 177-233.

3. بلعدي فريد، "مسؤولية الطبيب الممتنع جنائيا في التشريع الجزائري"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص.ص. 399-429.
4. بن صغير مراد، "مدى التزام الطبيب بإعلام المريض - دراسة مقارنة"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص.ص. 170-208.
5. بوريس العريج، "المسؤولية الجنائية للأطباء"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 2، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص.ص. 45-73.
6. تلمساني عفاف، "مدى تأثير خطأ العامل المضرور من حادث عمل على حقه في التعويض"، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 6، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد بلقايد، وهران 2، 2015، ص.ص. 54-62.
7. جهل محمد، "الصحة في العمل بين الضرورة الاجتماعية والتحديات الاقتصادية"، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 6، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد بلقايد، وهران 2، 2015، ص.ص. 223-235.
8. حابت آمال، "المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 2، كلية الحقوق جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص.ص. 177-201.
9. حميل صالح، "المسؤولية الجزائية الطبية - دراسة مقارنة"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص.ص. 277-316.
10. حميداني محمد، "الحماية الإدارية لبيئة العمل من التلوث بالإشعاعات المؤينة في التشريع الجزائري"، مجلة الحقوق للبحوث القانونية والإقتصادية، العدد الأول، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، 2009، ص.ص. 187-199.

11. **حميش يمينة**، "المخاطر المهنية في التشريع الجزائري"، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 6، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد بلقايد، وهران 2، 2015، ص.ص. 236-248.
12. **حسان نادية**، "النظام الداخلي في قانون علاقات العمل"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص.ص. 29-70.
13. **رايس محمد**، "مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص.ص. 7-54.
14. **زهود سهلي**، "المسؤولية القانونية لرب العمل كضمان لحماية العامل ودورها في تحقيق التنمية المستدامة"، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 6، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد بلقايد، وهران 2، 2015، ص.ص. 209-222.
15. **سكيل رقية**، "دور لجان الوقاية الصحية والأمن في وقاية العمال من الأخطار المهنية داخل المؤسسة"، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 11، كلية الحقوق والعلوم السياسية حسيبة بن بوعلي، الشلف، جانفي 2014، ص.ص. 80-91.
16. **سي يوسف زاهية حورية**، "الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ص.ص. 55-81.
17. **عيشوبة فاطمة**، "دور التكوين المهني في سوق الشغل"، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 6، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد بلقايد، وهران 2، 2015، ص.ص. 112-120.
18. **فاطمه محمد الرزاز**، "حماية بيئة العمل وتأمين سلامة العامل في مصر"، مجلة اتحاد الجامعات العربية للدراسات والبحوث القانونية، العدد العشرون، اتحاد

- الجامعات العربية، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، أكتوبر 2004، ص.ص. 247-465.
19. فاندي سميرة، "التكوين في مجال الأمن كوسيلة للمحافظة على الشغل"، مجلة التشريعات الإجتماعية: مسألة التشغيل، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2001، ص.ص. 27-38.
20. لمليكشي حياة، "التزامات المستخدم المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد 2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2018، ص.ص. 360-390.
21. مازة عبلة، "دور المشاركة العمالية في تطوير المؤسسة"، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 6، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد بلقايد، وهران 2، 2015، ص.ص. 121-140.
22. مجاهدي فاتح، "استخدام سياسة HSE كمدخل للتقليل من لحواث المهنية في المؤسسات الصناعية - دراسة حالة مديرية الصناعة بالأغواط DML التابعة لشركة سونطراك، المجلة الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية، عدد 8، جامعة شلف، 2012، ص.ص. 23-32.
23. محمود جمال الدين زكي، "ضمان أخطار المهنة في القانون المصري - دراسة مقارنة"، مجلة القانون والاقتصاد، العددان الأول والثاني، جامعة القاهرة، مارس 1955، ص.ص. 17-79.
24. محمد عرفان الخطيب، "الرقابة الإدارية على تطبيق أحكام قانون العمل - تفتيش العمل"، مجلة الحقوق، العدد الثالث، جامعة الكويت، سبتمبر 2014، ص.ص. 623-701.
25. منظمة العمل الدولية، "العمل في ظل 1700 درجة مئوية"، مجلة عالم العمل، عدد 63، مارس 2009، ص.ص. 22-23، (<http://www.ilo.org/beirut/publications/wow->) (magazine/lang--ar/index.htm).

4- النصوص القانونية:

أ- الدستور:

✓ دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية لسنة 1996، الصادر بموجب مرسوم رئاسي رقم 96-438 مؤرخ في 7 ديسمبر 1996، يتعلق بإصدار نص تعديل الدستور المصادق عليه في استفتاء 28 نوفمبر 1996، ج.ر عدد 76، الصادرة في 8 ديسمبر 1996، ص.6، معدل ومتم بموجب قانون 02-03، مؤرخ في 10 أبريل 2002، ج.ر عدد 25، الصادرة في 14 أبريل 2002، ص.13، وبموجب قانون رقم 08-19 مؤرخ في 15 نوفمبر 2008، ج.ر عدد 63، الصادرة في 16 نوفمبر 2008، ص.8، وبالقانون رقم 16-01 مؤرخ في 6 مارس 2016، ج.ر عدد 14، الصادرة في 7 مارس 2016.

ب- النصوص التشريعية:

1. قانون رقم 62-157 مؤرخ في 31 ديسمبر 1962، يتعلق بتمديد العمل بالقوانين سارية المفعول إلا ما تعارضا منها مع السيادة الوطنية، ج.ر عدد 2، الصادرة في 11 جانفي 1963، ص.18، (ملغى بالأمر رقم 73-29 المؤرخ في 5 جولية 1973، ج.ر عدد 62، الصادرة في 3 أوت 1973، ص.878).
2. أمر رقم 66-122 مؤرخ في 27 يونيو 1966، يتضمن مصادقة الجزائر على التعديلات رقم 1، 2 و 3 من دستور منظمة العمل الدولية، ج.ر عدد 43، الصادرة في 31 ماي 1966، ص.818.
3. أمر رقم 66-133 مؤرخ في 2 جوان 1966، يتضمن القانون العام للتوظيف العمومية، ج.ر عدد 46، الصادرة في 8 جوان 1966، ص.542، (ملغى).
4. أمر رقم 66-155 مؤرخ في 8 جوان 1966 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية، ج.ر عدد 48، الصادرة في 10 جوان 1966، ص.697، معدل ومتم بالأمر رقم 95-10 مؤرخ في 25 فيفري 1995، ج.ر عدد 11، الصادرة في 1 مارس

- 1995، ص.3، والقانون رقم 01-08 مؤرخ في 26 جوان 2001، ج.ر عدد 34، الصادرة في 27 جوان 2001، ص.5، والقانون رقم 04-14 مؤرخ في 10 نوفمبر 2004، ج.ر عدد 71، الصادرة في 10 نوفمبر 2004، ص.4، والقانون 06-22 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، ج.ر عدد 84، الصادرة في 24 ديسمبر 2006، ص.4، والأمر رقم 11-02 مؤرخ في 23 فيفري 2011، ج.ر عدد 12 الصادرة في 23 فيفري 2011، ص.4، والقانون رقم 18-06 المؤرخ في 10 جوان 2018، ج.ر عدد 34، الصادرة في 10 جوان 2018، ص.4.
5. أمر رقم 66-156 مؤرخ في 8 جوان 1966، يتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 49، الصادرة في 11 جوان 1966، ص.702، معدل ومتمم بالقانون رقم 04-15 مؤرخ في 10 نوفمبر 2004، ج.ر عدد 71، الصادرة بتاريخ 10 نوفمبر 2004، ص.8، وبالقانون رقم 06-23 مؤرخ في 20 ديسمبر 2006، ج.ر عدد 84، الصادرة في 24 ديسمبر 2006، ص.11، وبالقانون رقم 09-01 المؤرخ في 25 فيفري 2009، ج.ر عدد 15، الصادرة في 8 مارس 2009، ص.3، وبالقانون رقم 14-01 المؤرخ في 4 فيفري 2014، ج.ر عدد 7، الصادرة في 16 فيفري 2014، ص.4، وبالقانون رقم 15-19، مؤرخ في 30 ديسمبر 2015، ج.ر عدد 71، الصادرة في 30 ديسمبر 2015، ص.3.
6. أمر رقم 66-183 مؤرخ في 21 جوان 1966، يتعلق بتعويض حوادث العمل والأمراض المهنية، ج.ر عدد 55، الصادرة في 28 جوان 1966، ص.837، (ملغى بموجب المادة 82 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية).
7. الأمر رقم 69-42 مؤرخ في 03 جوان 1969، يتضمن المصادقة على الاتفاقية الدولية رقم 119 بشأن الوقاية من الآلات، والتي أقرها المؤتمر العام للمنظمة الدولية للعمل بتاريخ 25 يونيو 1963 في دورته السابعة والأربعين بجنيف، ج.ر عدد 56 الصادرة في 1 جولية 1969، ص.738.

