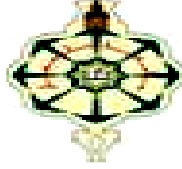


جامعة أبوبكر بلقايد

كلية الحقوق

تلمسان



مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام

تحت عنوان :

نظام المسؤولية عن الأمراض المهنية في قانون الوظيفة العامة
حالة موظفي القطاع الصحي العام أنموذجاً

من إعداد :

الطالب : رمضاوي سليمان

تحت إشراف :

الدكتور: عزاوي عبد الرحمان

لجنة المناقشة :

أ. تشوار جيلالي	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	رئيساً
د.عزوي عبد الرحمان	أستاذ محاضر	جامعة تلمسان	مشرفاً ومقرراً
د.بدران مراد	أستاذ محاضر	جامعة تلمسان	عضواً

السنة الجامعية : 2010-2011

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

﴿ وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ ،

إِن السَّمْعُ وَالبَصَرُ وَالفؤَادُ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا ﴾

صَدَقَ اللهُ الْعَظِيمُ

الآية رقم 35 من سورة الإسراء

شكر و تقدير

الحمد لله الذي بفضلہ تتم الصالحات.

أتوجه بخالص الشكر و التقدير و الاحترام إلى الأستاذ الفاضل الدكتور : "عزاوي عبد الرحمان" الذي تفضل بالإشراف على إنجاز هذا العمل ، و على كل ما بذله من توجيهات و نصائح و معونة بهدف إنجاز هذا العمل المتواضع ، و الذي يمثل بالنسبة لي السراج الكريم الذي على هداه استرشدت طيلة إنجاز هذا البحث، فجزاه الله خير الجزاء.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى الأساتذة الأفاضل بكلية الحقوق بجامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان - و أخص بالذكر: الأستاذ الفاضل الدكتور : "تشوار جيلالي" و الأستاذ الفاضل الدكتور: " بدران مراد" اللذين قبلا مناقشة هذه المذكرة.

كما لا يفوتني أن أتوجه بالشكر في هذه المناسبة إلى كل :

موظفي إدارة كلية الحقوق.

المشرفين على مكتبة كلية الحقوق بجامعة أبي بكر بلقايد .

و إلى كل من له يد فضل علي في إنجاز هذا الجهد.

الإهداء

إلى الوالدين الكريمين كما رباني صغيرا.

إلى الأهل أجمعين.

إلى كل من حمل و لا زال يحمل شغف العلم

لا يريد به إلا وجه الله تعالى .

أهدي هذا العمل المتواضع .

قائمة المختصرات

ج. ر. الجريدة الرسمية

ص. الصفحة

ق.إ.م.إ. قانون الإجراءات المدنية والإدارية

A . J. D. A	Actualité Juridique. Droit Administratif
Art	Article
B.I.T	Bureau International du Travail
C. A. A	Conseils Administratif d'Appel
C. E	Conseil d'Etat
D.r. Soc	Droit Sociale
D	Dalloz
éd	Edition
Ibid	Même Ouvrage
J. O	Journal Officiel
J. C. P	Juris Classeur Périodique (France)
G. H	Gestion Hospitalière
L. D. N. T	Laboratoire de Droit et de Nouvelle Technologie
L. G. D. J	Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence (France)
N°	Numéro
O. P. U	Office de Publication Universitaire
OP. Cit	Opère Citato (Ouvrage Précité)
P	Page
R. A	Revue Administratif
R. F. D. A	Revue Française de Droit Administratif
R. F. S	Revue Française de Sociologie
R. H. F	Revue Hospitalière de France
Rec	Recueil
R. S	Revue Sirey
R. D. S. P	Revue du Droit Public et de Science Politiques
T. A	Tribunal Administratif
R.T.H	Revue Technique Hospitalière

مقدمة

لم تعد الدولة تكتفي بدور الدولة الحارسة، بل أصبحت الدول الحديثة على تعدد مذهبها السياسية والاقتصادية والاجتماعية، تأخذ بمبدأ التدخل في كافة المجالات الاقتصادية والاجتماعية لتأمين الحياة الكريمة لمواطنيها، وبالتالي زادت مهام الدولة، وتضخم عدد موظفيها.

