

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

المرجع:

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

النظام القانوني لطب العمل في التشريع الجزائري

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

التخصص: قانون طبي

الشعبة: حقوق

تحت إشراف الأستاذ(ة):

من إعداد الطالب(ة):

عون فاطمة الزهراء

مسلم خالد

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا

درعي العربي

الأستاذ(ة)

مشرفا مقرا

عون فاطمة الزهراء

الأستاذ(ة)

مناقشا

بن عبو عفيف

الأستاذ(ة)

السنة الجامعية: 2023/2022

نوقشت يوم: 2023/10/05

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، روح والدي رحمه الله وأمي أطال الله في عمرها،
إلى شريكة حياتي، زوجتي الكريمة حفظها الله،
إلى ابنتاي قرّتا عيني، رنيم وتسليم
إلى كل إخوتي وأخواتي و أفراد العائلة الكريمة،
إلى كل الأصدقاء والزملاء.
إلى كل من مدّ لي يد العون وساندني لإتمام هذا العمل
ولو بالتشجيع مع خالص التقدير،
إليكم جميعا أهدي هذا العمل المتواضع.

مسلم خالد..

كلمة شكر وتقدير

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

كما أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير للأستاذة الفاضلة والمحترمة

" **عون فاطمة الزهراء** " 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 عبد الحميد بن باديس

مستغانم، الذين كانوا دائماً في الاستقبال بصدر رحب.

إلى زملائي طلبة الحقوق السنة الثانية ماستر تخصص قانون طبي

دفعة 2022-2023

وأشكر لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة.

والشكر موصول إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

مقدمة

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 السن، لأكبر حملة من الاستغلال من حيث سوء ظروف وشروط العمل، كساعات العمل الطويلة والغياب الكامل للشرط 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 احداث 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 الأمراض 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 ومرافقة العمال في عملهم وملاحظة تأثير العمل عليهم، وألف كتابه "مختصر أمراض الحرف" سنة 1700، والذي حقق نجاحا باهرا، كما ساهم بعد ذلك الطبيب الفرنسي Pâtissier في تطوير طب العمل، حيث ألف هذا الطبيب في سنة 1822 كتاب أكثر عمومية يعالج 213 مهنة²

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 والحيلولة دون استغلال أصحاب الأعمال قدراتهم الاقتصادية لفرض شروط وظروف عمل مجحفة أو 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 المصانع، توالى بعد ذلك الحماية لتشمل كل الفئات العمالية، حيث تزايدت المطالب العمالية عبر العالم لتوفير ظروف عمل

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، ص53

²LESCOT Bernard, Prévention des accidents du travail, hygiène générale et professionnelle, édition andré casteilla, Paris, 1977, p.3.

انسانية، 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 والفرنسي، 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 و أول اختصاص أصبح يدرس في هذا المعهد بالنسبة لتخصص طب العمل، وقد عمم طب العمل ابتداء من صدور القانون المؤرخ في 1946/10/11 والنصوص المتخذة 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

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 ، ص128 .

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

بشأن خدمات الصحة المهنية¹ والاتفاقية رقم 187 المتعلقة بالإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنيين²، والتي تهدف ليس فقط إلى وقاية صحة العمال من المخاطر المهنية ولكن إلى الارتقاء بالمستوى الصحي لهم، الأمر الذي ينعكس إيجاباً 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.

على غرار دول العالم اهتمت الجزائر هي الأخرى بوقاية صحة العمال والسهرة على أمنهم وسلامتهم، حيث كرس المشرع بعد الاستقلال الحقوق العمالية خاصة مع انتهاج الاقتصاد الاشتراكي، وكان الأمر رقم 75 - 31 الصادر بتاريخ 29 أبريل 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 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والذي كان صدوره حتى قبل القانون رقم 90-11 المنظم لعلاقات العمل، والذي تضمن وجسد

12 فيفري 2006، ص.5.

¹ 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.

² 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.

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

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 أمره 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.

ولدراسة هذا الموضوع يتعين علينا الاجابة عن الاشكالية التالية:

ماهي الأحكام القانونية التي اتخذها المشرع الجزائري في إطار تكريسه لطب العمل ؟

وتتفرع عن هذه الاشكالية عدة تساؤلات فرعية أهمها : ما المقصود بطب العمل ؟ ماهي مهام طبيب العمل ؟ كيف ينظم طب العمل ؟ مامدى إلتزام مفتشية العمل برقابة الهيئة المستخدمة في مجال طب العمل؟ ماهي الأحكام المترتبة عل مخالفة تطبيق أحكامه ؟

• أسباب إختيار الموضوع:

الأسباب الذاتية:

- ✓ الاهتمام بمسألة طب العمل وما يتعلق به
- ✓ باعتبار أن طب العمل هو موضوع حساس وهو حديث الساعة
- ✓ الرغبة في معالجة هذا الموضوع وتحديد أبعاده وإطاره
- ✓ محاولة منا في إثراء مكتبة كلية الحقوق والعلوم السياسية بكم من المعلومات حول

موضوعنا

الأسباب الموضوعية:

- ✓ أهمية مصلحة طب العمل والغموض الذي يشوبها وعدم تطرق مختلف الدراسات إليه

✓ توضيح القوانين المنظمة لهذه المصلحة

✓ يخص فئة تتميز أنها فئة ضعيفة معرضة لمختلف المخاطر أثناء تأديتها العمل

إن دراسة هذا الموضوع تتم بالاعتماد أساساً على المنهج التحليلي، وذلك من خلال عرض وتحليل مختلف النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بالموضوع، إضافة إلى اعتماد المنهج الوصفي لأن الأمر يتعلق بجهاز أو مصلحة وجب وصفه وتبيان مهامه.

ومن أجل الإحاطة بالموضوع من كل جوانبه فقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين حيث تضمن كل فصل مبحثين وكل مبحث إلى مطلبين.

تطرقنا في الفصل الأول إلى ماهية طب العمل حيث جاء في المبحث الأول مفهوم طب العمل وفي المطلب الأول تعريف طب العمل وفي المطلب الثاني تعريف طبيب العمل وجاء في المبحث الثاني تنظيم طب العمل والمتمثلة في الالتزام بتنظيم مصلحة طب العمل في المطلب الأول، وتمويل وتجهيز مصلحة طب العمل في المطلب الثاني.

وفي الفصل الثاني الرقابة على تطبيق أحكام طب العمل حيث جاء في المبحث الأول الأجهزة الرقابية المكلفة بتطبيق أحكام طب العمل وفي المطلب الأول الأجهزة الرقابية الداخلية وفي المطلب الثاني الأجهزة الرقابية الخارجية وجاء في المبحث الثاني الجزاءات المترتبة على مخالفة أحكام طب العمل وفي المطلب الأول مسؤولية المستخدم وفي المطلب الثاني مسؤولية طبيب العمل .

الفصل الأول

ماهية

طب العمل

لقد كرس المشرع الجزائري مجموعة من الأحكام والتدابير الواسعة في مجال الوقاية الصحية داخل أماكن العمل وذلك حماية للعامل من شتى الأخطار المهنية، حيث نصت عليها العديد من القوانين و النصوص المتعاقبة، فلقد ألزم المشرع جميع المؤسسات المستخدمة سواء في القطاع العام أو الخاص وضع مصلحة تهتم بالعامل من الناحية الصحية و النفسية وهي مصلحة طب العمل. وهذه المصلحة مهمتها الأولى هي المحافظة على صحة العامل في المؤسسة وذلك بتجنب كل ما يضر بحالته البدنية أو المعنوية، وكذا مراقبة مدى ملائمة العمل الموكل إليه مع قدراته.

فسوف نتناول مفهوم طب العمل في (المبحث الأول)، ونظرا لكون مهنة طب العمل كباقي المهن الأخرى تخضع لتنظيم قانوني يحدد أساس الممارسة المهنية، فقد حظي باهتمام تشريعي خاص، ووضعت أحكام قانونية وتنظيمية تنظم هذه المهنة، وتشتمل هذه الأحكام على تدابير وقائية صحية، يجب على المستخدم مراعاتها واحترامها (المبحث الثاني)

المبحث الأول : مفهوم طب العمل

ألزم المشرع أصحاب العمل باتخاذ كل التدابير الوقائية لحماية صحة العمال لاسيما تشكيل لجان الوقاية الصحية والأمن والنظافة التي يعتبر طبيب العمل عضوا فعال فيها إضافة إلى إعداده لمخطط الوقاية بمشاركة هذه اللجان، ويعتبر طبيب العمل مستشارا للهيئة المستخدمة في مجال تحسين ظروف العمل والحياة والنظافة العامة في أماكن العمل كما يلعب طبيب العمل دورا أساسيا في الكشف عن الأمراض ذات الطابع المهني لكن رغم هذا فطبيب العمل لا يتمكن من أداء واجباته باستقلالية تامة وهو لا يتوفر على حماية كافية تحميه من تعسف صاحب العمل¹

1 - الأستاذ بوعبد الله ميلود دواجي طب العمل ومسؤولية الطبيب مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون طبي السنة الجامعية 2014-2015 جامعة مستغانم الصفحة 19

كما أن المشرع رتب على الهيئة المستخدمة التزاما يتمثل في تحملها تحقيق مقتضيات طب العمل لصالح العمال أو الموظفين داخل المؤسسة كما تقتضيه القوانين والأنظمة المتعلقة بطب العمل.

إن المقصود بالتزامات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل هي تلك الحقوق المقررة للعمال في المادة 11/11 من قانون علاقات العمل وبالأمر المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، لاسيما المادة 15 منه.

إذ أن ما يعتبر حقا للعامل يعد واجبا أو التزاما في جانب الهيئة المستخدمة سواء أكانت هذه الهيئة مؤسسة أو شركة أو مقاولا اقتصادية عامة أو خاصة أو إدارة تابعة لقطاع الوظيفة العمومية سواء ما تعلق بالإدارات المركزية أو اللامركزية بمختلف أصنافها وطبيعتها. أحاول في هذا المبحث أن أتعرض لتعريف طب العمل فأعرف كلمة الطب والعمل لغة واصطلاحا إذا أن الكلمة مركبة من لفظتين طب و العمل حتى يتضح مفهوم كل من الكلمتين (المطلب الأول) وكذا تعريف طبيب العمل (المطلب الثاني)

المطلب الأول : تعريف طب العمل

يعتبر طب العمل أحد المقومات الإنسانية لنظام الوقاية في المؤسسة ذلك أنه يهدف بالدرجة الأولى إلى وقاية العمال من حوادث العمل والأمراض المهنية. ويعرف طب العمل على أنه الطب الذي يهتم بالعامل الأجير أو الموظف في مكان عمله ويشتمل الناحية الصحية والعملية والإنتاجية وخصوصا الوقاية منها¹.

وينظم طب العمل في أحد الأشكال التي قررها المشرع وحسب أهمية المؤسسة المستخدمة فقد تكون لكل هيئة مستخدمة مصلحة طبية خاصة وإذا تعذر ذلك تكون مشتركة بين مجموعة من الهيئات المستخدمة أو أن تبرم الهيئة المستخدمة اتفاقا مع القطاع الصحي حسب النموذج الموضح بموجب النص التنظيمي وفي حالة ما إذا تعذر على القطاع الصحي

1 - الموقع الإلكتروني : <https://hrdiscussion.com/hr28180.html> : منتديات الموظف الجزائري ،

الاستجابة إلى طلب المؤسسة المستخدمة أو التخلي عن التزاماته يتعين على هذه الأخيرة أن تبرم اتفاقاً مع هيكل مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل¹.
وتعتبر حماية العمال بواسطة طب العمل جزء لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية لقد خصصنا لهذا المطلب فرعين أفردت الفرع الأول لتعريف طب العمل اصطلاحاً وفقهياً والفرع الثاني لأهمية طب العمل.

الفرع الأول: تعريف الطب والعمل

يعد طب العمل من المواد الأساسية التي ينبغي على مؤسسات القطاعين العام والخاص إدماجها ضمن النشاط المهني قصد معرفة الحالة الصحية للعمال ومتابعتها منذ تشغيلهم بالمؤسسة وتأثيرها على الإنتاج وتقاديا لحوادث العمل التي ينتج معظمها عن إهمال الوضع الصحي للعمال ، إلا أن طرق الوقاية في أماكن العمل تعتمد على مسؤولية كل من المؤسسات المستخدمة ووزارة العمل والضمان الاجتماعي والأجير نفسه إضافة إلى المختص الصحي في هذا المجال وهو طبيب العمل.

كما اتخذت الدولة تدابير وقائية لحماية العمال من الخطر المحدق ويمكن تصنيفها كما يلي:

- 1) تدابير خاصة بالعمال أو الموظف تخص حالته النفسية و الاجتماعية.
- 2) تدابير مرتبطة بالبيئة والمحيط المهنيين مثل الضجيج المؤثر على السمع والغازات والأبخرة والغبار المسببة لكثير من الأمراض .
- 3) تدابير تخص المواد المستعملة في أداء العمل وإنتاج المواد²

¹ - بن عزوز صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري الكتاب الثاني نشأة علاقة العمل الفردية والآثار المترتبة عنها،

(د ط)، دار الخلدونية ، الجزائر، (د ت ن)، ص 257

² - الموقع الإلكتروني: ملتقى الموظف الجزائري ،منتدى تنمية المهارات والتكوين، التمرريض العام والعلوم الطبية

ww.mowadaf.dz.net بتاريخ 1914،2012/11/09

أولاً : تعريف الطب لغة واصطلاحاً

1- تعريف الطب لغة

كلمة الطب كلمة لاتينية medicina وتعني العلم الذي يهدف إلى حفظ الصحة أو معالجة الاختلالات الصحية ولذلك أطلق على من يمارس مهنة الطب طبيباً médecin . يظهر من هذه المعاني لكلمة الطب معنى يوحي بأنه علم من العلوم الطبية التي تهدف إلى حفظ الصحة وترقيتها وابعاد الأمراض عنها وهو ما يسمى بالجانب الوقائي أو علاج الاختلالات الواقعة على الصحة عن طريق وصف أدوية ملائمة للقضاء على المرض وارجاع الحال إلى ما كانت عليه وهو ما يسمى بالجانب العلاجي.

2- تعريف الطب اصطلاحاً:

إن الطب هو مهنة قديمة قدم المجتمعات الإنسانية فقد تواجدت عبر العصور والأزمنة، لذلك فإن مهنة الطب قد صاحبت تطور المجتمعات واكتسبت خبرتها مع الممارسة وتطور الوسائل العلمية والتكنولوجيا إلى أن أصبحت على الشكل والكيفية الملاحظة في وقتنا الراهن. ونجد أن العلامة عبد الرحمن بن خلدون عرف كلمة الطب في مقدمته بأنها صناعة تنظر في بدن الانسان من حيث يمرض ويصح فيحاول صاحبها حفظ الصحة وبرء المرض بالأدوية والاعذية بعد أن يتبين المرض الذي يخص كل عضو من أعضاء البدن وأسباب تلك الامراض كما لكل مرض من الادوية مستدلين على ذلك بأمزجة الادوية وقواها على المرض بالعلامات المؤدية بنضجه وقبول الدواء¹

و قد عرف قاموس لاروس الصغير المصور الطب بأنه " علم هدفه حفظ الصحة كعلاج المرض." يظهر من خلال هذه التعاريف أن الطب باعتباره مهنة فإن له مهنتين أساسيتين هما:

¹ عبد الرحمن بن خلدون ، المقدمة ، (د ط) ، مكتبة ومطبعة عبد الرحمن محمد لنشر القرآن الكريم والكتب الإسلامية، مصر(القاهرة)، 1970 ، ص351

أ - حفظ الصحة أي اتخاذ كل التدابير الوقائية لمنع المرض والأوبئة وهو ما يسمى في العلوم الطبية الحديثة بالوقاية العامة والوقاية الخاصة ويدخل في هذا المفهوم طب العمل الذي يعد فرعاً من العلوم الطبية الوقائية.

ب - علاج الأمراض أي المبادرة بتشخيص الأمراض عن طريق الفحص الطبي وإجراء التحاليل البيولوجية ، ووصف الأدوية الملائمة للمرض المشخص وغيرها من الوسائل الطبية التي تساعد على القضاء على المرض أو على الأقل التقليل منه، إن الطب بهذا المفهوم مهنة منظمة قانوناً لها شروطها وهي تختص في تدريسيها كليات أو معاهد حسب الأحوال، تسمى كلية الطب والصيدلة جراحة الأسنان ويصنف الأطباء حسب تأهيلهم العلمي والطبي إلى:

1- ممارسين طبيين عامين.

2- ممارسين طبيين أخصائيين.

يحدد التنظيم مدة دراستهم وبرامجهم والجوانب النظرية والتطبيقية ورتبهم وتخصصاتهم المتشعبة ويصنفون حسب الممارسة إلى:

- أطباء يعملون لحسابهم الخاص في إطار عيادات خاصة

- أطباء يعملون في المؤسسات العمومية الاستشفائية أو المؤسسات العمومية للصحة الجوارية أو المراكز الاستشفائية الجامعية.

إن علم الطب، بهذا المفهوم، يتفرع إلى ثلاث شعب هي:

أ - العلوم الطبية العامة والاختصاصية بما في ذلك البيولوجية والإشعاعية.

ب - علوم طبية لجراحة الأسنان عامة واختصاصية.

ت - علوم طبية صيدلانية.

حيث أنه لا يمكن ممارسة مهنة الطب إلا إذا توفرت في الطبيب شروط قانونية وتنظيمية محددة فالطبيب هو الشخص المرخص له قانوناً بمزاولة مهنة الطب في المساس بجسم المريض أثناء مباشرته للعمل الطبي تحقيقاً لمصلحة المريض في العلاج أو الجراحة.