8. أمر رقم 69-45 مؤرخ في 3 يونيو 1969، يتضمن المصادقة على الاتفاقية رقم 127 المتعلقة بالثقل الأقصى للحمولات التي يمكن أن ينقلها عامل واحد، والتي أقرها المؤتمر العام للمنظمة الدولية للعمل بتاريخ 27 يونيو 1967 في دورته الاحدى والخمسين المنعقد بجنيف، ج.ر عدد 60، الصادرة في 15 يوليو 1969، ص.794.
9. أمر رقم 69-84 مؤرخ في 21 أكتوبر 1969، يتضمن المصادقة على الميثاق العربي للعمل ودستور منظمة العمل العربية اللذان أقرهما مجلس الجامعة العربية في دورته العادية الثالثة والأربعين بتاريخ 21 مارس سنة 1965 بالقاهرة، ج.ر عدد 97، الصادرة في 18 نوفمبر 1969، ص.1558.
10. أمر رقم 71-74 مؤرخ في 16 نوفمبر 1971، يتعلق بالتسيير الاشتراكي للمؤسسات، ج.ر عدد 101، الصادرة في 13 ديسمبر 1971، ص.1736، (ملغى).
11. أمر رقم 72-29 مؤرخ في 7 جوان 1972 يتضمن إحداث المعهد الوطني لحفظ الصحة والأمن، ج.ر عدد 49، الصادرة في 20 جوان 1972، ص.726، (ملغى بموجب مرسوم تنفيذي رقم 98-266 المتضمن حل المعهد الوطني لحفظ الصحة والأمن).
12. أمر رقم 74-65 مؤرخ في 10 جوان 1974 يتضمن إحداث هيئة وطنية بين المؤسسات خاصة بطب العمل، ج.ر عدد 49، الصادرة في 18 جوان 1974، ص.676.
13. أمر رقم 75-31 مؤرخ في 29 أبريل 1975، يتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل، ج.ر عدد 39، الصادرة في 16 ماي 1975، ص.527، (ملغى بموجب المادة 157 من القانون رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل).
14. أمر رقم 75-33 مؤرخ في 29 أبريل 1975 يتعلق باختصاصات مفتشية العمل والشؤون الاجتماعية، ج.ر عدد 39، الصادرة في 16 ماي 1975، ص.568.
15. أمر رقم 75-58 مؤرخ في 6 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج.ر عدد 78 الصادرة في 30 سبتمبر 1975، ص.990، معدّل بالقانون رقم 05-10

- مؤرخ في 20 جوان 2005، ج.ر عدد 44، الصادرة في 26 جوان 2005، ص.17، وبالقانون 05-07 المؤرخ في 13 ماي 2007، ج.ر عدد 31، الصادرة في 13 ماي 2007، ص.3.
16. أمر رقم 76-79 مؤرخ في 23 أكتوبر 1976 يتضمن قانون الصحة العمومية، ج.ر عدد 101، الصادرة في 19 ديسمبر 1976 ص.1392، (ملغى بموجب المادة 258 من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها).
17. قانون رقم 78-12 مؤرخ في 5 أوت 1978، يتضمن القانون الأساسي العام للعامل، ج.ر عدد 32، الصادرة في 8 أوت 1978، ص.724، (ملغى جزئياً بموجب المادة 157 من القانون رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل).
18. قانون رقم 83-11 مؤرخ في 2 جولية 1983، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد 28، الصادرة في 5 جولية 1983، ص.1792، معدّل ومتمم بالمرسوم التشريعي رقم 94-04 مؤرخ في 11 أبريل 1994، ج.ر عدد 20 الصادرة في 13 أبريل 1994، ص.5، وبالأمر رقم 96-17 المؤرخ في 6 جولية 1996، ج.ر عدد 42، الصادرة في 7 جولية 1996، ص.5.
19. قانون رقم 83-12 مؤرخ في 2 جولية 1983 يتعلق بالتقاعد، ج.ر عدد 28، الصادرة في 5 جولية 1983، ص.1803.
20. قانون رقم 83-13 مؤرخ في 2 جولية 1983، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج.ر عدد 28، الصادرة في 3 جولية 1983، ص.1809، معدّل ومتمم بالأمر رقم 96-19، المؤرخ في 6 جولية 1996، ج.ر عدد 42، الصادرة في 7 جولية 1996، ص.16، والقانون رقم 11-08 المؤرخ في 5 جوان 2011، ج.ر عدد 32، الصادرة في 8 جوان 2011، ص.5.
21. قانون رقم 83-15 مؤرخ في 2 جولية 1983، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ر عدد 28 الصادرة في 5 جولية 1983، ص.1822، (ملغى بموجب المادة 90 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي).

22. قانون رقم 85-05 مؤرخ في 16 فيفري 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد 8، الصادرة في 17 فيفري 1985، ص.176، (ملغى بالمادة 449 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة).
23. قانون رقم 88-07 مؤرخ في 26 جانفي 1988، يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ج.ر عدد 4، الصادرة في 27 جانفي 1988، ص.117.
24. قانون رقم 90-03 مؤرخ في 6 فيفري 1990، يتعلق بمفتشية العمل، ج.ر عدد 6، الصادرة في 7 فيفري 1990، ص.237، معدّل ومتمم بالأمر رقم 96-11 مؤرخ في 10 جوان 1996، ج.ر عدد 36، الصادرة في 12 جوان 1996، ص.4.
25. قانون رقم 90-11 مؤرخ في 21 أفريل 1990 يتعلق بعلاقات العمل، ج.ر عدد 17 الصادرة في 25 أفريل 1990، ص.562، معدل ومتمم بالقانون رقم 91-29 المؤرخ في 21 ديسمبر 1991، ج.ر عدد 68 الصادرة في 25 ديسمبر 1991، ص.2654، والمرسوم التشريعي رقم 94-03 المؤرخ في 11 أفريل 1994، ج.ر عدد 20، الصادرة في 13 أفريل 1994، ص.5، والمرسوم التشريعي رقم 94-09 المؤرخ في 26 ماي 1994، المتضمن الحفاظ على الشغل وحماية الأجراء الذين يفقدون عملهم بصفة لا إرادية، ج.ر عدد 34، الصادرة في 1 جوان 1994، والأمر رقم 96-21 المؤرخ في 9 جوان 1996، ج.ر عدد 43، الصادرة في 16 جولية 1996، ص.7، والأمر رقم 97-02 المؤرخ في 11 جانفي 1997، ج.ر عدد 3، الصادرة في 12 جانفي 1997، ص.6، والأمر رقم 97-03 المؤرخ في 11 جانفي 1997، ج.ر عدد 3، الصادرة في 12 جانفي 1997، المحدد للمدة القانونية للعمل، ص.7.
26. قانون رقم 90-14 مؤرخ في 2 جوان 1990، يتعلق بكيفيات ممارسة الحق النقابي، ج.ر عدد 23، الصادرة في 6 جوان 1990، ص.764، معدل ومتمم بالقانون رقم 91-30 مؤرخ في 21 ديسمبر 1991، ج.ر عدد 68، الصادرة في 25 ديسمبر 1991، ص.2656، والأمر رقم 96-12 مؤرخ في 10 جوان 1996، ج.ر عدد 36، الصادرة في 12 جوان 1996، ص.4.

27. قانون رقم 06-01 مؤرخ في 20 فيفري 2006، يتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، ج.ر عدد 14، الصادرة في 8 مارس 2006، ص.4.
28. أمر رقم 06-03 مؤرخ في 15 جولية 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر عدد 46، الصادرة في 16 جولية 2006، ص.3.
29. قانون رقم 08-08 مؤرخ في 23 فيفري 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، ج.ر عدد 11، الصادر في 2 مارس 2008، ص.7.
30. قانون رقم 08-09 مؤرخ في 25 فيفري 2008، يتضمن قانون الاجراءات المدنية والادارية، ج.ر عدد 21، الصادرة في 23 أفريل 2008.
31. قانون رقم 17-11 مؤرخ في 27 ديسمبر 2017، يتضمن قانون المالية لسنة 2018، ج.ر عدد 76، الصادرة في 28 ديسمبر 2017.
32. قانون رقم 18-11 مؤرخ في 2 جولية 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر عدد 46، الصادرة في 29 جولية 2018، ص.3.

ج- النصوص التنظيمية:

• المراسيم الرئاسية:

1. مرسوم رئاسي رقم 05-117 مؤرخ في 11 أفريل 2005، يتعلق بتدابير الحماية من الإشعاعات المؤينة، ج.ر عدد 27، الصادرة في 13 أفريل 2005، ص.3.
2. مرسوم رئاسي رقم 05-119 المؤرخ في 11 أفريل 2005، يتعلق بتسيير النفايات المشعة، ج.ر عدد 27، الصادرة في 13 أفريل 2005، ص.32.
3. مرسوم رئاسي رقم 05-280 مؤرخ في 14 غشت 2005، يتضمن التصديق على الاتفاقية العربية رقم 7 بشأن السلامة والصحة المهنية، المعتمدة بالإسكندرية في مارس سنة 1977، ج.ر عدد 56، صادر بتاريخ 17 غشت 2005، ص.4.