ولكي تقوم بوظائفها، تحتاج الدولة لمن يعبر عن إرادتها ويمارس سلطاتها وينفذ مشروعاتها، ومن ثم كانت حاجتها ماسة للموظف العمومي كأداة لتحقيق أهدافها قبل مواطنيها. وفي مجال النشاط الإداري، يوجد تلازم حتمي بين كل من الوظيفة والموظف، فليس باستطاعة الدولة ممارسة سلطاتها، إلا بواسطة موظفيها، ولا يمكن الحديث عن الموظف العمومي إلا في إطار الخدمة العمومية التي تؤديها عن طريق المرافق العمومية.

فالنشاط الإداري والموظف العمومي أمران متلازمان، وثنائية قانونية حتمية يحتم وجود أحدهما وجود الآخر، كما لا يمكن أن ينجز النشاط الإداري إلا بواسطة الموظف العمومي، وذلك على أساس أن هذا الأخير هو الذي يعهد إليه بعمل دائم في خدمة مرفق عمومي تديره الدولة بنفسها، أو أحد الأشخاص القانونية العامة الأخرى، ومن ثم يعتبر الموظف العمومي من أهم العناصر الضرورية واللازمة لقيام المرافق العمومية بالوظائف المنوطة بها تلبية لرغبات الجمهور، فالموظف العمومي هو أداة الدولة لممارسة النشاط الإداري وتحقيق أهداف السياسة العامة لهذه الدولة.

لأجل ذلك تهتم الدول المعاصرة بالموظفين والوظيفة العمومية، وتحرص على وضع الأحكام الخاصة بهما، لأن الموظف العمومي هو الذي يمارس سلطات الدولة المختلفة في مواجهة المواطنين، الأمر الذي يجعل الدولة تهتم أيما اهتمام بالوظيفة العامة ليكون الموظف أداة جيدة وصالحة وفعالة في تحقيق الأهداف التي تسعى إلى تقديمها إلى مواطنيها.

ولما كان أداء الوظائف العامة يعتمد بالأساس على الموظفين بالدرجة الأولى، فإن من باب تحصيل الحاصل القول بأن نجاح وسير المرافق العمومية بانتظام واطراد يتوقف على السلامة الصحية لموظفيها، ومدى تمتعهم بظروف عمل خالية من المؤثرات السلبية و الحوادث والأمراض حتى يؤدي مهامه على أحسن وجه.

ولما كانت المرافق العمومية الحديثة تؤدي خدماتها للجمهور باستخدام الآلات والأجهزة والمواد الخطيرة بفضل التقدم العلمي والتقني الذي بدأ في القرن التاسع عشر، وشهد نقلة نوعية مع بداية القرن العشرين، فقد أصبح الموظف في ظل كل هذه التحولات التكنولوجية والاقتصادية والاجتماعية معرضا أكثر من أي وقت مضى إلى مخاطر عديدة نتيجة هذا التطور، وزيادة على ذلك أضحي معرضا لمخاطر يمكن أن ينقلها المرتفقون أنفسهم إلى هؤلاء الموظفين أثناء تقديم

الخدمات إليهم، الأمر الذي أدى إلى ظهور الكثير من الأضرار التي تصيب الموظفين من جراء مزاوله وظائفهم.

فضلا عما كان يتعرض له الموظف العام فيما مضى أثناء أدائه لمهنته إلى ما يعرف بحوادث العمل، أصبح يتعرض الآن أثناء قيامه بمهامه - وفي مجالات معينة - إلى اعتلال صحته بسبب معطيات جديدة وهو ما يعرف بالأمراض المهنية. و كان من نتائج هذا التطور في أداء المرافق العامة أن ازدادت الأضرار والإصابات التي تطال الموظفين أثناء تأدية وظائفهم.