ثانيا: تعريف العمل لغة واصطلاحا

1- تعريف العمل لغة:

لفظ العمل يقصد به المهنة أو الفعل الانساني والجمع أعمال وعمل عمال أي صنع والعمل هو الفعل والعامل جمع عمال وعاملون وعملة كل من يعمل بيده أو من يتولى أمور رجل في ماله وملكه وعمله كلمة العمل travail كلمة لاتينية وتعني النشاط المبذول لإنجاز أو فعل شيء ما وعمل أي مارس نشاطا أو مهنة ما.

إن المتأمل في هذه التعاريف اللغوية لكلمة العمل تعني في عمومها كل نشاط أو جهد يقوم به الانسان سواء أكان عمال يدويا أو فكريا أو يجمع بين الاثنين معا وهو بهذه الصفة إما أن يكون مأجورا أو غير مأجور ، مستقلا أو تابعا.

2- تعريف العمل إصطلاحا:

هو العمل الخاص التابع بالأجر وهو الذي ينشأ عن علاقة العمل الفردية أو الجماعية أو النشاط المنظم الذي يقوم به شخص يسمى العامل لصاحب عمل أو مستخدم أو مؤسسة أو إدارة مقابل أجر معلوم ويكون لصاحب العمل الاشراف والتوجيه والتأديب¹. وعليه فإن التعاريف المختلفة التي تتعلق بطب العمل هي:

أ- عرفه الدكتور أحمد ديب دشاش: في كتابه الطب المهني هو قسم من الامراض السريرية مخصص لدراسة الأمراض الناتجة عن تأثير أوساط إنتاجية سيئة تحوي عوامل مهنية بنسبة زائدة عن الحد الطبيعي، إن هذا التعريف انصب في تعريف طب العمل على الجانب الطبي المحض ولم يعرفه تعريفا قانونيا، واستنادا إلى محتويات هذا الكتاب نجد أن المؤلف قد أحاط بالجوانب التقنية والطبية التي يجب على اختصاصي الطب المهني أن يتزود بها ويعمل في إطارها ولكن رغم أهمية هذه المعلومات التقنية فإنه لم يتعرض بشكل دقيق إلى تعريف طب العمل من جوانبه القانونية والادارية.

¹ - المادة 02 ، من القانون 11/90 المؤرخ في 04/21/1990 المتعلق بعلاقات العمل، ج ر عدد 17 المؤرخة في 1990/04/25 ، ص562

ب- كما عرف طب العمل كل من الاستاذ حنوز hannouz والطبيب الشرعي خذير محمد: بأنه طب وقائي أساسا وعلاجي استثناء مهمته وقاية وحماية العمال ضد حوادث العمل والأمراض المهنية والتعرف ومراقبة العوامل المؤثرة في صحة العمال ويقوم برقابة صحتهم في فترات متتالية.

ويلاحظ أن هذا التعريف مستمد في عمومياته من القانون 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية والامن وطب العمل لاسيما المادة 12 منه لكن هذا التعريف ركز على اختصاصات طبيب العمل دون أن يتعرض إلى كونه التزاما ملقى على عاتق المؤسسة وأنه حق للعامل كما أغفل أن طب العمل مصلحة تتكفل بالرقابة عن الأمراض المهنية .

ج- أما الاستاذ قايد عبد الرحمان و الأستاذ أوسكين عبد الحفيظ ومن خلال مناقشتهم للقانون الأساسي لطبيب العمل وتكوينه وكيفية ممارسة طب العمل انه طب وقائي كقاعدة عامة وعلاجي استثناء وأن تمويله وتنظيمه وإنشائه يعد التزاما على عاتق الهيئة المستخدمة، ويعتبر مؤلف هؤلاء الاساتذة مؤلفا علميا جامعا لكل تفاصيل تنظيم العمل باعتباره عمل مخبري استغرق وقتا معتبرا ويتبين من خلال محتوياته أن طب العمل يتميز بما يلي:

- 1) انه مصلحة منظمة وممولة من الهيئة المستخدمة.
 - 2) طب وقائي يهدف بالأساس إلى حماية صحة العمال.
 - 3) قد يتضمن استثناء العلاج ومعالجة بعض الأمراض المهنية.
 - 4) انه قد مر بمراحل متعددة إلى ان وصل إلى هذا الشكل المعروف حاليا.
- ولكن يؤخذ على هذا المؤلف أنه لم يتعرض بشكل دقيق إلى تعريف طب العمل حتى يتميز عن غيره من التدابير الوقائية في الهيئة المستخدمة¹.

يمكن أن يستتبط من نص المادة 59 من القانون 07-88 بان طب العمل وسيلة إجبارية لحماية صحة العمال من الاخطار والحوادث المهنية وهو جزء من السياسة الصحية

¹ - د.فيساح جلول ،التزامات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري ، أطروحة دكتوراه علوم في الحقوق قسم القانون العام السنة الجامعية 2015/2016 ، جامعة الجزائر ، ص79

الوطنية ، ومهمة طب العمل هي وقائية أساسا وعلاجية أحيانا ، إضافة إلى نص المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل المتضمن الفحص الطبي للتشغيل المنصوص عليه في المادة 17 من القانون 88-07 أن مصلحة طب العمل التي يستوجب على الهيئة المستخدمة إنشائها هي مصلحة وقائية هدفها حماية العمال من كل خطر قد يمس بصحتهم فإن المشرع وان لم يعرف طب العمل أو الصحة في العمل إلا أنه حينما يبين أهداف طب العمل واختصاصات طبيب العمل فإنه ترك المجال للدارسين لاستخلاص تعريف لطب العمل من خلال هذه النصوص القانونية والذي كما يلي: " إن طب العمل وسيلة إجبارية تتكفل الهيئة المستخدمة بإنشائها وتهدف إلى الحفاظ على صحة العامل وترقيتها ومهمتها هي وقائية أساسا و تمارس العلاج إستثنائيا لاسيما العلاج الاستعجالي بالإضافة إلى مهام وقائية تتعلق بتسيير الموارد البشرية ودور طبيب العمل في لجان الامن والنظافة في المؤسسة"¹.

وتجدر الإشارة إلى ان القانون 88-07 والمرسوم التنفيذي 93-120 يجدان شرعيتهما من المادة 54 من دستور 1996 والتي تنص " الرعاية الصحية حق للمواطنين ، وتتكفل الدولة بالوقاية من الامراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها " وعليه فإن الدولة لها واجب التكفل بالأمراض الوبائية والمعدية.

وعليه يعرف طب العمل على أنه طب وقائي أساسا وعلاجي وتمريضي استثناء يهدف إلى حماية صحة العمال والموظفين من المخاطر المهنية أو الوظيفية والحوادث المهنية، وهو حق دستوري وقانوني للعامل والموظف على السواء من بين حقوق العمال أو الموظفين ، والتزام على عاتق الادارة أو المؤسسة المستخدمة ، يمارسه أطباء مختصون في فرع من فروع العلوم الطبية والمتمثل في تخصص طب العمل كقاعدة عامة أو إستثناء وعند الضرورة أطباء عامون ، ويمارس وفقا لكيفيات ووسائل يحددها القانون أو التنظيم أو الاتفاقيات الجماعية للعمل

¹ - قانون 88/07 ، المؤرخ في 26 يناير 1988، المتعلق بالرقابة الصحية والامن و طب العمل ج.ر عدد4 الصادرة في

وتخضع هذه الممارسة كغيرها من الحقوق إلى رقابة مفتشية العمل المختصة إقليمياً وتوجيه من قطاع الصحة العمومية¹.

الفرع الثاني : أهمية طب العمل

إن لطب العمل أهمية قصوى في الحفاظ على قدرة العامل أو الموظف الانتاجية وتحقيق التوازن النفسي له وخلق بيئة عمل محفزة له تقيه مخاطر العمل وتجنبه الامراض المختلفة الناتجة عن المهنة أو الوظيفة بما ترتب له من أسباب الراحة والرفاهية والتهيئة للمنصب المشغول وايجاد الظروف الصحية والوقائية المناسبة لأداء العمل، ليكون العامل موردا بشريا فعالا ومنتجا في مختلف المجالات:

أولا : أهمية طب العمل الاجتماعية

إن استمرارية العامل في ممارسة عمله يقتضي توفير الظروف الملائمة فقد يرى الاقتصاديون بأن ظروف العمل تتجلى في الاجور و المرتبات العالية للموظف و العامل يعتبرونه العنصر الاساسي في الانتاج كما يعتقد بعض المفكرون ان الاجور او المرتبات ليس هدف العامل الموظف كالعلاقات الاجتماعية الايجابية للادارة و عليه فان طب العمل يعمل على خلق بيئة عمل اجتماعية و ذلك لتحقيق الغايات الثلاثة:

1- قدرة العامل أو الموظف على سد حاجاته الانفعالية .

2- تحقيق العامل الاستقلالية .

3- اطمئنان العامل او الموظف الى مستقبله² .

ثانيا : أهمية طب العمل من الناحية القانونية

تظهر هذه الاهمية في كونه إلتراما على عائق المستخدم يتوجب عليه إنشاءه في مؤسسته أو إدارته أو شركته ، وبالمقابل فإن طب العمل يعد حقا ثابتا الامر الذي يستدعي من

¹ - د.فيساح جلول ، المرجع السابق ،ص83 .

² - د.فيساح جلول ، المرجع السابق ،ص91 .

المشعر النص على هذا الحق الاساسي في الدستور والقوانين المتعلقة بالطب الوقائي والتزام السلطة التنفيذية بإصدار التنظيم الملائم والمتكامل لتفصيل وتدقيق الجوانب المختلفة لكل ما تعلق بطب العمل، بالإضافة إلى الاتفاقيات الجماعية التي أصبحت تتضمن حق العامل في الاستفادة من طب العمل.

ووفقا للتشريع الجزائري تتمثل واجبات العامل الاساسية في مراعاة تدابير الوقاية الصحية والامن المعدة من طرف المستخدم طبقا للتشريع والنظام الداخلي، وتقبل كافة أنواع الرقابة الطبية سواء الداخلية أو الخارجية ضمن سياق طب العمل، وفي مقابل ذلك نجد حق العامل في طلب إجراء أي فحص طبي وتمكينه من منصب العمل الموافق لقدراته الصحية والفيزيولوجية¹.

ثالثا : أهمية طب العمل الاقتصادية

يعتبر العامل أو الموظف هو مصدر العمل والانتاج أو الخدمة وهو العامل الأول في الاقتصاد الوطني ولذا ينبغي أن يكون عائد التنمية وقفا عليه وحقا من حقوقه، ومما لا شك فيه أن رفع الكفاية الانتاجية للعامل وتحسين أداء الخدمة للموظف في الدول النامية مثل الجزائر يأتي عن طريق رفع مستواه الصحي، فالعامل العليل لا يستطيع مواصلة الجهد وبذله داخل العملية الانتاجية عكس العامل السليم الجسم والعقل هو المورد البشري الذي يستطيع أن يشارك مشاركة جيدة وفعالة في العمل والانتاج ، بالإضافة إلى أن طب العمل يقلل التكاليف عن المؤسسة، وهي التكاليف المالية التي تنفقها المؤسسة على العامل المصاب أو المريض مرضا مهنيا، وهي تكاليف باهظة تؤثر سلبا على ميزانية المؤسسة فضلا عن تعطيل الطاقة الانتاجية لدى العامل أو الموظف².

¹ - د.فيساح جلول ، المرجع السابق ،ص91 .

² - د.فيساح جلول ، المرجع السابق ،ص91 .

المطلب الثاني : صلاحيات طبيب العمل

يستمد طبيب العمل صلاحياته ومهامه من القانون والتنظيم الساري المفعول لاسيما القانون 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية والامن وطب العمل والمرسوم التنفيذي رقم 120/93 المتعلق بتنظيم طب العمل والمرسوم التنفيذي رقم 09/05 المتعلق باللجان المتساوية الاعضاء ومندوبي الوقاية الصحية الامن والمرسوم التنفيذي رقم 10/05 المحدد لصلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية الامن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها ، والمرسوم التنفيذي رقم 11/05 المؤرخ في 08 /01/ 2005 المحدد لشروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والامن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها فضلا عن القرارات المتخذة من قبل وزارة الصحة ووزارة العمل والضمان الاجتماعي والتشغيل وكذا الاتفاقيات الجماعية للعمل والنظام الداخلي للمؤسسة ، وحتى يلبي طبيب العمل هذا الدور على أكمل وجه عليه أن يستخلص من مختلف الفحوص الطبية التي يجريها حسب ما أقره القانون إلى الحالة الصحية للعامل وما إذا كانت تسمح له بممارسة النشاط الذي يتطلبه منه منصب العمل المقترح عليه أم لا ¹ .

الفرع الاول : صلاحيات طبيب العمل الوقائية

خلافا للمشرع الفرنسي الذي يحصر دور طبيب العمل في الوقاية فإن المشرع الجزائري يعتبرها مهمته الاساسية طبقا لأحكام المادة 12 من قانون 07/88 والتي تفصلها بنصوص قانون طب العمل حيث يعد هذا الاخير مجموعة من الصلاحيات الممنوحة لطبيب العمل في هذا الاطار ² .

¹ - د .فاندي سميرة، دور طبيب العمل في المحافظة على منصب الشغل للعامل المصاب ،مذكرة نيل شهادة دكتوراه، جامعة وهران - 2 - محمد بن احمد.

² - الاستاذ بوعبد الله ميلود دواجي ،المرجع السابق الصفحة 19

وتتميز مهمة طبيب العمل بأنها وقائية في الأساس وعلاجية بالتبعية حيث يتولى مراقبة وإزالة العوارض التي تؤثر على صحة العمال وتقييم مستوى صحة العمال وتقديم العلاجات الاستعجالية¹

أولاً: القيام بالفحوصات الطبية الإلزامية

أ- فحص أهلية شغل منصب العمل

ويشمل الفحص الطبي فحص سريري والذي يشمل جميع الجوانب العضوية والعقلية والنفسية وفحوص شبه سريرية ملائمة ويركز الطبيب في هذا الفحص على حالة مرضية معينة مثل الأمراض التنفسية الناتجة عن مواد كيميائية أو أمراض الجلد المهنية حسب ما ورد في نص المادة 13 من المرسوم التنفيذي 120/93 لهذا كان لزاماً على من يريد الالتحاق بالعمل أن يخضع للفحص الطبي الأولي السابق على العمل للتعرف على سوابقه المرضية والعمل الذي سيمارسه العامل قد يكون مختلفاً من حيث طبيعته وخصائصه وخطورته. ولا بد أن تجري المؤسسة المستخدمة فحصاً سريرياً ويشمل الفحص العام من وزن وطول وفحص الدم والجلد والجهاز الهضمي والعيون والغدد الصماء والأمراض التناسلية والأمراض القلبية والجهاز البولي، وعلى أساس هذا الفحص الطبي تتخذ الهيئة المستخدمة قرارها إما بتشغيله أو صرف النظر عن تشغيله أو إسناد منصب عمل له يتوافق وقدرته الصحية².

واستناداً إلى ما سبق يعرف الفحص الطبي بأنه إجراء طبي يقوم به طبيب العمل المختص أو المرخص له للتعرف على الحالة الصحية للعامل باستخدام الوسائل والأجهزة الطبية المتخصصة الإشعاعية والمخبرية، وهو إلزامي يخضع له العامل³.

¹ - الأستاذ عجة الجيلالي الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية (النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر)، دار الخلدونية الجزائر 2005، الصفحة 323

² - المادة 13-14 من المرسوم التنفيذي 120/93 مؤرخ في 15 ماي 1993 المتعلق بتنظيم طب العمل ج.ر عدد 33، الصادرة في 19 ماي 1933 .

³ - د. فيساح جلول المرجع السابق الصفحة 184

ب- الفحص الطبي الخاص بتحويل العامل:

قد يعين المترشح للعمل في منصب عمل محدد وبياسر عمله فيه، بعد خضوعه للفحص الطبي الابتدائي للتأكد من صلاحيته الصحية لتحمل أعباء المنصب المعين فيه بالإضافة إلى خضوعه إجباريا لفحوص طبية دورية وفقا لكيفيات تحددها الهيئة المستخدمة ، ولكن بعد فترة من أداء عمله قد تقصر أو تطول يرغب في تبديل منصب عمله بمنصب عمل آخر جديد ، ففي هذه الحالة على العامل الراغب في تبديل منصب عمله لدواعي صحية أو لترقية جديدة إستفاد منها في إطار مساره المهني، أو أن إدارته اتخذت قرارا بتحويله إلى منصب عمل آخر لداعي المصلحة العامة يجب أن يخضع لفحص طبي جديد ويشترط فيه:

1- أن يكون هذا العامل قد حاز صفة العامل من قبل أي أن يكون قد عينت له إدارته منصب عمل وشرع في أداء مهامه، ويرغب في أن يحول إلى منصب عمل إما بإرادته أو رغما عنه.

2- إن نص المادة 14 جاء عاما إذ عبرت المادة بصيغة العموم إذ ان لفظ "كل" من ألفاظ العموم وعليه فإن كل تحويل لمنصب عمل جديد سواء كان هذا المنصب بسيطا أو ينطوي على أخطار مهنية، أو يكون قد مارسه العامل من قبل ويعرف جزئياته وأخطاره أو لم يكن قد مارسه أصلا.

ويهدف هذا الفحص الخاص إلى التأكد بصورة واضحة من أن العامل المحول إلى هذا المنصب جدير وأهل له من الناحية الصحية بمفهومها الواسع ، لأن الفحص الطبي يبين مدى صلاحية هذا العامل لهذا المنصب المترشح لشغله أو أنه غير أهل له.