4. مرسوم رئاسي رقم 05-281 مؤرخ في 14 غشت سنة 2005، يتضمن التصديق على الاتفاقية العربية رقم 13 بشأن بيئة العمل، المعتمدة بينغازي في مارس سنة 1981، ج.ر عدد 56، الصادرة في 17 غشت 2005، ص.7.
5. مرسوم رئاسي رقم 06-59 مؤرخ في 11 فبراير 2006، يتضمن التصديق على الاتفاقية 155 بشأن السلامة والصحة المهنتين وبيئة العمل، المعتمدة بجنيف في 22 يونيو سنة 1981، ج.ر عدد 7 الصادرة في 12 فبراير 2006، ص.5.

• المراسيم التنفيذية:

1. مرسوم رقم 71-215 مؤرخ في 25 أوت 1971 يتضمن تنظيم الدروس الطبية، ج.ر عدد 71، الصادرة في 31 أوت 1971، ص.1174، معدل ومتمم بمرسوم تنفيذي رقم 94-219 مؤرخ في 23 جولية 1994، ج.ر عدد 48، الصادرة في 27 جولية 1994، ص.14.
2. مرسوم رقم 71-275 مؤرخ في 03 ديسمبر 1971 يتضمن إحداث شهادة الدروس الطبية الخاصة، ج.ر عدد 100 الصادرة في 10 ديسمبر 1971، ص.1716.
3. مرسوم رقم 74-255 مؤرخ في 28 ديسمبر 1974 يتضمن تحديد كفايات تأسيس لجنة حفظ الصحة والأمن واختصاصاتها وسيرها في المؤسسات الاشتراكية، ج.ر عدد 2، الصادرة في 7 جانفي 1975، ص.17، (ملغى).
4. مرسوم رقم 84-26 مؤرخ في 11 فيفري 1984 يتضمن حل الهيئة الوطنية المشتركة بين المؤسسات الخاصة بطب العمل، ج.ر عدد 7 الصادرة في 14 فيفري 1984، ص.210.
5. مرسوم رقم 84-28 مؤرخ في 11 فيفري 1984 يحدد كفايات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 جولية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ج.ر عدد 7، الصادرة في 14 فيفري 1984، ص.219.

6. مرسوم تنفيذي رقم 90-209 مؤرخ في 14 جولية 1990، يتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها، ج.ر عدد 29، الصادرة في 18 جولية 1990، ص.960، (ملغى بموجب المادة 39 من المرسوم التنفيذي رقم 05-05).
7. مرسوم تنفيذي رقم 90-289 مؤرخ في 29 سبتمبر 1990، يتعلق بكيفيات تنظيم انتخابات مندوبي المستخدمين، ج.ر عدد 42، الصادرة في 3 أكتوبر 1990، ص.1316، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 97-248 المؤرخ في 8 جولية 1997، ج.ر عدد 46، الصادرة في 9 جولية 1997، ص.11.
8. مرسوم تنفيذي رقم 91-05 مؤرخ في 19 جانفي 1991، يتعلق بالقواعد العامة التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، ج.ر عدد 4، الصادرة في 23 جانفي 1991، ص.74.
9. مرسوم تنفيذي رقم 92-07 مؤرخ في 4 جانفي 1992، يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، ج.ر عدد 2، الصادرة في 8 جانفي 1992، ص.64.
10. مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 جولية 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52، الصادرة في 8 جولية 1992، ص.1419.
11. مرسوم تنفيذي رقم 93-120 مؤرخ في 15 ماي 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل، ج.ر عدد 33، الصادرة في 19 ماي 1993، ص.9.
12. قرار وزاري مشترك مؤرخ في 2 أفريل 1995 يحدد الاتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل، ج.ر عدد 30، الصادرة في 15 ماي 1996، ص.22.
13. مرسوم تنفيذي رقم 96-98 مؤرخ في 6 مارس 1996، يحدد قائمة الدفاتر والسجلات الخاصة التي يلتزم بها المستخدمون ومحتواها، ج.ر عدد 17، الصادرة في 13 مارس 1996، ص.15.

14. مرسوم تنفيذي رقم 96-149 مؤرخ في 27 أفريل 1996، يتضمن القانون الاساسي للمقيم في العلوم الطبية، ج.ر عدد 27، الصادرة في 5 ماي 1996، ص.10.
15. قرار وزاري مشترك مؤرخ في 05 ماي 1996 يحدد قائمة الأمراض المهنية التي يحتتمل أن يكون مصدرها مهني و ملحقه 1 و 2، ج.ر عدد 16، الصادرة في 23 مارس 1997، ص.7.
16. مرسوم تنفيذي رقم 96-209 مؤرخ في 5 جوان 1996 يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره، ج ر عدد 35، الصادرة في 9 جوان 1996، ص.9.
17. قرار وزاري مشترك مؤرخ في 9 جوان 1997 يحدد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين لأخطار مهنية، ج.ر عدد 75، الصادرة في 12 نوفمبر 1997، ص.41.
18. مرسوم تنفيذي رقم 97-424 مؤرخ في 11 نوفمبر 1997، يحدد الشروط التطبيقية للباب الخامس من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم، ج.ر عدد 75، الصادرة في 12 نوفمبر 1997، ص.16.
19. مرسوم تنفيذي رقم 98-266 مؤرخ في 29 أوت 1998، يتضمن حل المعهد الوطني لحفظ الصحة والأمن، ج.ر عدد 65، الصادرة في 2 سبتمبر 1998، ص.4.
20. مرسوم تنفيذي رقم 99-95 مؤرخ في 19 أفريل 1999 يتعلق بالوقاية من الأخطار المتصلة بمادة الأميانت، ج.ر عدد 29، الصادرة في 21 أفريل 1999، ص.15، معدّل بالمرسوم التنفيذي رقم 09-321 المؤرخ في 8 أكتوبر 2009، ج.ر عدد 59، الصادرة في 14 أكتوبر 2009، ص.6.

21. مرسوم تنفيذي رقم 253-2000 مؤرخ في 23 أوت 2000، يتضمن انشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وتنظيمه وعمله، ج.ر عدد 53، الصادرة في 27 أوت 2000، ص.6.
22. قرار وزاري مشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها، ج.ر عدد 21، الصادرة في 27 مارس 2002، ص.4.
23. قرار وزاري مشترك مؤرخ في 16 أكتوبر 2001 يحدد التقرير النموذجي لطبيب العمل، ج.ر عدد 21، الصادرة في 27 مارس 2002، ص.14.
24. قرار مؤرخ في 16 أكتوبر 2001 يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، ج ر عدد 21، الصادرة في 27 مارس 2002، ص.24.
25. قرار 16 أكتوبر 2001 يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 ماي سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، ج.ر عدد 21 الصادرة في 27 مارس 2002، ص.26.
26. مرسوم تنفيذي رقم 01-341 مؤرخ في 28 أكتوبر 2001، يحدد تشكيل اللجنة الوطنية للمصادقة على مقاييس فعالية المنتجات والأجهزة وآلات الحماية وصلاحياتها وتسييرها، ج.ر عدد 64، الصادرة في 31 أكتوبر 2001، ص.15.
27. مرسوم تنفيذي رقم 01-342 مؤرخ في 28 أكتوبر 2001، يتعلق بالتدابير الخاصة بحماية العمال وأمنهم من الأخطار الكهربائية في الهيئات المستخدمة، ج.ر عدد 65، الصادرة في 4 نوفمبر 2001، ص.4.
28. مرسوم تنفيذي رقم 02-427 مؤرخ في 7 ديسمبر 2002، يتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية، ج ر عدد 82، الصادرة في 11 ديسمبر 2008، ص.18.

29. مرسوم تنفيذي رقم 04-235 مؤرخ في 9 أوت 2004، يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها، ج.ر عدد 50، الصادرة في 11 أوت 2004، ص.5.
30. مرسوم تنفيذي رقم 05-05 مؤرخ في 6 جانفي 2005، يتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها، ج.ر عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص.9.
31. مرسوم تنفيذي رقم 05-08 مؤرخ في 8 جانفي 2005، يتعلق بالقواعد الخاصة المطبقة على العناصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة في وسط العمل، ج.ر عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص.17.
32. مرسوم تنفيذي رقم 05-09 مؤرخ في 8 جانفي 2005، يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن، ج.ر عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص.20.
33. مرسوم تنفيذي رقم 05-10 مؤرخ في 8 جانفي 2005، يحدد صلاحيات لجنة مابين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص.23.
34. مرسوم تنفيذي رقم 05-11 مؤرخ في 8 جانفي 2005، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها، ج.ر عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص.26.
35. مرسوم تنفيذي رقم 05-12 مؤرخ في 8 جانفي 2005، يتعلق بالتدابير الخاصة بالوقاية الصحية والأمن المطبقة في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري، ج.ر عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص.29.
36. مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 33، الصادرة في 20 ماي 2007، ص.10.