ونتيجة ازدياد حوادث العمل والأمراض المهنية، لم يكن الموظفون يستطيعون الحصول على تعويض عن الأضرار التي تصيبهم إلا بتقديم الدليل على خطأ الإدارة أو تابعيها : بمعنى أنه كان يتعين على المضرور إثبات الضرر الذي أصابه، وكذلك الخطأ الذي ارتكبه الإدارة، بالإضافة إلى إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر، وفي الحقيقة لم يكن الموظف يستطيع الحصول على التعويض لصعوبة إثبات خطأ الإدارة، هذا ما دعا القضاء والفقهاء في التوسع في موضوع الخطأ ذاته، وتسهيل إثباته باللجوء إلى القرائن القضائية، بدل الاكتفاء في مسألة الإثبات بالقواعد العامة للمسؤولية المدنية.

ولكن رغم ما حدث من تطوير في نظام المسؤولية التقليدية، إلا أن المبادئ العامة التقليدية بقيت عاجزة في أحايين كثيرة عن مواكبة هذا التطور، وانعكاساته السلبية على سلامة وصحة الموظفين العاملين بالقطاع الصحي العام، مما أفضى إلى ظهور حركات واسعة على جميع الأصعدة في الفقه والقضاء والقانون لنقد تلك المبادئ التي وإن أفلحت في معالجة بعض الأضرار ، إلا أنها أخفقت في معالجة مشكلة الحوادث والأمراض ومنها الأمراض المهنية.

لذلك بدأ واضحا التفكير من جديد في مراجعة المبادئ التقليدية للمسؤولية المدنية، وإعادة النظر في مدى فعاليتها في تعويض ضحايا الحوادث والأمراض المهنية، أو البحث على أسس ومبررات جديدة وأنظمة أخرى لمعالجة مشكلة الأضرار الجسدية عموما وإصابات العمل على وجه خاص.

وأمام هذه المبررات تضافرت جهود القضاء والقضاء الإداري تحديدا الذي كان عليه البحث عن إيجاد حلول عادلة وفعالة توفر الحماية للموظفين المصابين، مما أجبر القاضي الإداري إلى مراجعة النظام التقليدي للمسؤولية القائمة على الخطأ، إما إقصاؤه جملة واحدة أو الإبقاء على المبادئ التقليدية مع وضع شروط لكل حالة إصابة مرض على حدة، وراح متدرجا وصولا إلى صياغة نظرية المخاطر لتصبح أساسا رئيسيا للمسؤولية عن إصابات العمل عموما والأمراض

المهنية بشكل خاص، وأصبح الهدف الرئيس من نظام المسؤولية هو التعويض فقط، ولو كان في صورة من صور التأمين لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

أهمية الموضوع وأسباب اختياره :

وتبدو أهمية هذا البحث في أكثر من جانب، فالموضوع هام في ذاته وطبيعته.

فمسألة الأمراض المهنية ذات بعد إنساني واجتماعي تتعلق بحرمة الجسم الإنساني الذي هو حق من حقوق الإنسان، قبل أن يكون مسألة قانونية وتقنية طبية.

فبالإضافة إلى كون مسألة الأمراض المهنية أحد المحاور الكبرى للسياسة الصحية والوقائية التي تسعى الدولة جاهدة إلى تحقيقها لموظفيها، فإنها تعتبر في الوقت ذاته مسألة تقنية تبرز معالم التقدم الطبي والعلمي، وأثر هذا التطور في حماية الصحة المهنية للطبقة العاملة من الموظفين والعمال هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن مسألة الأمراض المهنية تحت الطب الوقائي وطب العمل على تقصي أسباب العدوى، والكشف المبكر للأمراض على مستوى المرافق العمومية، وعلى ضوء هذه الدراسات التي تقوم بها هذه الهيئات على جميع المستويات يمكن إيجاد وسائل وتقنيات فعالة للوقاية من الأمراض مستقبلاً.