إن هذا الفحص الجديد والخاص بالتحويل إلى منصب عمل جديد هو إجباري يجب على العامل أن يخضع له ولا يمكن له رفضه بحجة أنه قد خضع لفحص دوري أو أولي، كما لا يمكن لطبيب العمل إهماله أو التساهل فيه ، لأن المادة 14 تضمنت هذا الإلزام وإجبارية إجراءاته شريطة أن تعلم الهيئة المستخدمة طبيب العمل وتحيل عليه العامل محل التحويل حتى يتمكن العامل من ممارسة عمله بجدارة وكفاءة وأريحية وتتأكد الهيئة المستخدمة أن هذا العامل

جدير بهذا المنصب وأن حالته الصحية والبدنية والفكرية والنفسية تسمح له بشغل هذا المنصب الجديد.

ج - فحص إستئناف العمل:

ويشترط لإجرائه:

1- أن يكون العامل قد غاب عن منصب عمله بسبب مرض مهني أصيب به أثناء ممارسة مهنته ويندرج هذا المرض في قائمة الأمراض المهنية أو يكون الغياب عن المنصب بسبب حادث عمل وقع له أثناء ممارسة أعمال مهنته واستفاد من إجراءات حادث العمل قانونا وتنظيما.

2- أو يكون الغياب عن العمل بسبب عطلة أمومة من جراء الولادة التي حددت مدتها ب 98 يوما وهذا الحكم يخص العاملات فقط للتأكد من صلاحيتها الصحية ، لأنه قد تنهي عطلة الامومة ولم تكن قد شفيت العاملة من جراء الولادة بسبب المضاعفات المرضية.

3- أو قد يكون إستئناف العمل بسبب غياب لا يقل عن 21 يوما من جراء مرض أو حادث غير مهني إذ قد يغيب العامل عن منصب عمل لمدة لا تقل عن 21 يوما لا بسبب مرض أو حادث مهني، وانما لمرض آخر غير الأمراض المهنية أو لحادث لا يصنف في الحوادث المهنية المعترف بها قانونا مثل ما هو الحال في الحوادث المنزلية أو الأمراض المعقدة المبررة بشهادة طبية، ففي هذه الحال إذا أراد العامل إستئناف العمل فيجب أن يخضع لفحص طبي يجريه طبيب العمل على العامل الراغب في إستئناف عمله، و أوجب المشرع على الهيئة المستخدمة ، أن تعلم طبيب العمل بهذه الغيابات المتكررة من العامل والتي لا تقل عن 21 يوما ويجب على العامل حينما يقدم شهادة طبية لهيئته المستخدمة أن تعلم هذه الاخيرة طبيب العمل بهذه الغيابات ليؤشر عليها وليكون على علم بها مسبقا قبل أن يجري الفحص الطبي الخاص

باستثناء العمل . أما الغيابات التي تقل عن 21 يوما فلا يخضع للفحص الطبي الخاص
باستثناء¹ .

إن الهيئة المستخدمة إذا لم تعلم طبيب العمل بهذا الغياب مسبقا فلا يكون ملزما بإجراء
الفحص الطبي لاستثناء العمل، وإذا حدث طارئ أو ترتب عنه ضرر للعامل فإن هذه الأخيرة
تتحمل نتيجة إهمالها ، وتترتب عليها المسؤولية، وإذا عرض العامل على طبيب العمل بسبب
الغياب عن العمل فلا يدخل في صلاحيته البحث عن سبب الغياب إذا كان بسبب مرض أو
حادث وإنما تتحدد مهمته فقط في فحصه طبيا للتأكد من أنه أهل لاستثناء عمله، فإذا أُجبر
العامل على بيان سبب غيابه إن كان لمرض أو حادث يكون طبيب العمل قد تجاوز
صلاحياته.

ويمكن للعامل الامتناع عن إجابته لعدم أهلية طبيب العمل في الخوض في مثل هذه
المسألة كما أن العامل له الحق في طلب إجراء فحص طبي لفائدته من طبيب العمل إذا رأى
ضرورة لذلك.

إن الوقت الذي يقضيه العامل في الفحص الطبي بأنواعه المختلفة يعد قانونا وقت عمل
فعلي وفقا للمادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 93/ 120، ومن ثم يحسب هذا الوقت في
الترقية والتقاعد لان الفحص الطبي للعامل وان كان حقا له فإنه يلتزم على الهيئة المستخدمة
تجريبه وفقا لكيفيات محددة وعليه فإن العامل الخاضع للفحص الطبي يكون في وضعية نشاط
ويعد عملا مؤدى.

د - الفحص الطبي الدوري:

إن الفحص الدوري يكون لفائدة العامل الممارس لعمله ، وان كل هيئة مستخدمة يتوجب
عليها عرض عمالها على فحص طبي دوري مرة واحدة في السنة على الأقل، وقد يجري مرتين
في السنة أو كل ثلاثة أشهر أو كل شهر حسب خطورة منصب العمل.¹

1 - المادة 17 و 18 من المرسوم التنفيذي 93/120 المتعلق بتنظيم طب العمل ،سالف الذكر

ثانيا : القيام بالفحوصات الطبية الاختيارية:

وتكون بطلب من العامل، سواء كان طبيب العمل تابعا للمؤسسة التي يعمل بها، أو للقطاع الصحي، بغرض الحصول على النصائح والتوجيهات التي تنعكس إيجابا على مردود العمل وصحة العامل .كما تكون هذه الفحوصات بطلب من طبيب العمل نفسه كأن يلجأ إلى الفحوص التكميلية ، والتي على ضوءها يمكن أن يتخذ كل إجراء من شأنه المحافظة على صحة العامل ، أو أن يلجأ إلى طبيب اختصاصي لتحديد الأهلية الصحية لمنصب العمل ، لاسيما اكتشاف الإصابات التي تتنافى مع المنصب المراد شغله ، أو اكتشاف الأمراض المعدية ، أو اكتشاف الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني².

ثالثا:الصلاحيات الفرعية لطبيب العمل

1- الوظيفة الاستشارية

ا - طبيب العمل مستشار الهيئة المستخدمة:

إن طبيب العمل يعد مستشارا لرئيس الهيئة المستخدمة أو ممثله، يمدّه بالرأي قصد تهيئة وسط العمل وارساء حماية صحية فعالة للعمال، وذلك لتحسين ظروف العمل وتكثيف المناصب وكذا اطلاعه بمختلف الأنشطة والتي ذكرت على سبيل الحصر وهي:

- طبيعة المواد المستعملة وتركيباتها وكيفيات استعمالها.
- نتائج كل الإجراءات والتحاليل المنجزة.
- ويستشار أيضا فيما يخص تصميمات البناء والتنظيمات والتغييرات الجديدة والمناسبة المتعلقة بالأجهزة والآلات³.

1 - المادة 15 و16 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 ، سالف الذكر

² - الاستاذ بن عزوز بن صابر المرجع السابق ، ص 236

³ - الدكتور أحمية سليمان - قانون علاقات العمل الجماعية في التشريع الجزائري والمقارن " القانون الاتفاقي " ، ديوان المطبوعات الجامعية الطبعة الثانية ، الجزائر . ص 372

وتتضمن العديد من الاتفاقيات الجماعية أحكام وقواعد تتعلق بكيفيات تطبيق التزامات المؤسسة في مجال توفير خدمات طب العمل في أماكن العمل للعمال وفق ما تقتضي به النصوص القانونية والتنظيمية في هذا المجال وكيفيات تنظيم المصالح المكلفة بذلك وكيفيات توظيف الطاقات البشرية المتخصصة من الأطباء والجراحين بمختلف تخصصاتهم لاسيما ذوي الاختصاص في مجال طب العمل والمرمضين والتقنيين في مجال الصحة العمومية لتقديم هذه الخدمات ونظام عملها¹. وتوكل الاتفاقيات الجماعية مجموعة من المهام لطبيب العمل التي تقوم على الزيارات الميدانية الإلزامية منها والدورية والمفاجئة لأماكن العمل والمراقبة الفعلية لظروف العمل. وتقديم اقتراحات حول مختلف المعايينات التي يقف عليها وغير ذلك من المهام التي تختلف من مؤسسة مستخدمة باعتبار طبيب العمل هو أقرب خبير صحي للمؤسسة المستخدمة².

ب - صلاحيات طبيب العمل في لجان حفظ الصحة والأمن:

لقد نصت المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 على أن طبيب العمل أن يشارك في أشغال الهيئات المكونة قانونا في الهيئات المستخدمة بشأن جميع المسائل المتعلقة بحفظ الصحة والأمن وطب العمل، واستنادا إلى هذه المادة فإن طبيب له الحق في المشاركة في أعمال لجان حفظ الصحة والأمن وهي بالخصوص لجنة الصحة والأمن باعتباره عضوا فيها، وله رأيه المعتمد فيها وهذا لان مهمتها الأساسية حفظ الصحة والأمن داخل الهيئة المستخدمة، وتقدم إقتراحات وملاحظات إلى مدير الهيئة المستخدمة قصد إتخاذ الإجراءات اللازمة تحقيقا للوقاية الصحية وكذلك مصلحة الوقاية والأمن في الهيئة المستخدمة والتي تعد هيئة تنفيذية للجنة المتساوية الاعضاء للوقاية الصحية والأمن وتعمل بالتنسيق، عند اتخاذ التدابير الوقائية الصحية والأمنية مع مصلحة طب العمل، كما يمكن له أن يقدم حلولاً هامة

¹ - الاستاذ بشير هدي - الوجيز في شرح قانون العمل - علاقات العمل الفردية والجماعية "الطبعة الثانية" - دار الريحانة

للكتاب - الجزائر 2004، ص 159

² - الاستاذ بوعبد الله ميلود دواجي، المرجع السابق، ص 28

لاسيما في مجال طب العمل إذا فعلت نشاطاته ومنح وسائل العمل وطبقت أو أخذت بعين الاعتبار اقتراحاته الواردة في تقاريره السنوية من قبل وزير العمل¹.

لقد نصت المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 09/05 على أن طبيب العمل التابع للوحدة أو طبيب العمل التابع للمؤسسة حسب الحالة يشارك في أعمال هذه اللجان بصفة مستشار، وتشكل هذه اللجان في كل هيئة مستخدمة تشغل أكثر من تسعة 09 عمال ذوي علاقة عمل غير محددة وتتخصص مهامها في:

- المشاركة في إعداد السياسة العامة للهيئة المستخدمة في مجال الوقاية الصحية والامن .
- جمع جميع المعلومات والوثائق التي من شأنها المساهمة في تطوير الوقاية الصحية والامن وطب العمل في الوحدات وتدعيمها.

-إعداد كل المعلومات حول حوادث العمل والأمراض المهنية على مستوى المؤسسة.
-تقوم اللجنة بإعداد تقرير سنوي عن نشاطاتها وتعرضه على مسؤول الهيئة المستخدمة وترسل نسخة منه إلى مفتش العمل المختص إقليميا².

2- الوظيفة الادارية أو وظيفة التسيير والرقابة:

يعتبر طبيب العمل بحكم وظيفته مسيرا ومراقبا لمختلف العناصر المتعلقة بنشاط طب العمل التي يقوم عليها وقد منحه القانون مجموعة من الصلاحيات لتحقيق ذلك وهي:

أ- حق طبيب العمل في الدخول إلى أماكن العمل وتشمل

1- مراقبة مقاييس المحال المستعملة.

2- مراقبة الأجهزة والآلات والأدوات.

3- مراقبة المطعم وغرف النوم والمغاسل وتنظيم الأنشطة.

¹ - المادة 01 و 02 ، من المرسوم التنفيذي رقم 209/96 المؤرخ في 09/06/1997 المحدد لتشكيل المجلس الوطني

للقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وتسييره، ج ر عدد 35 المؤرخة في 09/06/1996 ، ص 9

² - المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 09/05 مؤرخ في 8 جانفي 2005،المتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الصحة والأمن، ج.ر عدد 4،الصادرة في 9 جانفي 2005

ب- الالتزام بتقديم التقارير السنوية والإحصائيات.

إن حرية طبيب العمل في الدخول إلى أماكن العمل تمكنه من الاطلاع على وسط العمل وظروفه وتقديم الاقتراحات واقتراح اتخاذ إجراءات معينة متعلقة بالسن والمقاومة البدنية والحالة الصحية للعمال¹.

كما تتجسد هذه الوظيفة لطبيب العمل من خلال تنظيمه وتنسيقه لمهام الوقاية والعلاج والالتزام بتحرير ومسك الوثائق والسجلات المتعلقة بطب العمل كسجل التلقيحات في وسط العمل واعداد الإحصائيات التي لها صلة بوسط العمل والرقابة على مدى توفر شروط الامن².

الفرع الثاني: صلاحيات طبيب العمل العلاجية:

حيث يتكفل طبيب العمل بالعلاج الاستعجالي للمصابين بحوادث و توعكات في العمل، وهي المهام التي كانت تستفاد ضمنا من أحكام ونصوص القوانين السابقة لاسيما الامر المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص الملغى .

ويقصد بالعمل الطبي العلاجي كل عمل طبي يدخل في نطاق علاج المريض ويخرج عن إطار الوقاية ويمارس طبيب العمل عمله الفني في الاطار التقليدي المعروف في مهنة الطب عبر مراحل مختلفة للعمل الطبي العلاجي الا أن المشرع قد خص طبيب العمل بتحديد تدخلاته العلاجية.

وتتمثل هذه المراحل فيما يلي:

1- مرحلة الفحص الطبي العلاجي الذي يقوم به الطبيب لعلاج المريض وهو اكتشاف الاصابات التي تنتافى مع منصب العمل المقصود.

¹ - الأستاذ بشير هدي في المرجع السابق الصفحة 159

² - الاستاذ بوعبد الله ميلود دواجي المرجع السابق الصفحة 33

2- مرحلة التشخيص حيث يحاول الطبيب في هذه المرحلة أن يترجم الدلائل والظواهر التي عاينها لاستخلاص النتائج وفق المعطيات والقواعد العلمية لتحديد نوع المرض بعد التثبت من وجوده وهذا تمهيدا لوصف ومباشرة العلاج الملائم له .

3- مرحلة العلاج حيث يحدد الطبيب في هذه المرحلة وسائل العلاج الملائمة لنوعية المرض وطبيعته كما ورد في المادة 27 من قانون تنظيم طب العمل.

4- مرحلة تحرير الوصفة الطبية إذ تتوج مرحلة العلاج بعملية تحرير الوصفة الطبية وتقديمها إلى المريض يثبت فيها الطبيب ما انتهى إليه ويبين العلاج الذي وصفه وطريقة استعماله .

5-مرحلة الرقابة العلاجية وهذا ما جاء في نص المادة 09/12 من قانون 07/88 والمادة 27 من المرسوم التنفيذي 120/93 .

فمن خلال قانون 07/88 لاسيما المادة 02/22 و 09 منه وقانون تنظيم طب العمل المادتان 02/23 و 27 إذ يعد هذان النصان سندا مهما في موضوع الدراسة حيث يمكن اعتبار اختصاص طبيب العمل في مجال العمل الطبي العلاجي محددًا ومحصورًا بهما وتحليل هذه النصوص تصنف المهام العلاجية لطبيب العمل فيأخذ الصورتين فهي إما علاجي استعجالي وجد طبيب العمل نفسه فيها أمام مريض على درجة عالية من الخطورة واسعافه يتطلب التدخل على وجه السرعة لإنقاذ هذا المريض من الخطر دون أي انتظار أو متابعة علاجية¹.

المبحث الثاني : تنظيم طب العمل

إن الوقاية الصحية والامن وطب العمل من الحقوق الجوهرية للعمال والالتزامات الاساسية التي تقع على عاتق الهيئة المستخدمة ومطالبة العامل بالحماية من كل الاخطار التي يمكن أن يتعرض لها أثناء العمل مثل الغازات والابخرة وغيرها من الاخطار المتنوعة الاخرى

¹ -المواد 205 - 225 من قانون85- 05مؤرخ في 16 فيفري 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها،ج.ر عدد8،الصادرة في 17فيفري 1985 (ملغى بالمادة 449 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة) وكذلك المادتان 16- 29 منمرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6جويلية1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ج. رعدد 52 ، الصادرة في 8 جويلية 1992 .

وتتجسد مظاهر الحماية في توفير وسائلها الفردية والجماعية وما نص عليه القانون 07/88 (تجهيزات وسائل حماية أخرى)¹.

حيث أن توفير مصلحة طب العمل واجب ألقاه المشرع على عاتق الهيئات المستخدمة توفيراً للحماية الصحية للعمال ووقاية لهم من الأمراض المهنية التي قد يتعرضون لها أثناء ممارستهم لعملهم (المطلب الأول)، كما أن المطالب المتعلقة بتنظيم مصلحة طب العمل وتمويلها تلتزم التدقيق فيها والتعرف على كل أنماط التنظيم، والجوانب الصحية الواجب تمويلها، ثم بحث المقاييس المعتمدة في إنشاء هذه المصلحة وجعلها تؤدي دورها المنوط لها وتحقيق الغاية التي أنشأت من أجلها². (المطلب الثاني)

المطلب الأول: الالتزام بتنظيم مصلحة طب العمل

لم تعد إلتزامات المستخدم مقصورة في دفع الاجور بل تعدتها لتشمل عدة جوانب مهنية واجتماعية وصحية من العلاقة المهنية وان كانت القوانين السابقة لم تتعرض لطب العمل والرعاية الصحية إلا بعموم القواعد القانونية، لكن بعد صدور القانون 07/88 المتضمن الوقاية الصحية والامن وطب العمل أصبح هناك إلتزام دقيق وقانوني على المستخدم بتوفير الرعاية الصحية وفي حالة الاخلال يكون محل متابعة وقبله القانون 05/85 المؤرخ في 16/02/1985 المتضمن حماية وترقية الصحة المعدل والمتمم بموجب القانون 15/88 المؤرخ في 03/03/1988 والمرسوم 05/91 المتعلق بالصحة والامن في أماكن العمل والمرسوم 120/93³.