د - الإجتهاادات القضائية:

1. قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 25752، بتاريخ 22 ديسمبر 1983، المجلة القضائية، العدد 2، الجزائر، 1983، ص.58.
2. قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 32817، بتاريخ 25 ماي 1983، يتضمن (مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع - أثناء تأدية الوظيفة أو بسببها - القضاء بها خارج هذا الإطار - خطأ في تطبيق القانون)، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1990، ص.ص. 41-43.
3. قرار المجلس الأعلى صادر بتاريخ 20 فيفري 1985 في قضية (ت.س) والمؤسسة المستخدمة (سونطراك)، وارد في: بورجو وسيلة، دور الخطأ في التعويض عن حوادث العمل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2012-2013، ص.ص. 49-50.
4. قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 49360، بتاريخ 10 ماي 1988، يتضمن (القتل الخطأ، أركانه، فعل مادي، خطأ ينسب إلى مرتكبه، نقض)، المجلة القضائية، العدد الأول، الجزائر، 1992، ص.ص. 164-167.
5. قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 53306، بتاريخ 11 ماي 1988، يتضمن (مسؤولية المتبوع - ضرب متعمد - خطأ شخصي - انعدام المسؤولية)، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1991، ص.ص. 14-16.
6. قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 53010، بتاريخ 25 ماي 1988، يتضمن (المسؤولية - وقوع ضرر - قوة قاهرة - بسبب الشركة الطاعنة)، المجلة القضائية، العدد الثاني، الجزائر، 1992، ص.ص. 11-13.
7. قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 50879، مؤرخ في 23 جانفي 1989، يتضمن (حادث شغل - تعويض تكميلي - دعوى عادية - اثبات خطأ) المجلة القضائية، العدد الثاني، الجزائر، 1991، ص.ص. 119-120.

8. قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 58012، بتاريخ 8 فيفري 1989، يتضمن (المسؤولية المدنية - تعويض الضرر - تقديره من اختصاص قضاة الموضوع)، المجلة القضائية، العدد الثاني، الجزائر، 1992، ص.ص. 14-16.
9. قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 71728، بتاريخ 24 سبتمبر 1990، يتضمن (خطأ الغير - حق صندوق الضمان الاجتماعي في المطالبة والتعويض - رفض دعوى صندوق الضمان الاجتماعي - مخالفة القانون)، المجلة القضائية، عدد 2، الجزائر، 1992، ص.ص. 28-30.
10. قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 62132، بتاريخ 08 أكتوبر 1990، يتضمن (محاضر مفتشية العمل، صحيحة، حتى الطعن فيها بالتزوير)، المجلة القضائية، العدد الأول، قسم المستندات والنشر للمحكمة العليا، الجزائر، 1992، ص.ص. 112-115.
11. قرار المحكمة العليا، الغرفة الإدارية، ملف رقم 75670، بتاريخ 13 جانفي 1991، يتضمن (المسؤولية المدنية للمستشفى - رفع دعوى التعويض غير مقيدة بأجل)، المجلة القضائية، عدد 2، الجزائر، 1996، ص.ص. 127-131.
12. قرار المحكمة العليا، غرفة الجناح والمخالفات، ملف رقم 118720، بتاريخ 30 ماي 1995، يتضمن (المسؤولية الطبية - ثبوت الخطأ وعدم الانتباه - وفاة الضحية - توفر العلاقة السببية)، المجلة القضائية، العدد الثاني، الجزائر، 1996، ص.ص. 179-181.
13. قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 118623، بتاريخ 11 جولية 1995، يتضمن (الحوادث الناتجة عن العمل - الوفاة أثناء مدة العمل - رفض طلب التعويض)، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1996، ص.ص. 85-87.
14. قرار المحكمة العليا، غرفة الجناح والمخالفات، ملف رقم 128892، بتاريخ 26 ديسمبر 1995، يتضمن (المسؤولية الطبية - عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر - عدم اكتمال عناصر الجريمة)، المجلة القضائية، العدد الثاني، الجزائر، 1996، ص.ص. 182-184.

15. قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 141632، بتاريخ 7 جانفي 1997، يتضمن (تطبيق القانون الأفيد للعامل)، المجلة القضائية، العدد الأول، الجزائر، 1997، ص.ص. 63-65.
16. قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 152292، بتاريخ 23 أبريل 1997، يتضمن (المسؤولية الجزائية - مسؤولية شخصية)، المجلة القضائية، عدد 2، الجزائر، 1997، ص.ص. 171-174.
17. قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 166006، بتاريخ 14 جولية 1998، يتضمن (حادث عمل خارج مكان العمل - وجود رخصة خروج - توقيف علاقة العمل)، المجلة القضائية، العدد الأول، الجزائر، 2000 ص.ص. 101-104.
18. قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 371449، بتاريخ 8 مارس 2006، يتضمن (حادث عمل - تعويض)، مجلة المحكمة العليا، العدد الأول، 2006، ص.ص. 317-321.
19. القرار رقم 338947 الصادر عن الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا بتاريخ 06 سبتمبر 2006 بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية ضد (م.ع)، وارد في الموقع الإلكتروني: (www.cabinetmaitremouas.com).
20. قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 386871، بتاريخ 7 نوفمبر 2007، يتضمن (تسريح - منحة التسريح - تقادم - حقوق دورية)، مجلة المحكمة العليا، العدد الأول، الجزائر، 2008، ص.ص. 395-398.
21. مجلس قضاء أدرار، الغرفة الجزائية، ملف رقم 00426/09، بتاريخ 19 أكتوبر 2009، وارد في: ختير مسعود، النظرية العامة لجرائم الامتاع، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013-2014، ص. 157.

22. قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 551536، بتاريخ 4 مارس 2010، يتضمن (علاقة عمل - طب العمل - منصب عمل)، مجلة المحكمة العليا، عدد 1، الجزائر، 2010، ص.ص. 343-345.
23. مجلس قضاء أدرار، الغرفة الجزائرية، ملف رقم 00167/10، بتاريخ 10 أكتوبر 2012، وارد في: ختير مسعود، النظرية العامة لجرائم الامتتاع، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013-2014، ص. 167.

هـ - الوثائق:

• وثائق دولية:

- ✓ دستور المنظمة الدولية للعمل ، يمكن الإطلاع عليه من خلال الرابط التالي: (labordoc.ilo.org)، صادقت الجزائر عليه بموجب أمر رقم 66-122 مؤرخ في 27 يونيو 1966، ج.ر. عدد 43، الصادرة في 31 ماي 1966، ص. 818.
- ✓ الميثاق العربي للعمل ودستور المنظمة العربية للعمل ، أقرهما مجلس جامعة الدول العربية بقراره رقم 2013 في دورته 43، بتاريخ 21 مارس سنة 1965 بالقاهرة، يمكن الإطلاع عليهما عبر الرابط التالي: (<https://alolabor.org/?p=627>)، صادقت الجزائر عليهما بموجب أمر رقم 69-84 مؤرخ في 21 أكتوبر 1969، ج.ر. عدد 97، الصادرة في 18 نوفمبر 1969، ص. 1558.
- ✓ اتفاقيات منظمة العمل الدولية: اتفاقيات منظمة العمل الدولية، يمكن الإطلاع عليها من خلال جامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الإنسان، عبر الرابط التالي: (<http://hrlibrary.umn.edu/arabic/ilo.html>)، أو من خلال موقع منظمة العمل الدولية، عبر الرابط التالي: (www.ilo.org).