أما الجانب المحوري في هذا الموضوع، ألا وهو جانب المسؤولية والتعويض عن الأمراض المهنية في قانون الوظيفة العامة، أي في إطار الوظيفة العامة أو القانون العام، فقد بحثت الأنظمة القانونية المختلفة عن أسس وقواعد جديدة نظراً لقصور المبادئ التقليدية في معالجة مشكلة الأمراض المهنية لتصل في النهاية إلى استحداث ما اصطلح على تسميته بنظرية المخاطر المهنية التي طبقت أساساً في هذا المجال، وفي مجالات أخرى ذات أبعاد اجتماعية أخرى.

ذلكم ما دعاني وحفزني على اختيار موضوع الأمراض المهنية موضوعاً لمذكرتي، وقد كان على رأس هذه الدوافع والمحفزات : معرفة موقف المشرع والقضاء - خصوصاً القاضي الإداري - والفقهاء، وكيف تعامل مع منازعات المسؤولية عن الأمراض المهنية التي يثيرها الموظفون المصابون بهذه الأمراض في القطاع الصحي، وموازية لذلك تبيان مدى اهتمام المشرع الجزائري والتشريعات المقارنة بهذا الموضوع.

ونظراً لكون هذه الدراسة، ودراسة المسؤولية الإدارية عامة تعتمد بالأساس على العنصر القضائي في نشأتها وتطورها، فقد كان لزاماً على أي باحث في هذا الموضوع اللجوء إلى تحليل القرارات القضائية الإدارية، ولكن بسبب انعدام الاجتهادات القضائية في الجزائر، كان لا مندوحة لي عن دراسة موقف القاضي الإداري الفرنسي والقاضي المصري من المسؤولية عن الأمراض المهنية في إطار القانون العام، و بالتحديد مجلس الدولة الفرنسي الذي لعب دوراً كبيراً في مجال

المسؤولية الإدارية بشكل خاص وفي مجال القانون الإداري بصفة عامة، وفي الوقت نفسه دراسة موقف المشرع الجزائري والتشريعات المقارنة إزاء هذه المسألة. ولدراسة هذا الموضوع ارتأيت حصر الإشكالية الرئيسية التي تندرج ضمنها الإشكاليات الفرعية التالية:

ما المقصود بالأمراض المهنية، وآليات الوقاية منها؟

هل التطور العلمي والطبي واكتشاف الأمراض بسبب المهنة أدى إلى تطور أنظمة وأسس مسؤولية الإدارة عن إصابات العمل عموماً، والأمراض المهنية بشكل خاص؟ وهل كان موقف المشرع والقاضي الإداري ايجابياً أو سلبياً في حماية الموظفين خصوصاً في ظل المخاطر نتيجة انعكاس هذا التطور على بيئات العمل؟

إلى أي حد كان وفق المشرع و القاضي الإداري من التوفيق والموازنة بين نظرية المخاطر المهنية وفكرة الخطأ كأساسين متكاملين للمسؤولية عن الإصابة؟ وما مدى استجابة القاضي لدعوة المشرع ولدعاوى المصابين ضد الإدارة في حالة ثبوت الخطأ بجانبها؟

وهل الالتزام بالتعويض في صورة التأمين لدى هيئة الضمان الاجتماعي كاف بمفرده - بسبب طبيعته - في أن يعفي الإدارة من عبء التعويض قبل موظفيها المصابين؟

وإذا كان المشرع أجاز للمصابين - بمقتضى القانون - إمكانية الجمع بين تعويضات مختلفة فكيف تعامل القاضي الإداري مع مسألة الجمع بين التعويضين: التعويض في إطار الضمان الاجتماعي والتعويض طبقاً لقواعد المسؤولية؟

غير أنه بقدر ما كانت أهمية هذا الموضوع، إلا أنه في المقابل تعترى دراسته عقبات صعبة تتمثل في كيفية معالجته بمنأى عن إصابات العمل في القانون الخاص، إذ يمثل هذا الموضوع قاسماً مشتركاً بين القانون الخاص والقانون العام كما سنبينه في المتن، وهو ما حتم علي الاسترشاد بين الفينة والأخرى بأحكام القضاء العادي، ومما زاد من صعوبة هذا الموضوع أن اجتهاد القضاء الإداري في الجزائر منعدماً جداً استناداً لشهادة رجال القانون، وأن الدراسات والأبحاث القانونية - حتى الأجنبية منها - في إطار القانون العام جد قليلة، الأمر الذي أجبرني إلى دراسة قرارات مجلس الدولة الفرنسي - و إلى جانبه نظيره القضاء المصري - الذي له قصب السبق في إقرار أسس وأحكام المسؤولية عن الأمراض المهنية في إطار الوظيفة العامة، وإرساء قواعدها .