¹ - الأستاذ خلفي عبد الرحمان ، محاضرات في قانون العمل دار العلوم للنشر والتوزيع، ص 92

² - الاستاذ محمد الصغير بعلي ، تشريع العمل في الجزائر ، المدخل العام للنصوص القانونية ، دار العلوم للنشر والتوزيع

الصفحة 25

³ - الاستاذ خليفي عبد الرحمن، المرجع السابق، ص111

الفرع الأول: الالتزام بإنشاء مصلحة طب العمل

إن الالتزام بتوفير طب العمل تنظمه قاعدتان هما:

- 1- تقضي القاعدة الأولى بأنه يجب على الهيئة المستخدمة توفير مصلحة لطب العمل وتجهيزها بالتجهيز الكافي بما في ذلك أجهزة الإسعاف الطبي وفقا لمستويات يحددها التنظيم الذي يكون في الغالب مرسوما تنفيذيا وقرارات تفسيرية تختص بإصدارها وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات من حين إلى آخر استجابة لتساؤلات المؤسسات المستخدمة.
- 2- يتوجب الامر أن يصدر الوزير الاول في إطار مجلس الحكومة، بعد دراسة متخصصة مرسوما تنفيذيا يحدد فيه العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال وواجبات الهيئات المستخدمة في توفيرها وكيفية إنشاء الوحدات الطبية المشتركة بين أكثر من هيئة أو الاستعانة بطبيب خاص بواسطة التعاقد، أو التعاقد مع المؤسسة العمومية الاستشفائية أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقتضى اتفاقية نموذجية وطريقة تمويلها والاجهزة الفنية الواجب توافرها في هذه الوحدات الصحية والفحوص الدورية للعمال¹.

أولاً: شروط إنشاء مصلحة طب العمل

1- الرخصة قبلية:

إن جميع الهياكل الصحية أو الهياكل أو المصالح ذات الطابع الصحي يجب أن تخضع إلى الوصاية التقنية لوزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات ورقابتها. إن أمر إنشاء مصلحة طب العمل سواء ما بين الهيئات المستخدمة كقاعدة عامة أو إنشاء مصلحة طب العمل ما بين الهيئات على أي نمط من أنماط مصالح طب العمل يجب أن يعلم به السلطة الوصية، كما أن إنشاء أي هيكل صحي أو ذي طابع صحي وتوسيعه وتغيير تخصيصه واغلاقه المؤقت أو النهائي يخضع وجوبا إلى رخصة قبلية يسلمها وزير

¹ - المادة 12 من القانون 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية والامن وطب العمل والمادة 02 من المرسوم التنفيذي 120/93 المتعلق بتنظيم طب العمل.

الصحة والسكان واصلاح المستشفيات، وعلى اعتبار أن مصلحة طب العمل هي هيكل ذي طابع صحي يختص بالطب الوقائي للعمال ، وهذا ما ذكر في القسم السادس الباب الثالث لقانون الصحة 11/18 المؤرخ في 02 جويلية 2018 حيث تجهز الدولة على حماية الصحة في وسط العمل وترقيتها طبقا للتشريع المعمول بهما¹

وعليه فإن الرخصة القبلية التي يختص بها وزير الصحة والسكان واصلاح المستشفيات هي المتعلقة بمصالح طب العمل المشتركة ما بين الهيئات لا غير بسبب أنها ذات حجم كبيرو نشاط متعدد وجميع الهيئات المتعددة قد تنتمي إلى ولايتين أو أكثر ،أما المصالح الاخرى لطب العمل فتخضع لرخصة قبلية من مديرية الصحة والسكان لكل ولاية² .

2-توفر موارد بشرية مختصة

إن كل هيئة مستخدمة تشغل 10 عمال في موقع شديد الخطورة أو 15 عاملا في موقع متوسط الخطورة أو قليلها طبقا للمادتين 02 و 03 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 يتوجب عليها إحداث مصلحة لطب العمل وفقا لنمط من الأنماط المقررة تنظيما . ومعيار عشرة عمال في موقع شديد الخطورة يقابل الوقت الضروري الذي يجب على طبيب العمل أن يعمله في الهيئة المستخدمة والمحدد بساعة واحدة في الشهر، فعشرة عمال تقابلها ساعة عمل و 15 عاملا تقابلها ساعة في حالة العمل في موقع متوسط الخطورة أو قليلها، وقد أحسن المشرع عند نزوله بعدد العمال إلى الحد الأدنى والمعقول لكون أن هذا التحديد يلزم المؤسسة بإنشاء مصلحة لطب العمل ،لكن المعيار الذي تبناه المشرع الجزائري في تحديد مهام طبيب العمل يعترضه نوع من الغموض إذ أنه يصعب من الناحية العملية تحديد بدقة مواقع العمل الأشد خطورة عن تلك الأقل خطورة حتى ولو حددها بموجب قوائم.

¹ - المادة 93-97 من قانون الصحة 11/18 المؤرخ في 02 جويلية 2018

² - الاستاذ فيساح جلول، المرجع السابق ، ص 154

3 - بناء هيكل ذي طابع صحي:

يجب على الهيئة المستخدمة أن تبني هيكلًا ذي طابع صحي داخل المؤسسة أو بناء هيكل صحي أو ذي طابع صحي مشترك ما بين الهيئات يتوفر على المواصفات والمعايير المتبعة في بناء مثل هذه المصالح من هذه الناحية، وأن يندرج بناؤها في المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية

4- توفر الوسائل المادية والبشرية:

إن الرخصة القبلية لإنشاء مصلحة طب العمل لا تسلم إلا إذا أثبتت لجنة الرقابة في محضر معاينتها أن هذه المصلحة تتوفر فعال على جميع المستلزمات والأدوات و الأجهزة الضرورية لتسيير هذه المصلحة وكذلك الموارد البشرية الطبية والشبه الطبية المحدد عددها قانونا وتنظيما فإذا لم تتوفر هذه الوسائل فلا تمنح للهيئة الرخصة المطلوبة وتلزم بتوفير هذه الوسائل المادية والبشرية في أقرب الآجال لأنه لا يمكن التحجج بعدم إنشاء المصلحة بسبب عدم الحصول على الرخصة لان الهيئة ملزمة قانونا بإنشاء هذه المصلحة من حسابها الخاص والعمل على توفير الوسائل والمواد والموارد البشرية الضرورية.

ثانيا: أنماط مصلحة طب العمل

حددت المادة 14 من القانون 07/88 أربع أنماط أساسية لممارسة نشاط طب العمل وهي على الخصوص :

- 1- إنشاء مصلحة لطب العمل داخل الهيئة المستخدمة.
- 2 - مصلحة لطب العمل ما بين الهيئات على أساس إقليمي.
- 3- إبرام اتفاق مع القطاع الصحي حسب اتفاق نموذجي.
- 4- إبرام اتفاق مع هيكل صحي مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل وفقا لاتفاق نموذجي¹

¹ - المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المتعلق بتنظيم طب العمل

1 - مصلحة طب العمل الخاصة بالهيئة المستخدمة:

الأصل أن الهيئة المستخدمة ملزمة بإنشاء مصلحة لطب العمل داخلها وتختص بتسييرها وتجهيزها وتأطيرها وتمويلها بالمستلزمات الطبية والشبه الطبية، وبالتالي يكون طبيب العمل قريب من العمال ويتعرف على أحوالهم المهنية والمرضية ويجنبهم مشقة الانتقال إلى أماكن للفحص خارج الهيئة المستخدمة ، ونصت المادتان 02 و03 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 على إحداث مصلحة لطب العمل في كل هيئة مستخدمة عندما يساوي أو يفوق الوقت الضروري لأداء طبيب العمل المدة الشهرية القانونية للعمل المطبقة على السلك الطبي .
وعليه نستنتج شرطين أساسيين لإنشاء مصلحة طب العمل في كل هيئة مستخدمة:

(1)- أن تتوفر الضوابط التنظيمية لإنشاء المصلحة كالبنائات و الادوية و التأطير الطبي والشبه الطبي والمسغفين والمستلزمات الطبية والاجهزة الطبية، والمناوبة الطبية إذا زاد العمال عن عدد معين أو كانت الهيئة تشتغل ليلا وبالتناوب وهذا ما نصت عليه المادة 14 من القانون رقم 07/88

(2)- أن يساوي أو يفوق الوقت الضروري لأداء طبيب العمل مهمته المدة الشهرية القانونية للعمل المطبقة على السلك الطبي تبعا للمقاييس التي حددتها المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 .

2 - مصلحة لطب العمل ما بين الهيئات على أساس إقليمي:

يتعين على الهيئة المستخدمة إذا لم تتوفر الضوابط السابقة لإنشاء مصلحة لطب العمل بالهيئة المستخدمة أن تلجأ إلى نمط ثاني وهو المشاركة في مصلحة طب العمل ما بين الهيئات على أساس إقليمي واستنادا إلى معيار القرب ومعيار التركيز ، وهذا النمط غير موجود حاليا في الجزائر بعد إلغاء هذا الهيكل ذي الطابع الصحي بموجب المرسوم 26/84 المؤرخ في 11/02/1984 المتضمن حل المؤسسة الوطنية ما بين الهيئات لطب العمل، واحالة الاختصاص إلى القطاعات الصحية بموجب القرار رقم 399 المؤرخ في 25/11/1984

المتضمن إنشاء مصالح طب العمل على مستوى القطاعات الصحية ولها استقلالية مالية وتتمتع بالشخصية المعنوية وليس لها ربح مالي وتعتبر من قبيل الجمعيات وفقا للقانون، ويلاحظ أن إنشاء هذه المصلحة يخضع لرخصة قبلية من وزير الصحة والسكان واصلاح المستشفيات وفقا للمادة 07 من المرسوم التنفيذي 120/93 .

3 - إبرام إتفاق مع المؤسسة العمومية الاستشفائية أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القطاع الصحي سابقا وفق إتفاق نموذجي:

يمكن إبرام هذا الإتفاق وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لاسيما المادتين 04 و08 منه إذا لم تتوفر المقاييس المحددة في المادة 14 من القانون 07/88 والمادة 04 من المرسوم التنفيذي 120/93

إن اللجوء إلى إحدى المؤسستين العموميتين الاستشفائية أو الصحة الجوارية يتم وفقا لاتفاقية نموذجية محددة بقرار وزاري مشترك مؤرخ في 02 أبريل 1995 المحدد للاتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل والمبرمة ما بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل. وقد تضمنت الاتفاقية النموذجية 7 مواد تضمنت المقدمة أو الديباجة هوية وبيانات المتعاقدين أما المادة الاولى فقد خصصت لموضوع الاتفاقية، والثانية للالتزامات الهيئة المستخدمة المتعاقدة والمادة الثالثة للالتزامات مقدم الخدمات وهو المؤسسة الصحية أما الرابعة فحددت كفاءات دفع الاتعاب، أما باقي المواد فنصت على شروط الدفع للأتعاب ومدة سريان الاتفاقية والتصديق على الاتفاقية من المتعاقدين.

4 - إبرام إتفاق مع هيكل صحي مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل:

عندما يتعذر على المؤسسة العمومية الاستشفائية أو للصحة الجوارية الاستجابة لطلب الهيئة المستخدمة فإن لهذه الاخيرة إبرام إتفاقية مع هيكل صحي مختص في طب العمل وفقا للمادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 والمادة 14 من القانون 07/88 .

وبلاحظ أن هذا الهيكل الصحي المختص في طب العمل غير موجود في الجزائر، إذ يفترض بواسطة عيادة مختصة في طب العمل يمارس النشاط لحسابها الخاص أو تنشأ استقلالا من وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات كمؤسسة عمومية مختصة في طب العمل وحتى يكون التعاقد صحيحا يجب اتخاذ الاجراءات التالية:

أ- أن يتعذر على المؤسسة العمومية الاستشفائية أو للصحة الجوارية ضمان نشاط طب العمل للهيئة المستخدمة لقلة أطبائها، أو أن هاتين المؤسستين قد تخلت عن الوفاء بالتزاماتها مع الهيئة المستخدمة بعد أن أبرمت اتفاقية نموذجية.

ب- أن تعطى مهلة لإحدى المؤسستين الاستشفائية أو للصحة الجوارية لدراسة طلب الهيئة المستخدمة وقد حددت هذه المهلة طبقا للمادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 بتسعين يوما 90 فإذا ردت بالإجابة فيمكن للهيئة اللجوء إلى اعتماد هذا الهيكل المختص في طب العمل، وإذا أبدت رأيا بالرفض فيجب على إحدى المؤسستين التكفل بمصلحة طب العمل¹.

الفرع الثاني: شروط ممارسة طب العمل

يمكن أن يعهد بنشاط طب العمل وقاعدة عامة وفقا للنصوص القانونية والتنظيمية إلى طبيب اختصاص في طب العمل، فإذا تعذر ذلك يلجأ إلى الاستعانة بطبيب عام يمارس حفاظا على استمرارية مصلحة طب العمل وتنفيذا لالتزام الهيئة المستخدمة في مجال توفير حماية صحية ووقائية لعمالها.

أولا: طبيب العمل الاختصاصي

إن طبيب العمل المختص في طب العمل هو طبيب يتطلب دراسته الطبية الاختصاصية D.E.M.S متحصل على دبلوم الدراسات الطبية المتخصصة 04 سنوات في إحدى المراكز الاستشفائية الجامعية بعد اجتياز مسابقة الانتقاء، زيادة على مشاركته في المؤتمرات والايام

¹ - المادة 04 من المرسوم التنفيذي 120/93، سالف الذكر

الدراسية التي تساعده على التكوين المتواصل في مجال اختصاصه ، ولذلك فإن له قانونا أساسيا خاصا، واستنادا إلى ذلك فإن طبيب العمل ينتمي إلى القانون الاساسي للسلك الطبي والتي مهمته علاجية أما طبيب العمل فمهمته الاساسية وقائية، ولذلك فإن طبيب العمل يجب أن يكون اختصاصيا في شعبة طب العمل أساسا وهذا ما نصت عليه المادة 16 من القانون 07/88 . ولا بد أن تتوفر فيه الشروط التالية:

1- أن يكون حاصلا على دكتوراه في الطب العام ودبلوم الدراسات الطبية المتخصصة شعبة طب العمل.

2- ألا يكون مصاب بعاهة أو بعلة مرضية منافية لممارسة المهنة.

3- ألا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.

4- أن يكون جزائري الجنسية.

5- أن يكون مسجلا في قائمة الاعتماد لدى الفرع النظامي الخاص بمجلس أخلاقية الطب كما تنص على ذلك المادتان 04 و 05 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، وكذلك المادة 204 من نفس المرسوم التنفيذي.

ثانيا: طبيب عام ممارس

عندما يتعذر على المؤسسة المستخدمة إسناد مصلحة طب العمل إلى طبيب اختصاصي في طب العمل فإنها مخولة بالاستعانة بطبيب عام ممارس تتوفر فيه الشروط القانونية والتنظيمية المنصوص عليها في القانون.

واستنادا إلى ذلك فإن المادة 02/16 من القانون 07/88 قد نصت على أن الهيئة المستخدمة يمكن لها أن تلجأ إلى الاطباء الممارسين العامين لتأطير نشاط مصلحة طب العمل، ولكن هذا اللجوء أو التكليف لطبيب ممارس عام لممارسة طب العمل، يجب أن يخضع لتأهيل الوزير المكلف بالصحة والسكان، ونلاحظ أن المرسوم التنفيذي رقم 393/09 بالممارسين

الطبيب العامين قد أسند للأطباء العامين مهام نشاط طب العمل في المادة 22 منه " الحماية الصحية في الوسط العمالي "

المطلب الثاني: تمويل وتجهيز مصلحة طب العمل

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

الفرع الأول: تمويل مصلحة طب العمل

إن هذا الالتزام يقوم على قاعدتين أساسيتين هما:

القاعدة الأولى: تفضي بأنه يجب على الهيئة المستخدمة أو رب العمل توفير وسائل وأجهزة الإسعاف الطبي للعمال في المؤسسة وفقا للمستويات التي تحدد عن طريق التنظيم غالبا ما تنظم هذه المسائل عن طريق الوزارة الأولى بمراسيم تنفيذية.

القاعدة الثانية: لا بد أن يصدر الوزير الأول نظاما يحدد فيه العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال وواجبات الهيئات المستخدمة في توفيرها وكيفية إنشاء الوحدات الطبية المشتركة بين أكثر من مؤسسة وطريقة تمويلها والاجهزة الفنية الواجب توفيرها في هذه الوحدات والفحوص الطبية المقررة للعمال وترتبيا على ذلك فان الهيئة المستخدمة تعد ملزمة بهاتين القاعدتين واذا أخلت بإحدهما عدت مخالفة لقانون علاقات العمل وللقانون والتنظيم المتعلقين بأحكام طب العمل.

أولا : 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 .