1. اتفاقية برن لعام 1906 بشأن تجريم استعمال الفوسفور الأبيض في صناعة الثقاب، ويمكن الاطلاع على نص الاتفاقية من خلال التوصية رقم 6 لعام 1919 بشأن تطبيق اتفاقية برن لعام 1906 المتعلقة بمنع استعمال الفوسفور الأبيض في صنع الثقاب.
2. الاتفاقية رقم 3 بشأن استخدام النساء قبل الوضع وبعده، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الأولى، في 29 نوفمبر 1919، بواشنطن، ودخلت حيز النفاذ في 13 يونيو 1921، وعدلت عام 1952 بالاتفاقية رقم 103، الصادرة عن ذات المؤتمر، في دورته 35 بجنيف، في 28 يونيو 1952، ودخلت حيز النفاذ في 7 سبتمبر 1955.
3. الاتفاقية رقم 5 بشأن الحد الأدنى للسن التي يجوز فيها تشغيل الأحداث في الأعمال الصناعية، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الأولى في 28 نوفمبر 1919، بواشنطن، ودخلت حيز النفاذ في 13 يونيو 1921، وعدلت بالاتفاقية رقم 59 الصادرة عن ذات المؤتمر في دورته 23 بجنيف، في 22 يونيو 1937، ودخلت حيز النفاذ في 21 فبراير 1941.
4. الاتفاقية رقم 7 بشأن الحد الأدنى للسن التي يجوز فيها تشغيل الأحداث في العمل البحري، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الثانية، في 9 جولية 1920 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 27 سبتمبر 1921.
5. الاتفاقية رقم 13 لسنة 1921 شأن استعمال الرصاص الأبيض في الطلاء، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 3، في 25 أكتوبر 1921 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 31 أغسطس 1923.
6. الاتفاقية رقم 16 بشأن الفحص الطبي الإجباري للأطفال والأحداث المستخدمين على ظهر السفن، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 3، في 11 نوفمبر 1921، بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 20 نوفمبر 1922.
7. الاتفاقية رقم 33 بشأن سن استخدام الأحداث في الأعمال غير الصناعية، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 16، في 30 أبريل

- 1932، بجنيف ودخلت حيز النفاذ في 6 يونيو 1935، وعدلت بالاتفاقية رقم 60 الصادرة عن ذات المؤتمر في دورته 23 بجنيف، في 22 يونيو 1937، ودخلت حيز النفاذ في 29 ديسمبر 1950.
8. **الاتفاقية رقم 45** بشأن استخدام المرأة للعمل تحت سطح الأرض في المناجم بمختلف أنواعها، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 19، في 21 يونيو 1935، بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 30 مايو 1937.
9. **الاتفاقية رقم 77** بشأن الفحص الطبي للأحداث (في المهن الصناعة)، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 29، في 9 أكتوبر 1946، بمونتريال، ودخلت حيز النفاذ في 29 ديسمبر 1950.
10. **الاتفاقية رقم 78** بشأن الفحص الطبي للأحداث (في المهن غير الصناعية)، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 29، في 9 أكتوبر 1946، بمونتريال، ودخلت حيز النفاذ في 29 ديسمبر 1950.
11. **الاتفاقية رقم 115** بشأن حماية العمال من الإشعاعات المؤينة، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 44، في 22 يونيو 1960 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 17 يونيو 1962.
12. **الاتفاقية رقم 136** بشأن الوقاية من مخاطر التسمم الناجم عن البنزين، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 56، في 23 يونيو 1971 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 27 يوليو 1973.
13. **الاتفاقية رقم 139** بشأن الوقاية والسيطرة على الأخطار المهنية الناتجة عن المواد والعوامل المسببة للسرطان، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 59، في 24 يونيو 1974 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ 10 يونيو 1976.
14. **الاتفاقية رقم 148** لعام 1977 بشأن حماية العمال من المخاطر المهنية الناجمة عن تلوث الهواء والضوضاء والاهتزازات في بيئة العمل، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 63، في 20 يونيو 1977 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 11 يوليو 1979.

15. الاتفاقية رقم 161 لسنة 1985 بشأن خدمات الصحة المهنية، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 71، في 26 يونيو 1985 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 17 فبراير 1988.
16. الاتفاقية رقم 162 بشأن السلامة في استخدام الحرير الصخري، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 72، في 24 يونيو 1986 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 16 جوان 1989.
17. الاتفاقية رقم 170 بشأن السلامة في استعمال المواد الكيميائية في العمل، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 77، في 25 يونيو 1990 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ 4 نوفمبر 1976.
18. الاتفاقية رقم 174 بشأن منع الحوادث الصناعية الكبرى، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 80، في 22 يونيو 1993 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 3 جانفي 1997.
19. الاتفاقية رقم 187 المتعلقة بالإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنيين لعام 2006، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 95، في 15 يونيو 2006، بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 20 فيفري 2009.

✓ توصيات المنظمة الدولية للعمل: توصيات منظمة العمل الدولية، يمكن الإطلاع عليها من خلال جامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الإنسان، عبر الرابط التالي: (<http://hrlibrary.umn.edu/arabic/ilo.html>)، أو من خلال موقع منظمة العمل الدولية، عبر الرابط التالي: (www.ilo.org).

1. التوصية رقم 3 بشأن الوقاية من الجمرة الخبيثة الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الأولى بواشنطن، في 28 نوفمبر 1919.
2. التوصية رقم 4 بشأن حماية النساء والأطفال من التسمم بالرصاص، عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الأولى في 28 نوفمبر 1919، بواشنطن.

3. **التوصية رقم 6 لعام 1919** بشأن تطبيق اتفاقية برن لعام 1906 المتعلقة بمنع استعمال الفوسفور الأبيض في صنع الثقاب، عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الأولى بواشنطن، في 28 نوفمبر 1919.
4. **التوصية رقم 31** بشأن الوقاية من الحوادث الصناعية، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 12، في 21 يونيو 1929، بجنيف.
5. **التوصية رقم 32** بشأن حماية المعدات والآلات، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 12، في 21 يونيو 1929، بجنيف.
6. **التوصية الدولية رقم 97 لعام 1953**، بشأن حماية صحة العمال في أماكن العمل، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 36، في 25 يونيو 1953 بجنيف.
7. **التوصية رقم 114** بشأن لحماية العمال من الإشعاعات المؤينة الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته في دورته 44، في 22 يونيو 1960 بجنيف.
8. **التوصية رقم 118** بشأن الوقاية من الآلات، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 47، في 25 يونيو 1965، بجنيف.
9. **التوصية رقم 128** بشأن الحد الأقصى للأثقال التي يسمح لعامل واحد بحملها، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 51، في 28 يونيو 1967.
10. **التوصية رقم 144** بشأن الوقاية من مخاطر التسمم الناجم عن البنزين، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية دورته 56، في 23 يونيو 1971 بجنيف.
11. **التوصية رقم 156** بشأن حماية العمال من المخاطر المهنية الناجمة عن تلوث الهواء والضوضاء والاهتزازات في بيئة العمل، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 63، في 20 يونيو 1977.

12. التوصية رقم 171 لسنة 1985 بشأن خدمات الصحة المهنية الصادرة عن مؤتمر العمل الدولي في دورته 71، في 26 يونيو 1985 بجنيف، وحلت محل التوصية رقم 112 بشأن خدمات الصحة المهنية لعام 1959.
13. التوصية رقم 172 بشأن السلامة في استخدام الحرير الصخري، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته في دورته 72، في 24 يونيو 1986 بجنيف.
14. التوصية رقم 177 بشأن السلامة في استعمال المواد الكيميائية في العمل، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 77، في 25 يونيو 1990، بجنيف.
15. التوصية رقم 194 المتضمنة قائمة الأمراض المهنية وتسجيل الحوادث والأمراض المهنية والإخطار بها، الصادرة عن مؤتمر العمل الدولي في دورته 90، في 20 يونيو 2002 بجنيف.
16. التوصية رقم 197 المتعلقة بالإطار الترويجي للسلامة والصحة المهيتين، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 95، في 15 يونيو 2006، بجنيف.

- ✓ اتفاقيات المنظمة العربية للعمل: يمكن الإطلاع عليها من خلال موقع منظمة العمل العربية، عبر الرابط التالي: (https://alolabor.org/?page_id=2809).
1. الاتفاقية رقم 1 بشأن مستويات العمل لعام 1966، الصادرة عن المؤتمر الثاني لوزراء العمل العرب سنة 1966، والمعدلة بموجب الاتفاقية العربية رقم 6 بشأن مستويات العمل لعام 1976، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل العربية في دورته الرابعة، المنعقد في طرابلس، ليبيا في مارس 1975.
 2. الاتفاقية رقم 5 بشأن المرأة العاملة، الصادرة عن مؤتمر العمل العربي في دورته 5، المنعقد بالإسكندرية، مصر في مارس 1976.

3. الاتفاقية رقم 18 لعام 1996 بشأن عمل الأحداث، الصادرة عن مؤتمر العمل العربي في دورته 23، المنعقد بالقاهرة، مصر في 17-24 مارس 1996.

- ✓ توصيات المنظمة العربية للعمل: يمكن الاطلاع عليها من خلال موقع منظمة العمل العربية، عبر الرابط التالي: (https://alolabor.org/?page_id=2809)
1. التوصية رقم 1 لعام 1977 بشأن السلامة والصحة المهنية، الصادرة عن مؤتمر العمل العربي في دورته 6، المنعقد بالإسكندرية، مصر في مارس 1977.
 2. التوصية رقم 5 لعام 1981 بشأن بيئة العمل، الصادرة عن مؤتمر العمل العربي المنعقد في مدينة بنغازي بين 7 و 17 مارس 1981.