ولمعالجة هذه الإشكاليات ، سيقترن هذا البحث على دراسة حالة موظفي القطاع الصحي العام كأمودج بسبب أن فئة الموظفين التابعين للمرافق الطبية العمومية أكثر فئات الموظفين تعرضا لأخطار الأمراض المهنية، نظرا لطبيعة الخدمات التي تؤديها هذه المرافق، وكذا التزايد المخيف لأخطار العدوى نتيجة التعامل اليومي مع السوائل البيولوجية الملوثة.

إن ندرة المراجع ولا سيما المتخصصة منها، فرضت على اعتماد المنهج الوصفي التحليلي لمعالجة هذا الموضوع، اللذان يستندان على دراسة النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بنطاق البحث، مع الاستعانة بالمنهج المقارن والمنهج التاريخي كلما تطلب الأمر ذلك.

كما أود أن أقرر بداءة أن اجتهاد القضاء الإداري الجزائري منعدم في هذا الموضوع حسب علمي واجتهادي ، لهذا حرصت في هذه الدراسة على تتبع وتحليل قرارات القضاء الإداري الفرنسي في كل مسألة من مسائل هذا الموضوع - إلا القليل منها - والذي كان في معظم المسائل النبراس الذي على هده يسترشد أي باحث في هذا المجال، فكان دائما بداية الانطلاق في مسألة ما ، ولقد رأيت أن أغلب القوانين والأنظمة المقارنة قد وجدت ضالتها فيه لمعالجة مشكلة الحوادث والأمراض، وجعلت منه النواة الأولى التي تبنى عليها أنظمة المسؤولية عن الأمراض المهنية، انطلاقا من فرنسا مهدها الأول.

وبناء على ما سبق عرضه، وحتى نوفي هذا الموضوع حقه من الدراسة -و سوف يتم بمشيئة الله - ارتأيت تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين اثنين، حيث يخصص الفصل الأول لدراسة ماهية الأمراض المهنية وآليات الوقاية منها بالقطاع الصحي العام، ومقسم هو الآخر إلى مبحثين: الأول يتناول دراسة مفهوم الأمراض المهنية وطرق تحديدها، أما المبحث الثاني فيتناول دراسة آليات الوقاية من الأمراض المهنية بالقطاع الصحي العام.

أما الفصل الثاني فقد خصص لدراسة نظام المسؤولية والتعويض عن الأمراض المهنية بالمستشفيات العمومية، وقسم هو الآخر إلى مبحثين: يتضمن أولهما دراسة الأساس القانوني لمسؤولية المستشفى تجاه موظفيه المصابين، أما المبحث الثاني فيتناول دراسة التعويض عن الإصابة بالمرض المهني.

الفصل الثاني

نظام المسؤولية والتعويض
عن الأمراض المهنية
بالمستشفيات العمومية

الفصل الأول

ماهية الأمراض المهنية وآليات الوقاية منها بالقطاع الصحي العام

تعد الأمراض المهنية أحد أكبر مخاطر المهنة التي تؤدي إلى اعتلال صحة الموظفين الصحيين من جراء تأديتهم لوظائفهم المنوطة بهم بموجب العلاقة القانونية والتنظيمية التي تربطهم بالمرافق الطبية العمومية.

ولا يمكن اعتبار أيا إصابة عمل من قبيل فئة الأمراض المهنية، إذا لم تتحقق في إصابة الموظف شروط معينة يتطلبها القانون.