تتكفل الهيئة المستخدمة بمجموع مصاريف تمويل وتجهيز مصالح طب العمل بمختلف أشكالها ،وهذا بموجب المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ في 15/05/1993 التي تنص على أنه " عملا بالمواد 13 و 14 و 28 من القانون رقم 07/88 المؤرخ في 26 يناير 1988 ،والمذكور أعلاه ، يجب على الهيئة المستخدمة أن تقوم حسب الحالة بما يأتي :

- 1- التكفل بمجموع مصاريف التجهيز وسير مصلحة طب العمل المحدثة في هذه الهيئة.
- 2- المشاركة في مصاريف تجهيز مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات حسب نسبة عدد العمال التي تستخدمهم طبقا للاتفاقية المحررة لهذا الغرض.
- 3- المشاركة في تمويل طب العمل حسب الاتفاقية النموذجية المبرمة بين الهيئة المستخدمة وبين المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

ثانيا: الالتزام بمصاريف الفحوص التكميلية والتحاليل

إن الهيئة المستخدمة تلتزم بدفع مصاريف الفحوص التكميلية والتحاليل البيولوجية والالتزام بالتحاليل الاشعاعية والالتزام بواجب نقل العامل المريض إلى أقرب مؤسسة عمومية إستشفائية حينما يقرر طبيب العمل ذلك، إن الهيئة المستخدمة ملزمة بإجراء هذه الفحوص التكميلية سواء بالمؤسسة 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 الفحص .

فإذا تقاعست الهيئة المستخدمة عن ذلك عدت مخلة بالتزامها وهذا الامر يعد السمة الغالبة في أغلب الهيئات أنها تصرف النظر عن ذلك ونجد العامل المريض يتحمل هذه المصاريف لوحده لضعف الهيئة الرقابية وعدم مطالبة الهيئة النقابية بذلك مما ينعكس سلبا على صحة العامل ويتفاقم مرضه، لما تلقى مهمة توفير طب العمل على عاتق المؤسسة المستخدمة وكذا التكفل به على أن يمارس في أماكن العمل نفسها فإنه يحظر على طبيب العمل المطالبة بأي أتعاب من العمال عندما يكون بصدد أداء مهامه¹

الفرع الثاني : مقاييس مصلحة طب العمل

لقد حددت وزارة الصحة والسكان واصلاح 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 والمساعدين الطبيين، أو توسيع المحال الطبية وتجهيزها أكثر مما هو مقرر قانونا.

أولا : مقاييس المحال الطبية

- 1- حالة مصلحة طب العمل الداخلية: في حالة إجراء المؤسسة المستخدمة فحوص طبية على عمالها في مصلحة طب العمل المستقلة للهيئة المستخدمة، لا بد من أن تحترم هذه الأخيرة المقاييس الدنيا فيما يخص المحال الطبية كما يلي³:
 - عيادة طبية لكل طبيب لكامل الوقت.
 - قاعة للعلاج وللحوص التكميلية، على أن تكون مجاورة للعيادة.

¹ - الاستاذة قالية فيروز الحماية القانونية للعامل من الاخطار المهنية مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع قانون

المسؤولية المهنية تاريخ المناقشة 12 ماي 2012 جامعة مولود معمري تيزي وزو ، الصفحة 26

² - قرار وزاري مؤرخ في 16 أكتوبر 2001 يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال و التجهيزات في مصالح طب

العمل، ج ر عدد 21 ، الصادرة في 27 مارس 2002 ، ص24

³ - المادة 04 من القرار الوزاري المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، السالف الذكر

-أمانة طبية في حالة وجود أكثر من طبيبين.

- قاعة انتظار.

- 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.

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 يلي¹:

- عيادة طبية.

- قاعة للعلاج.

- قاعة للفحوص التكميلية

- أمانة طبية، على أن تكون جميع هذه القاعات متجاورة.

- قاعة للانتظار.

- منشآت صحية جوارية.

ثانيا: مقاييس التجهيزات

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 التجهيز²:

-عتاد ضروري للفحص العيادي الكامل لكل عيادة كالفحازات الطبية، خشبيات اللسان، حقن،

ضمادات، مطهرات ومقصات،... إلخ.

¹ - المادة 6 من القرار الوزاري المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 ، السالف الذكر

² - المادة 07 من القرار الوزاري المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، السالف الذكر

- جهاز لقياس الطول والوزن لاختبارات القياس.
- مقياس بصري لقياس حدة البصر.
- شاشة مضيئة لكل عيادة طبية لرؤية صور الأشعة.
- بطاقية 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.

ثالثا: مقاييس الوسائل البشرية

طبقا لنص المادة 2 من القرار المؤرخ في 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:

1- مصلحة طب العمل المستقلة للهيئة المستخدمة أو السلك الطبي:

- طبيب عمل واحد 01 لكامل الوقت ل 1730 عامل معرضا بشدة للأخطار المهنية.
- طبيب عمل واحد 01 لكامل الوقت ل 2595 عاملا معرضا بشكل متوسط أو أقل عرضة للأخطار المهنية.

2- مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات أو المؤسسة الصحية:

- طبيب عمل واحد لكامل الوقت.

3- مصلحة طب العمل المستقلة في الهيئة المستخدمة في مجال مقاييس الممرضين

بالنسبة للهيئة المستخدمة التي تستخدم عمالا معرضين بشدة للأخطار المهنية.

- ممرض واحد لكل 200 عاملا فأكثر.
- ممرضان 2 لكل 800 إلى 900 عاملا.
- ما فوق 2000 عاملا ممرض إضافي لكل 1000 عاملا.

4- الهيئة المستخدمة لعمال معرضين بشكل متوسط للأخطار المهنية:

-ممرض واحد لكل 500 عامل فأكثر.

-ممرضان ل 1000 عاملا فأكثر.

-أمين طبي في حالة وجود أكثر من طبيبين.

5-المقاييس في مصلحة طب العمل بين الهيئات المشتركة أو المؤسسة الصحية:

- ممرض واحد و أمين طبي واحد

الفصل الثاني

الرقابة على تطبيق أحكام

طب العمل

لتحقيق الهدف المرجو من النصوص التشريعية والتنظيمية التي جاء بها المشرع الجزائري 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 (المبحث الأول).

يترتب على الإخلال بالالتزامات المتعلقة بطب العمل المساءلة العقابية للطرف المخل، وأهم طرفين في هذا المجال هما كل من المستخدم وطبيب العمل، وفي حالة إخلالهما بالتزاماتهما تقوم مسؤوليتهما الجزائية إذا كان التعدي الصادر منهما فعل مجرم معاقب عليه جزائياً، كما تقوم مسؤوليتهما المدنية ويحق بذلك للطرف المضرور من خطأ أحدهما الرجوع على المتسبب في الضرر لتعويض الضرر اللاحق به (المبحث الثاني).

المبحث الأول : الأجهزة الرقابية المكلفة بتطبيق أحكام طب العمل

كثيراً ما تتلمص المؤسسات المستخدمة من التزاماتها المتعلقة بطب العمل نظراً لتكاليفه، متجاهلةً أن توفير طب العمل لعمالها أقل تكلفة من تغطية الحوادث التي قد تترتب نتيجة تقاعسها من توفير ظروف عمل آمنة وصحية لعمالها، وتصدياً لذلك أوجد المشرع أجهزة كلفها بالرقابة والتفتيش على احترام الهيئات المستخدمة لالتزاماتها المتعلقة بطب العمل، وتعتبر مفتشية العمل أهم جهاز رقابي، له دور بارز وفعال 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.

أوكّل القانون رقم 07/88 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 (المطلب الأول)، وأخرى إدارية تتواجد خارجة المؤسسة أهمها مفتشية العمل بالإضافة إلى الاطباء المكلفين بالرقابة والتفتيش التي أنشأها المشرع للسهر على تطبيق التشريعات المتعلقة بطب العمل (المطلب الثاني).

المطلب الأول : الأجهزة الرقابية الداخلية

قد تتعاس 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.

أقر المشرع الجزائري بضرورة 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 (الفرع الأول)، وأجهزة المشاركة (الفرع الثاني).

الفرع الاول : 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، 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 القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل الذي قرر 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 2 من نفس القانون صدر المرسوم التنفيذي رقم 05-10 مؤرخ في 8 جانفي 2005 ، المحدد لصلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005 وبذلك سدّ هذان المرسومان الفراغ التشريعي الذي كان سائدا.

أولا: 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.

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

¹ - المادة 1/23 والمادة 2 من القانون رقم 88-07 ، سالف الذكر

² - المادة 24 من القانون رقم 88-07 ، سالف الذكر

في المؤسسة حتى تصبح هذه الأخيرة ملزمة بإنشاء مثل هذه اللجنة، في المادة 23 من قانون
الوقاية الصحية والأمن وطب العمل ، ثم أكد على هذه الشروط من خلال المادة 2 من المرسوم
التنفيذي رقم 05-09 سالف الذكر، وتتمثل هذه الشروط فيما يلي:

أ- 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.

ب- تحديد عدد العمال الواجب بلوغه، فلا بد على المؤسسة من أن تشغل أكثر من تسعة عمال
لكي تلزم بتأسيس هذه اللجنة، وهذا طبقا للمادة 1/23 من القانون 88-07 سالف الذكر، والتي
تنص على أنه: « تؤسس وجوبا 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» فالمرشح حدد عتبة العمال التي
يلتزم المستخدم بمقتضاها بتأسيس اللجنة 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.

ج- تحديد طبيعة العقد الذي يربط العمال بالمؤسسة، حيث يظهر جليا أن المرشح 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 فالمرشح 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.

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 ، وفق جملة من الشروط حددها المشرع في القانون رقم 07-88 والمرسوم التنفيذي رقم 05-10 سالف الذكر، وتتمثل فيما يلي:

أ- 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 07-88 والمادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 05 - 10 سالف الذكر.

ب- ضرورة أن تشغل هذه المؤسسات عمالا يعقود عمل محددة المدة، وتتساءل 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.

¹ - المادة 24 من القانون رقم 07-88، سالف الذكر

ج- 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 والتخزين¹.

د- 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 اقليميا والتابعة للوزارة المكلفة بالعمل.

ثانيا: 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 ، وللقيام بهذه المهمة على أحسن وجه فقد خولها المشرع الجزائري مجموعة من الصلاحيات الاستشارية حيث 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 وغيرها.

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.

1: 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

¹ - المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10 ، سالف الذكر

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 و الغازات، أما المجموعة الثالثة فترتبط بمواد العمل والآلات، كالانفجارات والحرائق وسقوط الأشياء وغيرها¹.

1-1 : 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 المرسوم التنفيذي 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.

2-1: 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 الاجراءات 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 09-05 سالف الذكر² ، 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

¹ - هدي بشير، المرجع السابق ، ص169 .

² - المادة 3 / 3 والمادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 09/05 ،سالف الذكر

09-05 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 09-05 والمرسوم التنفيذي رقم 10-05 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 .

2: 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 ومداهم 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 والفورية والملائمة¹»، 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 - المادة 34 من قانون 07-88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، سالف الذكر

2-1: صلاحية إشعار الجهة المسؤولة قانونا :

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 قانونا في حالة وجود سبب خطر وشيك لاتخاذ الإجراءات الضرورية والفورية الملائمة، وهذا طبقا 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 الإجلاء في تجنب أي إصابات أو حوادث مهنية ريثما يقوم المستخدم باتخاذ الإجراءات لضرورية¹، 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 ذكرهم²، 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.

لم يشترط المشرع شكلية معينة فيما يخص الإشعار الذي يوجهه العامل أو العمال الأكثر تأهيلا لرئيس المؤسسة المستخدمة أو من يمثله، وهذا طبقا لنص المادة 3/34 سالف 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.

¹ - بن ديدي العربي، الرقابة على تطبيق الأحكام التشريعية في قانون العمل الجزائري، كلية الحقوق والعلوم التجارية، جامعة

عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2011-2012، ص 58 .

² - المادة 3/34 من القانون 07/88، السالف الذكر

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 ذوي الخبرة والكفاءة في هذا المجال.

2-2 : 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 يحرر مفتش العمل محضر ويخطر بذلك الجهة القضائية المختصة، التي تبث خلال جلساتها الأولى، بحكم قابل للتنفيذ بصرف النظر عن الاعتراض أو الاستئناف².

الفرع 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

¹ - المادتين 2/32 و 2/34 من القانون 07 /88 ،سالف الذكر

² - المادة 1/10 من القانون رقم 90-03 المؤرخ في 6 فيفري 1990 ، يتعلق بمفتشية العمل، ج.ر عدد 6 الصادرة في 07 فيفري 1990 ، ص 237 .، معدل ومتمم بالأمر رقم 96-11 مؤرخ في 10 جوان 1996 ، ج.ر عدد 36، الصادرة في 12 جوان 1996 ، ص 4 .

في تسييرها، وتعتبر المشاركة العمالية في ظل القوانين الاقتصادية والعمالية الجديدة إحدى أهم الركائز التي أقيم على أساسها النظام الإداري والاقتصادي في الجزائر منذ الاستقلال¹.

أولا: تشكيل أجهزة المشاركة وتنظيمها

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 ومندوب العمال سنة 1990 بمقتضى قانون علاقات العمل 11/90. ولهما دور هام 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 بالاطلاع 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 إفشائها².

1- 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 عاملا فتقتصر مشاركة العمال على المندوبين فقط، أما إذا كانت للمؤسسة عدة وحدات، وفي كل وحدة منها أقل من 20 عاملا 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 دورتين³، ليعين بعد ذلك أعضاء لجنة المشاركة من بين هؤلاء المندوبين مع مراعاة أحكام المادة 99 من قانون علاقات العمل،

¹ - واضح رشيد، علاقات العمل في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2005، ص 151.

² - المادة 07/94 من القانون رقم 90-11. سالف الذكر

³ - المواد 91، 92، 97، 98 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر

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.

2- تنظيم 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 وتنتخب من بين أعضائها مكتبا 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 يوما، وفي حالة الاختلاف في الرأي يتم وجوبا اخطار مفتش العمل المختص اقليميا².

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 يوما من تاريخ عقد الاجتماع، ويمكن للمستخدم أن يفوض واحد أو أكثر من مساعديه لحضور هذه الاجتماعات³.

بالإضافة لهذه الاجتماعات التي تعقدتها لجنة المشاركة برئاسة رئيس مكتبها، قد تجتمع اللجنة أيضا تحت رئاسة المستخدم أو ممثله المخول قانونا وبمساعدة مساعديه، مرة على الأقل كل 3

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

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 تخرج المواضيع المقترحة ضمن جدول الأعمال عن اختصاصات لجنة المشاركة.

ثانياً : 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 وتتحصر 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، وان ليس لها دور فعال في اتخاذ أي قرار من عدمه، ما دمت التشكيلة القوية لمجلس الإدارة في المؤسسة هي لأعضاء الإدارة الممثلة في المستخدم¹.

¹ - مزاري أحلام ، المشاركة العمالية في تسيير الهيئة المستخدمة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2011-2012، ص52

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.

1- 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 : « للجنة المشاركة الصلاحيات التالية: ...

- 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، لا بد 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 إفاة 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 .

2- 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 « للجنة المشاركة الصلاحيات التالية: ... -القيام بكل عمل ملائم لدى المستخدم في حال عدم احترام الأحكام التشريعية والتنظيمية الخاصة بحفظ الوقاية الصحية والأمن وطب العمل»

عند تحليلنا لنص الفقرة الثالثة من المادة 94 سألقة الذكر، يمكن القول أن عبارة" لدى المستخدم" تحصر صلاحيات لجنة المشاركة على مستوى الهيئة المستخدمة فيما يلي :

أ - تنبيه وانذار المستخدم للتجاوزات التي تلاحظها :

تتمتع لجنة المشاركة بحق تنبيه و انذار 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 المعنوية ، 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

¹ - سكيل رقية،" دور لجان الوقاية الصحية والأمن في وقاية العمال المهنية داخل المؤسسة"، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 11، كلية الحقوق والعلوم السياسية حسيبة بن بوعلي، الشلف، جانفي"2014، ص 88 ، ، وأيضاً :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 175- 158

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 الدعوى¹.

ب- 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"²، ومن بين مصالح العمال التي قد تدافع عنها النقابة تلك المتعلقة بالسلامة والصحة في العمل، فرغم خلو قانون علاقات العمل والقانون المنظم لكيفيات ممارسة الحق النقابي³، 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 - شبة سفيان، مشاركة العامل الأجير في الشركات التجارية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 2007-2008، ص.ص 69-70

² - أحمية سليمان، الاتفاقيات الجماعية للعمل كإطار لتنظيم علاقات العمل...، مرجع سابق، ص 145.

³ - 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.

1/16 من القانون رقم 90-14 المتعلق بكيفيات ممارسة الحق النقابي، ويترتب على الاعتراف للنقابة بالشخصية القانونية عدة آثار قانونية أهمها أهلية التقاضي.

المطلب الثاني : الأجهزة الرقابية الخارجية

لم يكثف 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 وتفنيش 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، وتعتبر رقابة مفتشية العمل من بين أهم طرق متابعة الدولة لسير ظروف العمل، والوقاية الصحية والأمن داخل المؤسسات المستخدمة 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 .

الفرع 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 75-33 المتعلق باختصاصات مفتشية العمل والشؤون الاجتماعية¹، حيث وضع المشرع من خلال هذا الأمر نظام متكامل وشامل لجهاز تفتيش العمل .

¹ - 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

نتيجة التحولات السياسية والاقتصادية التي عرفت الجزائر بعد صدور دستور 1989 ألقى المشرع الأمر رقم 75-33 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 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والذي عهد إلى مفتشية العمل رقابة تطبيق التشريع في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ثم بصدور القانون رقم 90-03 المتعلق بمفتشية العمل، إضافة إلى المرسوم التنفيذي رقم 90-209 المتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها¹، والذي تم إلغاؤه في سنة 2005 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 05-05²، والذي أعاد تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها، وكلف مديرية العلاقات المهنية ومراقبة ظروف العمل بالسهر على تطبيق التشريع والتنظيم في مجال طب العمل، ويقوم مقام هذا الجهاز عون تابع لها هو مفتش العمل، من خلال مجموعة من الصلاحيات.

أولا: الصلاحيات الرقابية لمفتش 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 عندما خص المشرع مفتشية العمل بصلاحيات ومهام واسعة بموجب القانون رقم 90-03 المتعلق بمفتشية العمل³.