• وثائق وطنية:

1. الاتفاقية الجماعية لمؤسسة (E.N.I.E.M)، المؤرخة في ديسمبر 1995.
2. الاتفاقية الجماعية للمؤسسة الوطنية للكهرباء والغاز "سونلغاز"، الجزائر، 29 ديسمبر 1991.
3. النظام الداخلي لمؤسسة كوسيدار للمنشآت الفنية، المحرر في الجزائر، 1 جانفي 2006.

ثانيا - المراجع باللغة الفرنسية:

A- Ouvrages :

1. **BELÈME Lionel**, Employeurs: vos droits et vos obligations, Maxima édition, Paris, 2009.
2. **CASANOVA Philippe**, Médecine du travail - Médecine légale - Toxicologie, Ellipses, Paris, 1999.
3. **CORRÉAND Isabelle, ANAYA Patrick, BRUN Patrick**, Sécurité hygiène et risques professionnels, DUNOD, Paris, 2011.
4. **DESOILLE.Henri**, médecine du travail et maladies professionnelles, 5^e édition, Paris, 1974.

5. **DYÈVRE.P – LÉGER.D**, Médecine du travail ; approches de la santé au travail, 2^{ème} édition, Masson, Paris, 1999-2000.
6. **FLAHAULT Antoine, BOËLLE Pierre-Yves, BRÉART Gérard, et autres**, santé publique, Ellipses, Paris, 2003.
7. **FLAHAULT Antoine, BOËLLE Pierre-Yves, BRÉART Gérard, et autres**, Santé publique – Questions/Réponses, Ellipses, Paris, 2003.
8. **HACHET Jean-Charles**, urgencies en medicine du travail, Masson, Paris, 1982.
9. **HAFNAOUI Nasri**, droit du travail, l'exécution de la relation individuelle de travail, 1^{ère} edition, 1993.
10. **HASSID Olivier – MASRAFF Alexandre** , La sécurité en entreprise ; prévenir et gérer les risques, Maxima, Paris, 2010.
11. **KORICHE Mahammed Nasr-Eddine**, droit du travail, tom2, OPU, Alger, 2009.
12. **LAMRI Larbi**, le système de sécurité sociale en Algérie ,une approche économique, OPU, Alger, 2004.
13. **LESCOT Bernard**, Prévention des accidents du travail, hygiène générale et professionnelle, édition andré casteilla, Paris, 1977.
14. **M.Carrillo-Larre; A.Lemitres**, L'infirmière de santé au travail aujourd'hui, Maloine, Paris, 1997.
15. **MINÉ Michel; MARCHAND Daniel**, le droit du travail en pratique, 27^{ème} édition, EYROLLES édition, Paris, le 28 février 2015.
16. **MOULY Jean**, droit du travail, 5^{ème} edition, Bréal, 2010.
17. **OLIVIER Sévéon**, CSE et CHSCT les bonnes pratiques en santé sécurité et conditions de travail, 2^e édition, GERESO, France, 2018.
18. **PENNEAU Jean**, la responsabilité du médecin, 3^{ème} édition, Dalloz, Paris, 2004.
19. **PÉLISSIER Jean, SUPIOT Alain, JEAMMAUD Antoine**, droit du travail, 20^e édition,Dalloz, Paris, 2001.
20. **ROY Véronique**, droit du travail 2010 en 22 fiches, 14^{ème} édition, Dunod, Paris, 2010.

21. **SERIO Dominique**, Droit pénal du travail, Ellipses édition, Paris, 2010.
22. **VERDIER Jean-Maurice–COEURET Alain – SOURIA Marie-Armelle**, droit du travail, volume 2, rapports individuels, 16^{ème} édition, Dalloz, Paris, 2011.
23. **ZAGURY Guillaume et BENZAQUI Mickel**, Santé publique; médecine du travail; médecine légale, Médicilline edition, Paris, 2012.

B- Thèses et mémoires :

• Thèses :

1. **DJELALI Hafnaoui**, Considération général sur l'organisation de la médecine du travail en Algérie, thèse pour le doctorat en médecine, faculté mixte de médecine et de pharmacie, université d'Alger, 1971.
2. **EPINAT Georges**, Étude Analytique de l'application à l'Algérie de la Législation sur les Services Médicaux du Travail, thèse pour le doctorat en médecine, faculté mixte de médecine et de pharmacie, université d'Alger, 11 Janvier 1958.
3. **MUSELLI Aimé**, L'organisation de la médecine du travail en Algérie, thèse pour le doctorat en médecin, faculté mixte de médecine et de pharmacie, université d'Alger, 20 décembre 1949.
4. **PELISSIER-MULLER Anne-Marie**, Le secret professionnel médical et la médecine du travail, Thèse pour le doctorat en médecine, faculté mixte de médecine et de pharmacie, université de Toulouse, 1947.
5. **ZATOUT Ahmed**, étude des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les entreprises de l'électroménager, du bois, du bâtiment et travaux publics (BTP) et de l'établissement de santé (CHU TO) de la wilaya de Tizi Ouzou de l'année 2005 à 2007, thèse pour l'obtention du doctorat en sciences médicales, faculté de médecine d'Alger, université d'Alger 1, 2008.

• **Mémoires :**

1. **JOVER André-Franck**, Le médecin du travail, master de droit et pratique des relations de travail, université Panathéon, Assas, 2012.
2. **MANAOUIL Cécile**, la responsabilité du médecin du travail, mémoire pour l'obtention du DEA de droit social, option droit de la santé en milieu de travail, université du droit et de la santé, LILLE 2, 1999-2000.

C-Articles :

1. **A ARABIA**, "la médecine du travail en Algérie", le journal de la médecine du travail, SAMT, octobre 1997, p.p.5-8.
2. **AIT-MOKHTAR F/Z**, "causalité juridique et responsabilité médicale", RCDSP, numéro spécial, n°1, 2008, p.p.251-258.
3. **AUVERGNON Philippe; HAMDAN Leïla; BOULENOUAR Malika**, "L'inspection du travail au regard de la norme internationale", RA, n°4, 1997, p.p.1262-1214.
4. **CHAIB Soraya**, "La preuve de l'obligation d'information médicale en droit algérien et français", RCDSP, numéro spécial, n°1, 2008, p.p.259-276.
5. **DORÉ Lionel**, "Évolution de la médecine du travail", RDS, n°11, Novembre 2004, p.p.931-933.
6. **MONTEILLET Inès**, "Les arrêts «amiante» de la cour de cassation du 28 février 2002", RJS, n°5, Mai 2002, p.p.403-409.
7. **SAVATIER Jean**, "L'obligation de reclassement d'un salarié déclaré par le médecin du travail inapte à tout emploi dans l'entreprise", RDS, n°1, Janvier 2005, p.p.31-34.
8. **SAVATIER Jean**, "La reprise du travail sans visite de reprise par le médecin du travail", RDS, n°5, éditions techniques et économiques, Paris, mai 2006, p.p.514-517.
9. **SAVATIER Jean**, "Médecine du travail. Obligation de prise en considération des mesures individuelles préconisées par le médecin du travail", RDS, numéro spécial, n°3, Mars 2008, p.p.388-390.

10. **SAVATIER Jean**, "Médecine du travail. Avis d'une aptitude au poste de travail", RDS, numéro spécial, n°3, mars 2008, p.p.387-388.
11. **SAVATIER Jean**, "Aptitude et inaptitude au travail", RDS, numéro spécial, n°3, éditions techniques et économiques, Paris, Mars 2009, p.p.257-261.
12. **SAVATIER Jean**, "À propos de l'inaptitude physique à l'emploi apparue au cours du contrat de travail", RDS, n°12, Décembre 2009, p.p.1190-1192.
13. **TEYSSIÉ Bernard**, "Hygiène et sécurité du travail -Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail", J.Cl. Travail, Fasc.33-30, p.p.1-32.
14. **ZOUAÏMIA Rachid**, "Note introductive; Le processus de déréglementation de la relation de travail", séminaire national sur la consolidation de l'aspect contractuel dans les relations de travail en droit Algérien, Faculté de droit et sciences politiques, Université Mohamed Essedik Ben Yahia, Jijel, 21-22avril 2009,p.p.1-4.

D- Législations Française :

1. Loi n° 56-258 du 16 mars 1956 autorisant le Gouvernement Français à mettre en œuvre en Algérie un programme d'expansion économique, de progrès social et de réforme administrative, Voir: EPINAT Georges, Étude Analytique de l'application à l'Algérie de la Législation sur les Services Médicaux du Travail, thèse pour le doctorat en médecine, faculté mixte de médecine et de pharmacie, université d'Alger, 11 Janvier 1958, P.17.
2. Décret n° 56-1295 du 14 décembre 1956 tendant à étendre à l'Algérie la loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail et la loi du 15 mars 1955 étendant aux entreprises de transport les dispositions de l'article 1^{er} de la loi du 11 octobre 1946, J.O du 20 décembre 1956, p.12357 .