¹ - مرسوم تنفيذي رقم 90-209 مؤرخ في 14 جويلية 1990، يتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها، ج.ر عدد 29، الصادرة في 18 جويلية 1990، ص 960، (ملغى بموجب المادة 39 من المرسوم التنفيذي رقم 05 - 05)
² - 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 .
³ - 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 .

1- صلاحية زيارة وتفتيش أماكن العمل :

تعتبر الزيارات التفتيشية التي يقوم بها مفتش العمل من بين الوسائل الأكثر نجاعة للاطلاع 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 ، فيجب على مفتش العمل مثلا 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 قانونا¹.

يجب على مفتش العمل كذلك عند قيامه بالزيارات التفتيشية أن يحمل بطاقته المهنية ليثبت صفته ، حيث قد يطلب من مفتش العمل إثبات هويته بتقديم بطاقته المهنية عند زيارته للمؤسسة .

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 تقصيرا في الالتزام الواقع على عاتق المستخدم له أن يوجه لهذا الأخير ملاحظاته واعتذاراته للامتثال لها وتداركها، كما له الحق في الاستعانة بالجهات الإدارية والشرطة والأعوان المكلفين بالمحافظة على النظام العام إذا تعرض لعرقلة² .

يسهر مفتش العمل على رقابة تطبيق القواعد والنصوص القانونية والتنظيمية والمهنية المتعلقة بعلاقات العمل الفردية والجماعية، ومن بينها القواعد المتعلقة ببيئة وظروف العمل، حيث تدخل ضمن اختصاصات مفتشية العمل الرقابة على تطبيق النصوص المتعلقة بالصحة

¹ - فاندي سميرة، مرجع سابق، ص154 .

² - المادة 16 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر.

والأمن في العمل، التي نص عليها قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وأكد عليها قانون مفتشية العمل.

1.1- موضوع الزيارات التفتيشية :

تتصب الزيارات التفتيشية التي يقوم بها مفتش العمل على مراقبة تطبيق المستخدم لالتزاماته المتعلقة بطب العمل سواء من الناحية الإدارية أو التقنية.

أ- **المراقبة الإدارية** : تشمل مراقبة الوثائق والسجلات وجمع مختلف و المعلومات عن طريق الاطلاع عليها، بالإضافة إلى استجواب الأشخاص الذين ترى ضرورة استجوابهم، وقد لا يجد مفتش العمل في أماكن العمل بعض السجلات القانونية والوثائق المتعلقة بعملية التفتيش المراقبة، 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 بمكتبه¹.

ب- **المراقبة التقنية** : يقوم مفتش العمل في نطاق دوره الرقابي من التأكد من توفر الهيئة المستخدمة على التهوية والإضاءة والتدفئة والتبريد والمرافق الصحية وفق ما هو مقرر قانوناً، 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.

2.1- مميزات الزيارات التفتيشية:

تمتاز الزيارات التفتيشية التي يقوم بها مفتش العمل في إطار صلاحياته الرقابية بجملة من المميزات وهي كالتالي:

¹ - بن ديدي العربي، المرجع السابق، ص 126

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 .

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.

ج - حرية تنقل مفتش العمل عبر كافة الأماكن المت واجدة 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 الرقابية، بل أكثر

¹ - AUVERGNON Philippe; HAMDAN Leïla; BOULENOUAR Malika, "L'inspection du travail au regard de la norme internationale", RA, n°4, 1997, p.1230

² - المادة 6/هـ من القانون رقم، 90-03 ،سالف الذكر

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.

3.1- أنواع الزيارات التفتيشية :

تنقسم زيارات التفتيش التي يقوم بها مفتش العمل إلى عدة أقسام، وهي كالتالي:

أ- الزيارات العادية : (النظامية- الدورية)

هي تلك الزيارات التي يقوم بها مفتش العمل عموما على كل المؤسسات، بصفة شاملة وبدون سابق اخطار ،لمعرفة مدى تطبيق كافة أحكام القانون بالمؤسسة.

ب- الزيارات المعادة : (المضادة- التتبعية)

وهي امتداد للزيارات العادية، يراقب مفتش العمل من خلالها ما إذا كانت المخالفات الملحوظة في التفتيش السابق قد تم التكفل بها عند انقضاء الآجال المحددة، وفقا 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.

¹ - خنيش رايح، مفتشية العمل في الجزائر التطور والآفاق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1 ، 2011-2012 ، ص.ص 79-80

² - بنيزة جمال، رقابة مفتشية العمل على تطبيق أحكام القانون الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران ، 2011-2012 ، ص. 131

د- الزيارات الإستعجالية :

يمكن اعتبارها كذلك زيارات خاصة، غير أنها تتميز عن هذه الأخيرة بطابع الاستعجال التي تتطلبه ظروف المؤسسة وزيارتها عند وقوع حادث مهني، لقيام مفتش العمل 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.

2- 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 حوّل قانون مفتشية العمل المستخدم صلاحية إجراء التحقيقات اللازمة بالمؤسسة المستخدمة للتحقق من احترام قواعد الصحة والأمن في العمل، ويستطيع مفتش العمل في إطار صلاحية التحقيق المعطاة له القيام بما يلي:

أ- 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 ، من أجل كشف الحقائق والحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنه من أداء واجباته الرقابية.

¹ - بن ديدي العربي، مرجع سابق، ص125 .

ب- معاينة المواد المستعملة والمتداولة في العمل :

يتم أخذ العينة وفقا 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 البشري¹.

ج- 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 يمكّن مفتش العمل من الاطلاع عليها، لأن أي اعتراض من قبله يعرضه لعقوبات جزائية .

د- 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 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 المهني².

3- صلاحية التدخل في حالة خطر وشيك أو حادث مهني :

يتمتع مفتش العمل كذلك بحق التدخل في الحالات التي تشكل خطرا جسيما على صحة العمال أو في حالة وقوع حوادث مهنية، ويكون تدخله إما بناءً على إشعار يتلقاه من الجهات

¹ - فاندني سميرة ، مرجع سابق، ص.ص 157-158

² - المادة 6/د من القانون 90-، 03 سالف الذكر

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 إقليميا اللذان يتخذان كل الإجراءات والتدابير اللازمة بعد إعلام المستخدم¹.

ثانيا :الإجراءات المتخذة من قبل مفتش العمل

1- تحرير الملاحظات الكتابية والإعذارات:

إذا لاحظ مفتش العمل تقصيرا أو خرقا للأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل يعذر المستخدم للامتنثال للتعليمات في شكل مكتوب يدون في سجل الإعذارات ، ويمنح لمرتكب المخالفة آجلا لتصحيحها ورفع أي تقصير². ويمكن القول أن مفتش العمل يحرر الإعذارات في حالة تكرار المستخدم لنفس المخالفات وعدم تداركها وازالتها رغم توجيهه له ملاحظات كتابية، أو اكتشاف مفتش العمل تقصيرا أو خرقا في مواقع العمل، كغياب معدات الحماية الفردية أو الجماعية، وعدم احترام شروط 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.

حدد المشرع الجزائري آجالا 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 والامتنثال 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

¹ - المادتين 1/34 و 2 من القانون رقم 88-07 ، والمادتين 10 و 11 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر

² - المادة 31 من القانون رقم 88-07 و المادة 9 من القانون رقم 90-03 ، سالف الذكر

بثمانية (8) أيام على الأكثر¹. ويسجل ذلك في سجل الاعذارات الممسوك قانونا من قبل المستخدم .

2- تحرير محاضر المخالفات :

بعد قيام مفتش العمل بتوجيه ملاحظاته كتابية واعذارات للمستخدم بالخضوع للقواعد التشريعية والتنظيمية وامهاله لمدة زمنية حتى يتمكن من إزالة هذه المخالفات، ورغم ذلك لم يمثل لهذه الملاحظات الكتابية والإعذارات، فعلى مفتش العمل في هذه الحالة أن ينتقل إلى وسيلة أشد إجراء من سابقتها من حيث ردعيتها، وتتمثل في تحرير محاضر بالمخالفات المرتكبة².

وإذا لاحظ مفتش العمل أن العمال قد تعرضوا لأخطار جسيمة بسبب مواقع العمل أو أساليبه العديمة النظافة والخطيرة، فإنه يحزر محاضر للمخالفة المعاينة مباشرة بعد ملاحظة الخرق دون أي إعدار وهذا طبقا لنص المادة 10 من القانون رقم 90-03 المتعلق بمفتشية العمل .

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 فيه بالاعتراض طبقا للمادة 2/14 من القانون رقم 90-03 سالف الذكر .

الفرع الثاني : طبيب العمل المفتش

إن طبيب العمل المفتش هو طبيب إختصاصي في طب العمل يعين بقرار من وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات الذي يحدد إختصاصه المحلي و يكلف بتطبيق

¹ - المادة 3/31 من القانون رقم 88-07 و المادة 2/9 من القانون رقم 90-03 ، سالف الذكر

² - المادتين 7 و 8 من القانون رقم 90-03 سالف الذكر

القوانين و الانظمة المتعلقة بالعمل و صحة العمال لا سيما على المستوى الطبي (تنظيم وسير مصالح طب العمل¹)

إن منصب طبيب العمل المفتش هو منصب عال يعين فيه وفقا للمادة 36 من المرسوم التنفيذي رقم 394/90 :

- الممارسون المتخصصون الرئيسيون في طب العمل والذين يثبتون ثلاث 3 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

- من بين الممارسين المتخصصين في طب العمل الذين يثبتون خمس 5 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

يعد طبيب العمل المفتش مستشارا لمفتشية العمل و للهيئات المستخدمة و للعمال في مجال النظافة و الصحة في العمل، و بذلك يسهر على حماية صحة العمال، إن المرسوم التنفيذي رقم 93/ 120 يحدد في الفصل الرابع منه مهام طبيب العمل المفتش و اختصاصاته أو ما يسمى بالطبيب المكلف بالرقابة و التفتيش .

إن سبب إنشاء مهمة طبيب العمل المفتش هو أن الهيئات المستخدمة غالبا ما تستعين بأطباء عامين لمن لهم الخبرة الكافية لممارسة مهنة طب العمل و من ثم طبيب العمل المفتش يكونهم ويوجههم وينسق أعمالهم ويراقب أداءهم، حفاظا لصحة العمال.

أولا : الاجراءات التي يتخذها طبيب العمل المفتش

إن طبيب العمل المفتش تنصب رقابته أساسا على كيفية تنظيم هياكل طب العمل وهل هي مطابقة للمقاييس المحددة قانونا من حيث المجال وأطباء العمل والمستلزمات الطبية ووسائل الإسعاف والأدوية والأجهزة الطبية والسجلات الخاصة بالتفتيش والفحص وحوادث

¹ - المواد 33، 36، 37 من المرسوم التنفيذي رقم 09-394 المؤرخ في 24/11/2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ، جريدة رسمية رقم 70 بتاريخ 2009/11/29 .

العمل والأمراض المهنية ومحيط العمل وتحسين العناصر الإنتاجية الضارة بصحة العمال وأماكن الإيواء والمغاسل وأماكن الراحة ، والاطلاع على تقرير طبيب العمل وأرائه وعمله ومدى وجود التنسيق بين رئيس الهيئة المستخدمة وبين طبيب العمل وفي هذا المجال فإن طبيب العمل المفتش له إمتياز الدخول إلى المؤسسات أو الوحدات أو المنشآت ولا يمكن الاعتراض عليه أو منعه بأي وسيلة كانت طبقا للمادة من المرسوم التنفيذي 93-120 .

إن طبيب العمل المفتش يتخذ من خلال مراقبته وتفتيشه للوسط العمالي قرارات في شكل تقارير ويرسلها إلى وزارة الصحة والسكان بمعرفة مدير الصحة والسكان للولاية، كما يمكنه أن يوجه تعليمات أو توجيهات تتعلق بكيفيات سير طب العمل، ويشرف على نشاط طب العمل في مختلف الهيئات المستخدمة ولذلك يعتبر الموجه والمرجع لأطباء العمل في حدود إختصاصه الاقليمي.

إن المادة 3/36 من المرسوم التنفيذي 93-120 سالف الذكر قد قررت حكما هاما يتمثل في أن الهيئة المستخدمة يجب عليها أن تأخذ بعين الاعتبار آراء طبيب العمل وتوليها اهتمامها في الحالات التالية:

-القرارات الطبية

-تطبيق التشريع المتعلق بالمناصب المخصصة للمعوقين.

-التبديل في المناصب بسبب إصابة صحة العامل.

-تحسين ظروف العمل.

فإذا حدث وأن الهيئة المستخدمة لم تأخذ برأي طبيب العمل، فإن طبيب العمل يعلم كتابة مفتش العمل المختص إقليميا ليطلع على الحالة ويبين في إخطاره بدقة عناصر هذه الحالة . إن مفتش العمل حالما تلقى لهذا التقرير فإنه إما أن يستدعي طبيب العمل المفتش أو ينتقل إليه بالمصلحة الصحية المختصة ليدرس معه الملف أو التقرير المقدم من طبيب العمل، ومعنى ذلك أن مفتش العمل باعتباره موظفا إداريا فإنه يستعين بالرأي التقني الطبي لطبيب

العمل المفتش باعتباره طبيباً مختصاً في طب العمل لا سيما وأن الحالات الأربعة التي نصت عليها المادة 36 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 هي حالات تقنية بحتة تحتاج إلى رأي خبير طبي في ميدان طب العمل.

ثانياً : طرق إبلاغ طبيب العمل المفتش

إن طبيب العمل المفتش يمارس عمله ويباشر رقابته إما باطلاعه المباشر على المخالفات أو التقصير أو الإهمال مباشرة استناداً إلى صلاحياته وامتيازاته في مجال طب العمل أو في إطار إبلاغه من وزارة الصحة والسكان باعتبارها السلطة الوصية له أو من خلال التنسيق العام مع مفتش العمل المختص إقليمياً، وهذا ما سنوضحه في النقاط التالية:

1- الإطلاع مباشرة على المخالفات :

طبقاً للمادة 33 من المرسوم التنفيذي رقم 09-394 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية سالف الذكر، فإن طبيب العمل المفتش له الحق في مراقبة وضمان التفتيش المتضمن تنظيم طب العمل وسيره وهذا لا يتأتى إلا بالمراقبة المباشرة من خلال الامتيازات المقررة له قانوناً، حيث له حرية الدخول في أي وقت من الليل أو النهار إلى الهيئات المستخدمة للتعرف عن قرب على مدى احترام القانون والتنظيم المتعلقين بنشاط طب العمل ووفقاً لذلك فإن له الحق في إجراء أي تحقيق يراه ملائماً أو أخذ عينات قصد تحليلها للمعرفة الوافية بشروط محيط العمل ومدى استجابته للالتزامات المقررة في مجال طب العمل، كما أن له الحق في فحص السجلات الخاصة بالفحص وحوادث العمل والأمراض المهنية لاتخاذ القرار المناسب¹.

2- الإطلاع من طرف مصالح وزارة الصحة والسكان:

إن القطاع الصحي ملزم بأن يرسل ملخصاً لمجموع أعمال ونشاطات طب العمل إلى وزارة الصحة والسكان وفقاً للمادة 38 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 ومن خلال إطلاع

¹ - المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر

وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات على هذا الملخص المتضمن نشاطات طب العمل على مستوى الهيئات المستخدمة واستغالها استغلالا حقيقيا فإن وزارة الصحة بواسطة مديرية الوقاية والوقاية الخاصة تكلف طبيب العمل المفتش بإجراء تحقيقات أو تفتيش على مستوى نطاق الهيئة المستخدمة المستهدفة وبذلك يباشر عمله المخول له قانونا وتنظيما.

3- الاطلاع من خلال التنسيق مع مفتش العمل:

من خلال أحكام المادة 36 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم نشاط طب العمل ، فإن طبيب العمل عندما لا تؤخذ آراءه بعين الاعتبار في الحالات المحددة على سبيل الحصر في هذه المادة يخطر مفتش العمل المختص إقليميا، والذي يقوم بدراسة هذا الملف التقني مع طبيب العمل المفتش الذي يقدم رأيه فيه.

المبحث الثاني : الجزاءات المترتبة على مخالفة أحكام طب العمل

يتعين 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 .

يمارس طبيب العمل هو الآخر مهامه على مستوى الهيئة المستخدمة وينفذ الالتزامات الملقاة عليه، وفي حال اخلاله بالتزاماته تقوم مسؤوليته .

تتعدد الالتزامات القانونية المتعلقة بطب العمل بتعدد الأطراف الملقاة عليها هذه الالتزامات ، والتي تتمثل في جهتين أساسيين هما الهيئة المستخدمة وطبيب العمل، ومن خلال هذا المبحث سنحاول تحديد آثار اخلال كل منهما بالتزاماته المتعلقة بطب العمل حيث نبين مسؤولية المستخدم عن اخلاله بالتزاماته المتعلقة بطب العمل (المطلب الأول)، لنبين بعد ذلك مسؤولية طبيب العمل عن اخلاله بالتزاماته المتعلقة بطب العمل (المطلب الثاني).

المطلب الاول : مسؤولية المستخدم

المستخدم هو كل شخص طبيعي أو معنوي، عام أو خاص، يشغل عاملاً أجيراً 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، يتعارض مع قاعدة قانونية محددة أقرت لمن يخالفها عقوبة جزائية (الفرع الأول)، كما قد يسأل عن خطئه مدنياً، حيث يلتزم بتعويض المضرور عن الضرر الذي لحق به نتيجة خطئه، تكمةً للتعويض الذي قد يتحصل عليه من هيئة الضمان الاجتماع باعتبار العامل مؤمن له من ذلك الخطر (الفرع الثاني).

الفرع الأول: المسؤولية الجزائية للمستخدم

تعد قواعد الوقاية الصحية والأمن وطب العمل قواعد قانونية آمرة، يقع على كل مستخدم التقيد بها تحت طائلة العقوبات الجزائية، ونظراً للأهمية التي تكتسبها هذه القواعد فقد ضمّنها المشرع عقوبات ردية 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 .

أولاً: مسؤولية المستخدم بموجب قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل

يرتكب المستخدم في إطار التزاماته المتعلقة بطب العمل جرائم عدة، عاقب عليها القانون رقم 07-88 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:

أكد المشرع الجزائري في القانون رقم 07-88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، على ضرورة أن تراعي المؤسسة المستخدمة أمن العمال في اختيار التقنيات والتكنولوجيا وفي تنظيم العمل².

كما أكدت المادة 10 من القانون رقم 07-88 سالف الذكر على ضرورة أن يستجيب صنع واستيراد 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 السوق. وعليه فكل مخالفة لهذه الالتزامات المقررة قانوناً تعرض الهيئة المستخدمة للعقوبات المنصوص عليها في المادة 37 من القانون رقم 07-88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل. عدل 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

¹ - المادة 35 من القانون 07-88، سالف الذكر

² - المادتين 7 و8 من القانون رقم 07-88، سالف الذكر

³ - قانون رقم 17-11 مؤرخ في 27 ديسمبر 2017، يتضمن قانون المالية لسنة 2018، ج.ر. عدد 76، الصادرة في

20.000 دج، وفي حالة العود أصبحت الغرامة المالية تتراوح ما بين 40.000 دج إلى 50.000 دج.

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 واضاءة ملائمة وحماية من الضجيج ومن آلات العمل، وتوفير وسائل الحماية الفردية والجماعية التي تتناسب وطبيعة الأشغال بالمؤسسة وغيرها من الالتزامات التي سبق ذكرها، وبإثبات مفتش العمل لهذه المخالفات في محضر المخالفة، وتؤكد 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 فقط¹.

3- مخالفة عدم إطلاع العمال الجدد والمعينين 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 جزائيا بغرامة من 10.000 دج إلى 20.000 دج، وفي حالة العود تكون الغرامة من 40.000 دج إلى 50.000 دج .

4- مخالفة العود في الحالات المعاقب عليها بموجب المواد 37 و 38 و 39 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل:

لقيام جريمة العود في إطار إخلال المستخدم بالتزاماته المتعلقة بطب العمل لا بد من صدور حكم بالإدانة في حق المستخدم الجاني، واقتراه لجريمة جديدة سبق وأن عوقب عليها سابقا.

¹ - المادة 98 من القانون رقم 17-11، سالف الذكر

تضمنت المادة 40 من القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل النص على هذه الجريمة، فبالإضافة للعقوبات المقررة في المواد 37 و38 و39 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل سألقة الذكر، تتعرض المؤسسة المستخدمة كشخص معنوي لعقوبات ، خاصة في حالة العود المثبت بمحضر، والمتمثلة في عقوبتي الغلق الجزئي أو الكلي إلى غاية إنجاز الأشغال كما أقره القانون.

خول القاضي الجزائي إمكانية مضاعفة الغرامة في حالة العود، وأن تتعد الغرامات المالية بتعدد المرات التي يتعرض فيها العامل الذي وقعت في شأنه الجريمة، وبالتالي إمكانية تعدد العقوبات عن الفعل الواحد خلافا للقواعد العامة، وهي من أهم المبادئ التي تقوم عليها سياسة التجريم في مجال قانون العمل .

ثانيا: مسؤولية 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 -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.

1- الخطأ الجنائي للمستخدم :

يشكل الخطأ عنصر جوهري في جريمة المستخدم ، وهو إخلال الجاني بواجبات الحيطة والحذر التي تتطلبها الحياة 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 .

جمعت المادة 288 من قانون العقوبات كل صور الخطأ بنصها « : كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه 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 ،

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 يسأل عنها مساءلة جنائية نتيجة الضرر الذي يلحق بالعامل، سواء في حياته ما يؤدي لوفاته، أو في سلامته الجسدية ما يؤدي لإصابته.

أ- جريمة القتل الخطأ :

قد يرتكب المستخدم جريمة القتل الخطأ في حق أحد عماله بسبب إهماله وعدم احتياطه وعدم مراعاته للالتزامات الملقاة على عاتقه في إطار طب العمل، ولم ينظم القانون رقم 88-07 سالف الذكر هذه الجريمة بموجب أحكام خاصة، بل أحال تنظيمها لقانون العقوبات ، هذا الأخير نظم جريمة القتل الخطأ بموجب المادة 288 منه، وقرر في حق المستخدم الجاني العقوبات التالية:

-بالنسبة للعقوبة السالبة للحرية :الحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات.

-بالنسبة للعقوبة المالية :الغرامة من 1.000 دج إلى 20.000 دج.

¹ - عبد الله سليمان، مرجع سابق، ص 269 .

² - المادة 288 من الامر رقم 66-156 ، المعدل والمتمم ،سالف الذكر

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 كالتالي:

-بالنسبة للعقوبة السالبة للحرية: الحبس من شهرين إلى سنتين.

-بالنسبة للعقوبة المالية: الغرامة من 500 دج إلى 15.000 دج.

3- تشديد العقوبة في جرمي 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 و 289 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»

الفرع الثاني: المسؤولية المدنية للمستخدم

قد يخل المستخدم بإحدى التزاماته القانونية أو الاتفاقية ويلحق ضرراً بأحد عماله، فنقوم 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، فيحصل على أداءات عينية ونقدية وفق ما هو مقرر قانوناً، وتعويض آخر من المستخدم ذو طابع تكميلي حيث لا تغطي أداءات هيئة الضمان الاجتماعي كل الضرر الذي يلحق بالعامل، فإحفاقاً لحماية كاملة للعمال من جراء إصابته بأخطار مهنية قرر المشرع له الحق في مطالبة المستخدم الذي تسبب بخطئه غير المعذور أو العمدي أو خطأ أحد تابعيه في المطالبة بتعويض تكميلي لتغطية الضرر اللاحق به.

أولاً : أساس قيام المسؤولية المدنية للمستخدم

مسؤولية المستخدم هي الأخرى إما مسؤولية عقدية واما تقصيرية تقوم عندما يخطأ المستخدم ويتسبب بضرر لأحد عماله.

يكتسي الخطأ الذي قد يرتكبه المستخدم والذي يلحق ضرراً 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 فعلاً 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 دفعها 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.

1- طبيعة المسؤولية المدنية للمستخدم

المسؤولية بصفة عامة إما عقدية تقوم على أساس الإخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات ، و اما 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 تتربص 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 هذا الخطأ بالعمد أو غير المعذور، وبذلك فلأصل 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.

2- طبيعة خطأ المستخدم الموجب للتعويض

يعد الخطأ الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية بصفة عامة²، والخطأ في المسؤولية التقصيرية هو إخلال الشخص لالتزام 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.

¹ - بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، جزء (2 الواقعة القانونية)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص.ص. 21-22.

² - 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، معدل 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.

³ - بلحاج العربي، مرجع سابق، ص.ص. 64.73.

غير أن الخطأ في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية يتميز عن الخطأ بصفة عامة، فإن كانت درجات الخطأ لا يعتد بها طبقاً للقواعد العامة، إلا أنه يختلف الأمر فيما 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.

المطلب الثاني : مسؤولية طبيب العمل

يؤدي طبيب العمل التزاماته وفق ما هو مقرر قانوناً، وهو التزام ببذل عناية دون تحقيق نتيجة الشفاء للعمال المصابين بأمراض وحوادث العمل وفي حالة خروجه عن أصول مهنته وعدم بذله العناية المعتادة ، يؤدي به إلى قيام مسؤوليته المهنية، حتى ولو لم يؤدي خطأه إلى أي ضرر حيث أن الأساس القانوني في مساءلة طبيب العمل مهنيًا ليس الضرر الذي قد يتسبب فيه بل إخلاله بنص قانوني (الفرع الأول)، أما إذا وصلت أخطائه 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 (الفرع الثاني)، كما يمكن للشخص المضرور من خطأ طبيب العمل مطالبته بتعويض الضرر الذي لحقه فتقوم مسؤولية طبيب العمل المدنية (الفرع الثالث).

الفرع الأول: المسؤولية التأديبية لطبيب العمل

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.

¹ - المادة 71 من القانون 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 .

1 - المسؤولية الإدارية أو المهنية

يجب على مهنيي الصحة بما فيهم طبيب العمل أن يلتزموا في ممارستهم لأعمالهم بقيم الأخلاق¹ ، وإلا تقوم مسؤوليتهم التأديبية، ويقصد بهذه الأخيرة أن يقوم الطبيب بفعل يمثل خروجاً على ضوء مقتضيات واجبات وظيفته² ، إذا ارتكب خطأ مهنياً يخضع للمساءلة الإدارية ويعرضه لعقوبة تأديبية والمشرع الجزائري في الأمر رقم 06-03 قد حمى الطبيب الموظف من كل متابعة مدنية من الغير بسبب خطأ في الخدمة ما لم ينسب إلى هذا الطبيب خطأ شخصي منفصل عن المهام الموكلة إليه كرفضه إسعاف مريض بدون عذر مقبول أو عدم مراعاته لقواعد العمل الطبي ، أما إذا كان الطبيب يشتغل في مؤسسة اقتصادية أو تجارية أو عيادة خاصة فإنه يخضع لأحكام القانون رقم 90-11 فإذا ارتكب خطأ مهني جسيم تطبق عليه عقوبة التسريح مع إتباع إجراءاتها القانونية³.

2- الجهات التأديبية المختصة:

إن كل طبيب عمل يخالف قواعد أخلاقيات الطب يمثل وجوباً أمام الجهات التأديبية التابعة لمجالس أخلاقيات الطب كما يمكن الجمع بين العقوبة التأديبية والدعوى القضائية المدنية أو الجزائية أو الدعوى الإدارية التي تحركها الإدارة التي ينتمي إليها هذا الطبيب طبقاً للمادة 221 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، حيث يلتزم طبيب العمل بعدم ممارسة مهنة الطب ممارسة غير شرعية كما أن هناك واجبات تتعلق بالزمالة يجب مراعاتها فإذا أخل الطبيب بها يحال على الفرع النظامي الجهوي المختص وبعد مراعاة كل الضمانات فإن المجلس الجهوي يمكن أن يتخذ العقوبات التأديبية التالية : الإنذار، التوبيخ أو يقترح للسلطات الإدارية منع ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة.

¹ - المادة 340 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة، سالف الذكر

² - 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.

³ - القانون رقم 90-11، المتعلق بعلاقات العمل المعدل والمتمم، سالف الذكر

الفرع الثاني : المسؤولية الجزائية لطبيب العمل

قد يرتكب طبيب العمل جرائم تمس بحياة العامل وسلامته الجسدية، فإذا لم يراع الطبيب أو الجراح هذه الضوابط المنصوص عليها في المادة 288 من قانون العقوبات فإن مسؤوليته الجزائية تقوم في جانبه لان بفعله هذا قد ارتكب جريمة منصوص عليها في قانون العقوبات مع احترام مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات، وهذا لأن المريض من تصرف الطبيب غالبا ما يسلك طريق الدعوى العمومية ويطلب التعويض عما لحقه من ضرر باستعمال الدعوى المدنية التبعية

أولا : جريمة عدم تقديم المساعدة الطبية لعامل في حالة خطر

أقر المشرع الجزائري التزام الطبيب في اسعاف المريض الذي يواجه خطرا وشيكا أو يتأكد من تقديم العلاج الضروري له¹، و جريمة 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 بناء على نص في القانون يلزمه بذلك، إذ أن أصحاب المهن الطبية مطالبون بحكم وظائفهم وخبرتهم بتقديم مساعدتهم إلى المرضى والمصابين وغيرهم من الأشخاص المعرضين للخطر².

وعليه تثور 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 أمرا حتميا بل المساعدة واجبة لمحاولة الإنقاذ³.

¹ - المادة 2/182 من الأمر رقم 66-156، سالف الذكر، والمادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سالف الذكر

² - 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

³ - 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 67.

وفقا لقانون العقوبات، تعد جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية جنحة معاقب عليها بموجب المادة 1/182 و 2 من قانون العقوبات بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات، وبغرامة من 500 إلى 15.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين.

ثانيا : جريمة إفشاء السر المهني

أوجب المشرع بموجب المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب كتمان الطبيب للسر المهني مراعاةً لصالح المريض، إلا إذا نص القانون على غير ذلك، وخصص المشرع الجزائري المادتين 301 و 302 لهذه الجريمة، حيث جرّمت المادة 301 إفشاء السر الطبي، وجرّمت المادة 302 إفشاء السر المهني، وهاتان المادتان تطبقان بشكل مباشر على طبيب العمل. جرّمت تشريعات الصحة هي الأخرى إفشاء 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 إفشاء السر الطبي في المادتين 24 و 25 منه، كما تضمنت المادة 169 النص على السر الطبي والمهني معا.

ثالثا: جريمة تزوير الشهادات الطبية

يجب على طبيب العمل التحلي بالصدق والأمانة عند تحريره للشهادات الطبية ، لتكون ذات مصداقية، وكل تغيير للحقائق أو كذب يعرضه للمتابعة الجزائية. وخصص 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.

الفرع الثالث: 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 المضرور على التعويض المناسب، وتأرجح الأخذ بين المسؤوليتين العقدية والتقصيرية فيما يخص المساءلة الطبية لممارسي الصحة ، وعليه تختلف طبيعة المسؤولية الناشئة لطبيب العمل باختلاف العلاقة القائمة بين الأطراف المعنية ، 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 والتي على أساسها يمكن للطرف المضرور المطالبة بتعويض الضرر الذي لحقه.

أولا: الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية لطبيب العمل

تتميز طبيعة المسؤولية المدنية لطبيب العمل بتميز أطراف العلاقة القانونية التي تربطهم ببعضهم، وتتمثل في ثلاثة أطراف وهي الجهة الطبية المكلفة بطب العمل الممثلة بطبيب العمل، الهيئة المستخدمة والعمال، فنقوم 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 تحديد ما يلي :

1- المسؤولية التقصيرية لطبيب العمل :

المسؤولية التقصيرية هي الحالة التي تنشأ خارج دائرة العقد، ويكون مصدر الالتزام بها هو القانون، فإذا سلك الشخص سلوكا سبب ضرار للغير يلتزم بالتعويض، وبذلك فهي تقوم على الإخلال بالالتزام قانوني واحد لا يتغير وهو الالتزام بعدم الإضرار بالغير، حيث تفترض عدم وجود علاقة مسبقة بين كل من طرفيها.

في حالة غياب العقد بين طبيب العمل والطرف المضرور سواء كان العامل المستفيد من خدمات طب العمل أو المستخدم الملزم بتوفير طب العمل لعماله، تقوم المسؤولية التصديرية لطبيب العمل كالتالي:

أ- تقوم مسؤولية طبيب العمل التصديرية 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، 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 التصديرية 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.

ب - تقوم مسؤولية طبيب العمل التصديرية في مواجهة المستخدم في حالة غياب العقد بينهما، حيث قد يرتبط كل من طبيب العمل والمستخدم بموجب عقد 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 التصديرية.

ج - تقوم مسؤولية طبيب العمل التصديرية 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 التصديرية، كما يقيم مسؤولية طبيب العمل الجزائية كما سبق بيانه.

¹ - فيساح جلول، المرجع السابق، ص 254

2- 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 تنقرر 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 متعاقدًا بموجب عقد عمل مع هذه المؤسسة ليُخضع 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 متعاقدًا 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 إقليمياً 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 مستقلاً استقلالاً تاماً عن المستشفى الذي يعمل به، ومن ثمة تقوم مسؤوليته العقدية.

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.

¹ - المادة 3/14 من القانون رقم 88-07 ، سالف الذكر

ثانيا : 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 ضررا 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 نسبيا في مجال مسؤولية طبيب العمل، إذ أن تطبيق أحكامهما كذلك يتطلب التوفيق ما بين الإطار العام التقليدي للمسؤولية وخصوصية نشاط طبيب العمل.

1-الخطأ الطبي:

لم يعرف المشرع الجزائري الخطأ الطبي سواء في القانون المدني أو القوانين المتعلقة بالصحة ومهنة الطب، وان اقتصرته هذه الأخيرة على تحديد واجبات والتزامات الطبيب، مما يستدعي تطبيق القواعد العامة لذا لابد للرجوع للفقهاء لتعريفه، فيعرف 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 الطبي¹ .

فمعيار الخطأ الطبي هو معيار موضوعي موحد ينطبق على الطبيب سواء كان متعاقدا مع المريض أو غير متعاقد معه، فإن خرج عن تنفيذ التزاماته على سلوك طبيب من أوساط الأطباء كفاءة وخبرة وتبصر ودقة في فرع اختصاصه أو في مستواه المهني، وأحدث ضررا،

¹ - حمليل صالح، " المسؤولية الجزائرية الطبية دراسة مقارنة"، المجلة النقدية للقانون- والعلوم السياسية، عدد خاص 1 ، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص.ص 289- 290 .

شكل خروجه هذا خطأ استوجب مساءلته، ولا فرق في ذلك إن كان هذا الخطأ جسيم أو يسير، فني أو عادي، فالمهم هو إيجاد الصلة السببية بين الخطأ والضرر¹

2-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.

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 حرته أو شرفه أو غير ذلك².

3- علاقة 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 بعلاقة 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 و 176 من القانون المدني، ولم يعرفها كما لم يحدد شروط قيامها³، واعتد بنظرية السبب المنتج لهذه

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 63.

² - سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، المجلد الأول، الالتزامات الفعل الضار - المسؤولية المدنية، الطبعة 5 - ، د.ب.ن، 1992، ص 133،. وأيضاً: بلحاج العربي، مرجع سابق، ص. 143.

³ - AIT-MOKHTAR F/Z, "causalité juridique et responsabilité médicale", RCDSF, numéro spécial, n°1, 2008.P.251.

العلاقة، وهو ما يبدو واضحاً 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 العمل¹.

¹ - 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
قرار المحكمة العليا، غرفة الجرح 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

خاتمة

من خلال دراستنا المتعلقة بالنظام القانوني لطب العمل في التشريع الجزائري يتبين أن المشرع أولى عناية خاصة لموضوع طب العمل، وكرس ذلك دستوريا، كما اعتبر حماية العمال بواسطة طب العمل أحد الحقوق الأساسية للعمال وتكريسا لهذا الحق والحفاظ على الطبقة العاملة وتحقيق استمرارها في أداء دورها الإنتاجي، نظمه بجملة من النصوص القانونية والتنظيمية لا سيما القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 جانفي 1988 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والمرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 ماي 1993 المتعلق بتنظيم طب العمل، وكذا قانون الصحة 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 في الفصل الثالث القسم السادس، والتي اعتبرت طب العمل التزاما بالنسبة للهيئات المستخدمة وحددت القواعد العامة في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

I/النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة:

- 1- أن مصطلح طب العمل الذي استعمله المشرع مصطلح ضيق الدلالة ينحصر في الجانب الطبي المحض المتمثل في الرقابة الطبية، أي في إجراء طبيب العمل للفحوص الطبية لا غير، وبذلك تضيق مهام طبيب العمل، بخلاف مصطلح الصحة في العمل والذي يعد ذا دلالة واسعة يشمل جميع نواحي الوقاية في وسط العمل.
- 2- قلة عدد الأطباء المتخصصين في مجال طب العمل الأمر الذي دفع بالمشرع إلى تحويل أطباء عامين القيام بمهام طبيب العمل.
- 3- عدم منح المشرع أي ضمانات لحماية أطباء العمل على مستوى مصالح طب العمل من تعسف أرباب العمل في حالة مخالفتهم الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن داخل أماكن العمل.
- 4- عدم تفعيل صلاحيات لجنة الوقاية الصحية والأمن رغم دورها الأساسي المتمثل في تجسيد السياسة الوطنية للوقاية من الأخطار المهنية.

5- تأخر صدور المراسيم التنفيذية فمثلا التنظيم الذي أشارت إليه المادتين 23 و 24 من القانون 07-88 بخصوص تأسيس اللجان المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن وكذا اللجان ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن لم يصدر إلا في سنة 2005.

II / التوصيات

- 1- ضرورة إلزام المؤسسات الكبرى وذات النشاطات الخطرة بإنشاء مصالح طب العمل على مستواها، أو على الأقل انشاء مصلحة مشتركة بين المؤسسات، بدل إبرام اتفاقية مع القطاع الصحي لتحقيق الغرض الأساسي الذي أوجد المشرع من أجله طب العمل.
- 2- السهر على زيادة عدد أطباء العمل ومنحهم تحفيزات عديدة، والغاء امكانية تعويض الطبيب العام لطبيب العمل في ممارسة مهامه.
- 3- تعزيز الرقابة على مصالح طب العمل من خلال إنشاء لجان رقابة على المستوى الوطني وتكثيف عددها.
- 4- ضرورة توفير طب العمل في قطاع الوظيف العمومي مثل قطاع التربية الوطنية والصحة وعمال البلدية... مع تحديد مجالات الخطر الوظيفي التي يمكن أن يتعرض لها الموظف وتحديد التعويضات اللازمة في حالة وقوعه.
- 5- ضرورة توقيع عقوبات جزائية صارمة على مخالفي قوانين الصحة والأمن وطب العمل.
- 6- ضرورة توفير الحماية القانونية لأطباء العمل على مستوى مصالح طب العمل أي للأطباء الأجراء من تعسف أرباب العمل.
- 7- إعادة النظر في قيمة الغرامات المالية من خلال رفع قيمتها حتى تؤدي الجانب الردعي لمخالفات الهيئة المستخدمة.

قائمة المراجع

1- الكتب

- 1- **أحمية سليمان** - قانون علاقات العمل الجماعية في التشريع الجزائري والمقارن "القانون الاتفاقي" ، ديوان المطبوعات الجامعية الطبعة الثانية ، الجزائر .
- 2- **بلحاج العربي**، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، جزء (2 الواقعة القانونية)، المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001
- 3- **بن عزوز صابر**، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري الكتاب الثاني نشأة علاقة العمل الفردية والآثار المترتبة عنها، (د ط)، دار الخلدونية ، الجزائر، (د ت ن)
- 4- **خليفة عبد الرحمان** ، محاضرات في قانون العمل دار العلوم للنشر والتوزيع، ص 92
- 5- **سليمان مرقس**، الوافي في شرح القانون المدني، المجلد الأول، الالتزامات الفعل الضار -المسؤولية المدنية، الطبعة 5 ، د.ب.ن، 1992
- 6- **عبد الرحمن بن خلدون** ، المقدمة ، (د ط)، مكتبة ومطبعة عبد الرحمن محمد لنشر القرآن الكريم والكتب الإسلامية ،مصر(القاهرة)،1970
- 7- **عبد الله سليمان**، شرح قانون العقوبات الجزائري ، القسم العام، الجزء الأول ،الجريمة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005
- 8- **عجة الجيلالي**، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية(النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر)، دار الخلدونية الجزائر 2005
- 9- **محمد الصغير بعلي** ، تشريع العمل في الجزائر ، المدخل العام للنصوص القانونية ، دار العلوم للنشر والتوزيع .
- 10- **هدفي بشير** -الوجيز في شرح قانون العمل-"علاقات العمل الفردية والجماعية" الطبعة الثانية- دار الريحانة للكتاب الجزائر 2004

11- واضح رشيد عالقات العمل في ظل الإصلاحات الإقتصادية في الجزائر دار هومة

الجزائر 2005

(2) - المقالات

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 .

67

2- 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 181 .

3- حمليل صالح، "المسؤولية الجزائرية الطبية دراسة مقارنة"، المجلة النقدية للقانون والعلوم

السياسية، عدد خاص 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008،

ص.ص 316 - 277 .

4- 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

5- 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 81-55.

6- فاندي سميرة، "التكوين في مجال الأمن كوسيلة للمحافظة على الشغل"، مجلة

التشريعات الاجتماعية :مسألة التشغيل، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2001،

ص.ص 38-27

3- الرسائل والمذكرات

أ- أطروحة 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- 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

3- فاندي سميرة، دور طبيب العمل في المحافظة على منصب الشغل للعامل المصاب، مذكرة نيل شهادة دكتوراه، جامعة وهران - 2 - محمد بن احمد.

4- 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.

ب- رسائل 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- بن ديدي العربي، الرقابة على تطبيق الأحكام التشريعية في قانون العمل الجزائري، كلية الحقوق والعلوم التجارية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2011-2012

3- بنيزة جمال، رقابة مفتشية العمل على تطبيق أحكام القانون الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2011-2012

4-خنيش رايح، مفتشية العمل في الجزائر التطور والآفاق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في

القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2011-2012

5-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.

6-شبة سفيان، مشاركة العامل الأجير في الشركات التجارية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير

في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 2007-2008

7-فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، رسالة ماجستير في

القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران السانبا، 2001-2002

8-قالية فيروز، الحماية القانونية للعامل من الاخطار المهنية مذكرة لنيل شهادة الماجستير في

القانون فرع قانون المسؤولية المهنية تاريخ المناقشة 12 ماي 2012 جامعة مولود معمري

تيزي وزو ،الصفحة 26

9-مزاري أحلام، المشاركة العمالية في تسيير الهيئة المستخدمة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير

في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2011-2012

ج.- مذكرات الماستر

1-الأستاذ بوعبد الله ميلود دواجي، طب العمل ومسؤولية الطبيب مذكرة نهاية الدراسة لنيل

شهادة الماستر تخصص قانون طبي السنة الجامعية 2014-2015جامعة مستغانم

4- النصوص القانونية

1-القوانين

- الدستور الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 438/96 المؤرخ في 1996/12/07

المعدل بالقانون رقم 03/02 المؤرخ في 2002/04/10 والقانون رقم 19/08 المؤرخ

في 2008/11/15

- القانون 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).
- القانون 07-88، المؤرخ في 26 يناير 1988، المتعلق بالرقابة الصحية والامن و طب العمل، ج.ر. عدد4، الصادرة في 27جانفي 1988 .
- القانون رقم 90-03 المؤرخ في 6 فيفري 1990، يتعلق بمفتشية العمل، ج.ر. عدد 6 الصادرة في 07 فيفري 1990، ص 237.، معدل ومتمم بالأمر رقم 96-11 مؤرخ في 10 جوان 1996، ج.ر. عدد 36، الصادرة في 12 جوان 1996
- القانون رقم 90-11 مؤرخ في 21 أبريل 1990 يتعلق بعلاقات العمل، ج.ر. عدد 17 الصادرة في 25 أبريل 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 أبريل 1994، ج.ر. عدد 20، 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 جولية 1996، ص 7، والأمر رقم 97-02 المؤرخ في 11 جانفي 1997، ج.ر. عدد3، الصادرة في 12 جانفي 1997، ص 6، والأمر رقم 97-03 المؤرخ في 11 جانفي 1997، ج.ر. عدد3، الصادرة في 12 جانفي 1997، المحدد للمدة القانونية للعمل .
- القانون 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
- القانون رقم 08 - 08 مؤرخ في 23 فيفري 2008 ، يتعلق بالمنازعات في مجال
الضمان الإجتماعي، ج.ر عدد 11 ، الصادر في 2 مارس 2008
- القانون رقم 17-11 مؤرخ في 27 ديسمبر 2017 ، يتضمن قانون المالية لسنة 2018 ،
ج.ر عدد 76 ، الصادرة في 28 ديسمبر . 2017
- القانون 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر عدد 46 الصادرة
في 29 جويلية 2018
- 2-المراسيم
- المرسوم تنفيذي رقم 90-209 مؤرخ في 14 جويلية 1990 ، يتضمن تنظيم المفتشية
العامة للعمل وسيرها، ج.ر عدد 29، الصادرة في 18 جويلية 1990 ، ص 960 ،
(ملغى بموجب المادة 39 من المرسوم التنفيذي رقم 05-05)
- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 جويلية 1992 ، يتضمن مدونة أخلاقيات
الطب، ج.ر عدد 52 ، الصادرة 8 جويلية 1992
- المرسوم التنفيذي 93-120 مؤرخ في 15 ماي 1993 يتعلق بتنظيم طب العمل ، ج.ر
عدد 33 ، الصادرة في 19 ماي 1993
- المرسوم التنفيذي رقم 96/209 المؤرخ في 09/06/1997 المحدد لتشكيل المجلس
الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وتسييره ، ج ر عدد 35 المؤرخة
في 09/06/1996
- المرسوم تنفيذي رقم 05 - 05 مؤرخ في 6 جانفي 2005 ، يتضمن تنظيم المفتشية
العامة للعمل وسيرها، ج.ر عدد 4 ، الصادرة في 9 جانفي 2005
- المرسوم التنفيذي رقم 05-09 المؤرخ في 8 جانفي 2005 المتعلق باللجان المتساوية
الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والامن ، ج.ر عدد 4 ، الصادرة في 9 جانفي 2005

- المرسوم التنفيذي رقم 05-10 المؤرخ في 8 جانفي 2005 يحدد صلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والامن وتشكيلها ، ج.ر عدد4 ، الصادرة في 9 جانفي 2005
- المرسوم التنفيذي رقم 09-394 المؤرخ في 24/11/2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ، جريدة رسمية رقم 70 بتاريخ 29/11/2009 .

3-القرارات

- قرار وزاري مؤرخ في 16 أكتوبر 2001 يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال و التجهيزات في مصالح طب العمل، ج ر عدد 21 ، الصادرة في 27 مارس 2002

4-الأمر

- 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 ، ص8 .، وبالقانون رقم 06-23 مؤرخ في 20ديسمبر 2006 ، ج.ر عدد 84 ، الصادرة في 24 ديسمبر 2006 ، ص11 .، 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 عدد7 ، الصادرة في 16 فيفري 2014 ، ص4 .، وبالقانون رقم 15-19 ، مؤرخ في 30 ديسمبر 2015 ، ج.ر عدد 71، الصادرة في 30ديسمبر 2015
- الأمر رقم 75-33 مؤرخ في 29 أبريل 1975 يتعلق باختصاصات مفتشية العمل والشؤون الاجتماعية، ج.ر عدد39، الصادرة في 16 ماي 1975
- الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 6 سبتمبر 1975 ، يتضمن القانون المدني، ج ر عدد78 الصادرة في 30 سبتمبر 1975 ، ص 990 .، معدل 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

5- الإجتهاادات القضائية:

- 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. 131 - 127 .
- قرار المحكمة العليا، غرفة الجرح 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

6- الوثائق الدولية

- ✓ الاتفاقية الدولية رقم 155 لسنة 1981 بشأن السلامة والصحة المهنيين 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
- ✓ 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
- ✓ 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 .

ثانيا: مواقع الانترنت

1-الموقع الالكتروني: ملتقى الموظف الجزائري ،منتدى تنمية المهارات والتكوين، التمريض

العام والعلوم الطبية www.mowadaf.dz.net بتاريخ 2012،1914/11/09

2-الموقع الإلكتروني : <https://hrdiscussion.com/hr28180.html> : منتديات الموظف

الجزائري

ثالثا : المراجع باللغة الفرنسية

1- AIT-MOKHTAR F/Z, "causalité juridique et responsabilité médicale",
RCDSP, numéro spécial, n°1, 2008

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

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

فہرس

إهداء

كلمة شكر وتقدير

1	مقدمة
8	الفصل الأول ماهية طب العمل
9	المبحث الأول : مفهوم طب العمل
10	المطلب الأول : تعريف طب العمل
11	الفرع الأول : تعريف الطب والعمل
17	الفرع الثاني : أهمية طب العمل
19	المطلب الثاني : صلاحيات طبيب العمل
19	الفرع الأول : صلاحيات طبيب العمل الوقائية
27	الفرع الثاني : صلاحيات طبيب العمل العلاجية
28	المبحث الثاني : تنظيم طب العمل
29	المطلب الأول : الالتزام بتنظيم مصلحة طب العمل
30	الفرع الأول : الالتزام بإنشاء مصلحة طب العمل
35	الفرع الثاني : شروط ممارسة طب العمل
37	المطلب الثاني : تمويل وتجهيز مصلحة طب العمل
37	الفرع الأول : تمويل مصلحة طب العمل
39	الفرع الثاني : مقاييس مصلحة طب العمل
43	الفصل الثاني الرقابة على تطبيق أحكام طب العمل
44	المبحث الأول : الأجهزة الرقابية المكلفة بتطبيق أحكام طب العمل
45	المطلب الأول : الأجهزة الرقابية الداخلية

45.....	الفرع الاول : لجنة الوقاية الصحية والأمن
53.....	الفرع الثاني :أجهزة المشاركة
60.....	المطلب الثاني : الأجهزة الرقابية الخارجية
60.....	الفرع الاول : مفتشية العمل
69.....	الفرع الثاني : طبيب العمل المفتش
73.....	المبحث الثاني : الجزاءات المترتبة على مخالفة أحكام طب العمل
74.....	المطلب الاول : مسؤولية المستخدم
74.....	الفرع الاول : المسؤولية الجزائية للمستخدم
79.....	الفرع الثاني : المسؤولية المدنية للمستخدم
82.....	المطلب الثاني : مسؤولية طبيب العمل
82.....	الفرع الاول : المسؤولية التأديبية لطبيب العمل
84.....	الفرع الثاني : المسؤولية الجزائية لطبيب العمل
87.....	الفرع الثالث : المسؤولية المدنية لطبيب العمل
92.....	خاتمة
95.....	قائمة المراجع
105.....	فهرس

ملخص المذكرة

لقد خطى المشرع الجزائري خطوات هامة في ميدان الوقاية بتبنيه قاعدة تنظيمية وحدت مقاييس نشاطات طب العمل وذلك لضمان استفادة العمال من نشاط طب العمل، وتوفير وسائل الوقاية من الأخطار المهنية وعلى مفتشية العمل السهر على تطبيق التشريع والتنظيم في مجال شروط العمل باعتبارها صاحبة الاختصاص الوحيد في تسليط العقوبات المقررة قانونا على كل مستخدم مخالف لهذه الأحكام ، وكذا مراكز طب العمل والمراكز الطبية الاجتماعية للمؤسسات والتي مهمتها الاساسية هي ضمان نشاط طب العمل.

الكلمات المفتاحية:

1/ مفتشية العمل	2/ وسائل الوقاية	3/ العامل
4/ طب العمل	5/ الأخطار المهنية	6/ مستخدم

Abstract of the masters Thesis

The Algerian legislator has taken important steps in the field of prevention by adopting a regulatory base that unified standards for occupational medicine activities in order to ensure that workers benefit from occupational medicine activity, and to provide means of prevention from occupational hazards. The Labor Inspectorate must ensure the implementation of legislation and regulation in the field of working conditions as it has the sole jurisdiction to impose Penalties imposed by law on every employee who violates these provisions, as well as occupational medicine centers and social medical centers for institutions whose primary mission is to ensure occupational medicine activity.

Keywords

- 1/Labor Inspectorate 2/Means of prevention 3/The worker
4/ Occupational Medicine 5/ Occupational Hazards 6/ employee