3. Arrêté du 2 août 1957 déterminant les conditions d'organisation et de fonctionnement des services médicaux du travail en Algérie.
4. Arrêté du 2 août 1957 fixant le modèle de rapport annuel des médecins du travail.
5. Arrêté du 2 août 1957 relatif aux modèles des demande d'agrément des services médicaux du travail.
6. Arrêté du 2 août 1957 fixant la liste des travaux nécessitant une surveillance médicale spéciale prévue à l'article 2 de l'arrêté du 2 août 1957 déterminant les conditions d'organisation et de fonctionnement des services médicaux du travail.
7. la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation social.
8. le décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 portant réforme de la médecine du travail.

E- La jurisprudence Française:

1. Cass.Civ du 20 mai 1936, D.1936, p.88, cite in : JOVER André-Franck, Le médecin du travail, master de droit et pratique des relations de travail, université Panathéon, Assas, 2012, p.82.
2. Cass.Soc du 8 décembre 1960, cite in : MANAOUIL Cécile, la responsabilité du médecin du travail, mémoire pour l'obtention du DEA de droit social, option droit de la santé en milieu de travail, université du droit et de la santé, LILLE 2, 1999-2000., p.32.
3. CA Paris du 29 mai 1961, cite in : MANAOUIL Cécile, la responsabilité du médecin du travail, mémoire pour l'obtention du DEA de droit social, option droit de la santé en milieu de travail, université du droit et de la santé, LILLE 2, 1999-2000, p.p.34-35.
4. Cass.Civ du 21 juillet 1862, cite in: MANAOUIL Cécile, la responsabilité du médecin du travail, mémoire pour l'obtention du DEA de droit social, option droit de la santé en

- milieu de travail, université du droit et de la santé, LILLE 2, 1999-2000, p.4.
5. Cass.Soc du 25 avril 1963, cite in: MANOUIL Cecile, la responsabilité du médecin du travail, mémoire pour l'obtention du DEA de droit social, option droit de la santé en milieu de travail, université du droit et de la santé, LILLE 2, 1999-2000, p.35.
 6. Cass.Civ du 11 Janvier 1966, et Cass.Soc du 16 Février 1970, in : MANAOUIL Cécile, la responsabilité du médecin du travail, mémoire pour l'obtention du DEA de droit social, option droit de la santé en milieu de travail, université du droit et de la santé, LILLE 2, 1999-2000, p.32.
 7. C A Toulouse, 6 sept 2001, RD, n°42/7051^e, 29 novembre 2001, p.3399.
 8. Cass.Soc. 28 Février 2002, n°835 FP-PBRI, CPAM de Grenoble c/ Sté Ascométal et autres, RJS, n°5, Mai 2002, p.p.467-469.
 9. Cass.Soc. 28 Février 2002, n°837 FP-PBRI SA Eternit industries c/ Delcourt-Marousez et autres, RJS, n°5, Mai 2002, p.p.469-471.
 10. Cass.Soc. 28 Février 2002, n°838 FP-PBRI SA Eternit industries c/ Chavatte et autres, RJS, n°5, Mai 2002, p.p.465-467.
 11. Cass.Soc.28 février 2002, n°881 FS-PBRI, Deschler c/SA Textar France, RJS, n°5, Mai 2002, p.p.440-442.
 12. Cass.Crim du 30 septembre 2003, cite in :CORRÉAND Isabelle ; ANAYA Patrick ; BRUN Patrick, Sécurité hygiène et risques professionnels, DUNOD, Paris, 2011, p.11.
 13. Cass.Soc du 7 juillet 2004, n°1495 FS-P+B, RDS, n°1, Janvier 2005, p.p.34-35.
 14. Cass.Soc du 7 juillet 2004, n°1492 FS-P+B, RDS, n°1, Janvier 2005, p.35.
 15. Cass.Soc du 7 juillet 2004, n°1508 F-P, RDS, n°1, Janvier 2005, p.p.35-36.

16. Cass.Soc du 7 juillet 2004, n°1493 FS-P+B, RDS, n°1, Janvier 2005, p.36.
17. Cass.Soc du 27 Octobre 2004, n°2037 F-P, RDS, n°1, Janvier 2005, p.p.107-109.
18. Cass.Soc du 28 Février 2006, n°835 FS-P+B+R+I, RDS n°5, Mai 2006, p.517.
19. Cass.Soc du 19 Décembre 2007, n°2631 F-P+B, RDS, numéro spécial, n°3, Mars 2008, p.p.388-390.
20. Cass.Soc du 19 Décembre 2007, n°2773 FS-P+B, RDS, numéro spécial, n°3, Mars 2008, p.p.387-388.
21. Cass.Soc du 26 Novembre 2008, n°2017 F-P+B, RDS, numéro spécial, n°3, Mars 2009, p.262.
22. Cass.Soc du 16 septembre 2009, n°1707 F-P+B, RDS, n°12 décembre 2009, p.1193.

F- Documents Nationaux :

1. Convention collective de l'entreprise (E.N.I.E.M) du décembre 1995.
2. Règlement intérieur de l'entreprise nationale des industries électrotechniques (E.N.E.L) du 26 Juillet 2003, déclaré conforme à la législation réglementation du travail par l'inspection du travail de la Wilaya d'Alger le 21 septembre 1992, et déposé au greffe du Tribunal d'Alger le 23 Septembre 1992, sous le n°57,Alger.
3. Règlement intérieur de l'entreprise (E.N.I.E.M) du 16 Avril 1996, approuvé par l'inspection du travail de la Wilaya du Tizi-Ouzou le 8 Mai 1996, sous le n°04/B.I.T/TO, et déposé au greffe du Tribunal de Tizi-Ouzou le 8 Mai 1996, enregistré sous le n° 247/96, Tizi-Ouzou.
4. Règlement intérieur de l'agence nationale de l'études et de suivi de la réalisation des investissements ferroviaires (A.N.E.S.R.I.F).

الفهرس

الموضوع	الصفحة
مقدمة	01

الباب الأول

الاطار القانوني لطب العمل	10
الفصل الأول: تنظيم طب العمل	13
المبحث الأول: طب العمل على المستوى الدولي والوطني	15
المطلب الأول: طب العمل على المستوى الدولي	16
الفرع الأول: ضمان سلامة العمال في بيئة العمل	17
الفرع الثاني: وقاية العمال من مخاطر محددة	25
أولا: وقاية العمال من بعض المواد الخطرة	25
ثانيا: وقاية العمال من بعض المخاطر	30
الفرع الثالث: حماية بعض الفئات الخاصة	32
أولا: حماية المرأة العاملة	32
ثانيا: تأطير عمل الأطفال	35
المطلب الثاني: التطور التشريعي لطب العمل في القانون الجزائري	37
الفرع الأول: تنظيم طب العمل خلال فترة ما قبل 1975	38
أولا: الفترة ما بين (1830-1962)	39
ثانيا: الفترة ما بين (1962-1974)	40
الفرع الثاني: تنظيم طب العمل خلال الفترة ما بين 1975-1988	44
أولا: تنظيم طب العمل بموجب القانون المتعلق بالشروط العامة	
لعلاقات العمل	44

46	ثانيا: تنظيم طب العمل بموجب القانون الأساسي العام للعامل
47	ثالثا: تنصيب مصالح طب العمل
48	رابعا: تنظيم طب العمل بموجب قوانين الصحة
50	الفرع الثالث: تنظيم طب العمل من 1988 إلى يومنا هذا
50	أولا: تنظيم قانون الوقاية الصحية الأمن وطب العمل لطب العمل
53	ثانيا: القوانين المنظمة لطب العمل
54	ثالثا: تنظيم قانون علاقات العمل لطب العمل
62	رابعا: تنظيم طب العمل في قانون الصحة
63	المبحث الثاني: ضوابط ممارسة طب العمل
63	المطلب الأول: هيكلية طب العمل وتمويله
64	الفرع الأول: هيكلية طب العمل
64	أولا: الأشكال المختلفة لمصالح طب العمل
69	ثانيا: شروط إنشاء مصالح طب العمل
74	الفرع الثاني: تمويل وتجهيز مصالح طب العمل
75	أولا: التكفل بمصاريف تمويل وتجهيز مصالح طب العمل
83	ثانيا: التكفل بمصاريف الفحوص التكميلية والتحاليل
84	المطلب الثاني: شروط ممارسة طب العمل
85	الفرع الأول: شروط تكوين وتوظيف طبيب العمل
85	أولا: مراحل تكوين طبيب العمل وشروطه
90	ثانيا: شروط توظيف طبيب العمل
96	الفرع الثاني: بيان المركز القانوني لطبيب العمل
97	أولا: طبيب العمل موظف
100	ثانيا: طبيب العمل المتعاقد
103	الفصل الثاني: الالتزامات المتعلقة بطب العمل

105	المبحث الأول: التزامات تقع على الهيئة المستخدمة
106	المطلب الأول: التزامات مرتبطة بحماية العمال من الأخطار المهنية
106	الفرع الأول: توفير الوقاية الصحية في أماكن العمل
107	أولاً: نظافة أماكن العمل
108	ثانياً: تهوية أماكن العمل وتطهيرها
109	ثالثاً: إضاءة أماكن ومواقع العمل
111	رابعاً: المحافظة على درجة الحرارة
112	خامساً: الحماية من الضوضاء
113	سادساً: توفير المرافق الصحية
114	سابعاً: الوقاية من المواد السامة والخطيرة
116	الفرع الثاني: ضمان الأمن في أماكن العمل
116	أولاً: تدابير الشحن والتفريغ والمرور
118	ثانياً: الوقاية من المستوى العلوي
119	ثالثاً: الحماية من الآلات والدواليب
120	رابعاً: الوقاية من أخطار الحريق
121	خامساً: الوقاية من الأخطار الكهربائية
122	سادساً: توفير معدات الحماية الفردية الملائمة
	المطلب الثاني: التزامات مرتبطة بالرقابة الطبية وتكوين العمال في مجال
125	الوقاية من الأخطار المهنية
126	الفرع الأول: توفير الرقابة الطبية
126	أولاً: إجراء الفحص الطبي
129	ثانياً: تعدد الفحوص الطبية
134	الفرع الثاني: تكوين وتوعية العمال في مجال الوقاية من الأخطار المهنية
135	أولاً: الأساس القانوني لالتزام إخضاع العمال لبرامج التكوين
137	ثانياً: تنظيم برامج التكوين في مجال الوقاية من الأخطار المهنية
140	ثالثاً: المستفيدون من التكوين في مجال الوقاية من الأخطار المهنية

142	رابعاً: عدم كفاية برامج التكوين في حماية العمال من الأخطار المهنية.....
146	المبحث الثاني: التزامات تقع على طبيب العمل
147	المطلب الأول: التزامات طبيب العمل الوقائية
147	الفرع الأول: القيام بالفحوص الطبية
148	أولاً: الهدف من إجراء الفحوص الطبية على العمال.....
150	ثانياً: نتائج الفحوص الطبية وطبيعتها القانونية.....
156	الفرع الثاني: تقديم الاستشارة في مجال طب العمل
157	أولاً: الجهات المستشارة لطبيب العمل.....
161	ثانياً: نتائج استشارة طبيب العمل ومدى إلزاميتها.....
163	الفرع الثالث: رقابة وتسيير أنشطة طب العمل
164	أولاً: رقابة بيئة العمل.....
166	ثانياً: تسيير وتنظيم أنشطة طب العمل.....
170	المطلب الثاني: محدودية المهام العلاجية لطبيب العمل
170	الفرع الأول: الدور الوقائي الأصلي لطبيب العمل
171	أولاً: تكريس الطابع الوقائي لطب العمل.....
172	ثانياً: حالات تدخل طبيب العمل العلاجية.....
177	ثالثاً: الاستثناء الوارد على التدخل العلاجي لطبيب العمل.....
181	الفرع الثاني: الاختصاصات العلاجية الاستثنائية لطبيب العمل
181	أولاً: حوادث العمل.....
190	ثانياً: الأمراض المهنية.....

الباب الثاني

194	الرقابة على تطبيق أحكام طب العمل

الفصل الأول: الأجهزة الرقابية المكلفة بتطبيق أحكام طب

197	 العمل
199	 المبحث الأول: الأجهزة الرقابية الداخلية
200	 المطلب الأول: لجنة الوقاية الصحية والأمن
201	 الفرع الأول: تأسيس وتشكيل لجنة الوقاية الصحية والأمن
202	 أولاً: نطاق تأسيس لجنة الوقاية الصحية والأمن
208	 ثانياً: كيفية تشكيل لجنة الوقاية الصحية والأمن
213	 الفرع الثاني: رقابة لجنة الوقاية الصحية والأمن على تطبيق أحكام طب العمل
	 أولاً: الصلاحيات الرقابية للجنة الوقاية الصحية والأمن في الحالات
214	 العادية
218	 ثانياً: صلاحيات لجنة الوقاية الصحية والأمن في الحالات الخطيرة
222	 المطلب الثاني: أجهزة المشاركة
223	 الفرع الأول: تكوين وتنظيم أجهزة المشاركة
223	 أولاً: تكوين أجهزة المشاركة
227	 ثانياً: تنظيم عمل أجهزة المشاركة
231	 الفرع الثاني: رقابة أجهزة المشاركة على تطبيق أحكام طب العمل
232	 أولاً: الرقابة التي تمارسها لجنة المشاركة في مجال طب العمل
	 ثانياً: التدابير المتخذة من طرف لجنة المشاركة في حالة الإخلال بأحكام
233	 طب العمل
237	 المبحث الثاني: الأجهزة الرقابية الخارجية
238	 المطلب الأول: مفتشية العمل
239	 الفرع الأول: الصلاحيات الرقابية لمفتش العمل
240	 أولاً: صلاحية زيارة وتفتيش أماكن العمل
246	 ثانياً: صلاحية إجراء التحقيق
250	 ثالثاً: صلاحية التدخل في حالة خطر وشيك أو حادث مهني
	 الفرع الثاني: الإجراءات والتدابير المتخذة من قبل مفتش العمل في حالة

252	 معايينته للمخالفات
253	 أولاً: تحرير الملاحظات الكتابية والإعذارات
257	 ثانياً: تحرير محاضر المخالفات
261	 المطلب الثاني: الهيئات المتخصصة
262	 الفرع الأول: الأطباء
262	 أولاً: صلاحيات الأطباء المكلفين بالرقابة والتفتيش
263	 ثانياً: الامتيازات الممنوحة للأطباء المكلفين بالرقابة والتفتيش
265	 الفرع الثاني: هيئة الضمان الاجتماعي
267	 أولاً: دور صندوق الوقاية من حادث العمل والأمراض المهنية
268	 ثانياً: دور لجنة الوقاية من الأخطار المهنية
268	 الفرع الثالث: المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية
269	 أولاً: التنظيم الإداري للمعهد
270	 ثانياً: اختصاصات المعهد في مجال طب العمل
274	 الفرع الرابع: المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل
274	 أولاً: التنظيم الإداري للمجلس
275	 ثانياً: مهام المجلس في مجال طب العمل

الفصل الثاني: آثار الإخلال بالالتزامات القانونية المتعلقة

277	 بطب العمل
279	 المبحث الأول: قيام مسؤولية المستخدم
279	 المطلب الأول: المسؤولية الجزائية للمستخدم
280	 الفرع الأول: مسؤولية المستخدم عن فعله الشخصي
280	 أولاً: مساءلة المستخدم بموجب قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل
286	 ثانياً: المساءلة الجنائية للمستخدم وفقاً لقانون العقوبات
291	 الفرع الثاني: مسؤولية المستخدم عن أفعال تابعيه

292	أولاً: تكريس المسؤولية الجزائية للمستخدم عن أفعال تابعيه.....
298	ثانياً: شروط قيام المسؤولية الجزائية للمستخدم عن أفعال تابعيه.....
300	المطلب الثاني: المسؤولية المدنية للمستخدم
301	الفرع الأول: أساس قيام المسؤولية المدنية للمستخدم
302	أولاً: طبيعة المسؤولية المدنية للمستخدم.....
303	ثانياً: طبيعة خطأ المستخدم الموجب للتعويض.....
311	الفرع الثاني: الآثار القانونية المترتبة على قيام المسؤولية المدنية للمستخدم
312	أولاً: تعويض هيئة الضمان الاجتماعي.....
319	ثانياً: جواز المطالبة بالتعويض التكميلي.....
321	المبحث الثاني: قيام مسؤولية طبيب العمل
321	المطلب الأول: المساءلة العقابية لطبيب العمل
322	الفرع الأول: المساءلة التأديبية لطبيب العمل
322	أولاً: قيام المسؤولية التأديبية لطبيب العمل.....
325	ثانياً: الجهات المختصة بتأديب طبيب العمل.....
329	الفرع الثاني: المساءلة الجزائية لطبيب العمل
330	أولاً: جريمة عدم تقديم المساعدة الطبية لعامل في حالة خطر.....
334	ثانياً: جريمة افشاء السر المهني.....
339	ثالثاً: جريمة تزوير الشهادات الطبية.....
342	المطلب الثاني: المسؤولية المدنية لطبيب العمل
343	الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية لطبيب العمل
343	أولاً: المسؤولية التقصيرية لطبيب العمل.....
347	ثانياً: المسؤولية العقدية لطبيب العمل.....
350	الفرع الثاني: أركان المسؤولية المدنية لطبيب العمل
350	أولاً: الخطأ.....
355	ثانياً: الضرر الطبي.....
359	ثالثاً: علاقة السببية.....

362	الفرع الثالث: الآثار المترتبة عن المسؤولية المدنية لطبيب العمل
363	أولاً: تقدير التعويض
364	ثانياً: حق الرجوع على طبيب العمل نتيجة الأضرار التي تسبب فيها
367	خاتمة
373	قائمة المراجع
413	الفهرس