ولا يكفي مجرد إثبات العلاقة السببية بين المرض والمهنة، ما لم يخضع في تحديده للضوابط والأسس التي اعتمدها التشريع والتنظيم المعمول بهما في هذا المجال.

وترتبيا عليه، فإن مفهوم الأمراض المهنية يختلف اختلافا جوهريا عما يشابهها من الإصابات المهنية، ولذلك يتباين مفهوم هذه الأمراض عن الأمراض العادية غير المهنية في حد ذاتها، وإن كانت بين هذه الأمراض وتلك أسباب وأعراض مشتركة، إلا أن المرض المهني يتميز بعدة خصائص وشروط تجعل الإصابة مرضا مهنيا قابلا للتعويض، ومكفولا بنص القانون من حيث صرف التعويضات العينية والنقدية للمصابين، لهذا لجأت التشريعات المختلفة إلى طرق عديدة في تحديد الأمراض المهنية ذات الصلة الوطيدة بكل مهنة على حدة، ذلك ما يعالجه **المبحث الأول** من هذا الفصل.

غير أن الحماية القانونية المقررة للموظفين لا تكتمل فقط بقيام أحد شقيها بمفرده الذي يتمثل في التعويضات التي تلتزم بها هيئات الضمان الاجتماعي قبل المصابين، بل وحتى تكتمل الحماية هذه بصورة كاملة، لا بد أن يتحقق شقها الثاني الذي يتمثل في وقاية صحة الموظفين بالمرافق الطبية من أخطار الأمراض المهنية في وسط العمل الاستشفائي.

وفي سبيل ذلك كان لا مناص من انتهاج سياسة صحية وقائية تعتمد بالأساس على برامج وقائية طبية صحية ضد الأمراض المهنية والأوبئة التي يحتمل أن تطال وسط العمل الطبي والعلاجي بالمستشفيات العامة، وذلك بالتنسيق بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية العمومية المستخدمة من جهة وبين الجهات الإدارية والتقنية المساعدة والعاملة في مجال الوقاية والرقابة من جهة أخرى وهذا ما يعالجه **المبحث الثاني**.

المبحث الأول

مفهوم الأمراض المهنية وطرق تحديدها

يعتبر النشاط الطبي للمرافق الصحية أكثر الأنشطة المهنية خطورة بسبب مخاطر التلوث والعدوى بالأمراض المختلفة في وسط العمل، وفي أغلب الأحوال يكون الأطباء والممرضون ضحايا الإصابة بهذه المخاطر نتيجة انتقال العدوى عن طريق الدم والمنتجات البيولوجية الحاملة للفيروسات والبكتيريا، الطفيليات والفطريات، وكذلك عن طريق المخلفات الطبية بسبب سوء تسيير الإدارة الاستشفائية للمخاطر الطبية.

وفضلا عن هذه المخاطر المتأتية والمنبعثة من جسم المريض، توجد هناك مخاطر كيميائية وإشعاعية خاصة في المصالح الصحية المتخصصة للعلاج بالكيمياء والعلاج بالإشعاعات السينية أو المستعملة لأغراض الكشف الطبي.

ونظرا للاحتكاك الدائم بالمرضى والأجهزة الطبية الخطيرة والمواد الكيميائية فإن من الممكن التسبب في إصابات عمل نوعية جد مستعصية تصيب السلامة والصحة المهنية للقائمين بهذه الأعمال في المستشفيات إذا لم تؤخذ الاحتياطات الوقائية اللازمة.

ولا شك أن الإصابة بأخطار مهنة الطب تعتبر أمراضا مهنية مهما كان مصدرها: بيولوجيا، أو كيميائيا، أو فيزيائيا شريطة أن تكون ذات ارتباط بالنشاط الذي يزاوله المصاب سواء كان طبيبا أو ممرضا.

ونظرا لأن الأمراض المهنية تنتمي إلى جملة الأمراض التي تصيب جسم الإنسان عامة، وفي نفس الوقت تعتبر إصابة عمل شأنها في ذلك شأن حوادث العمل، فإن من شأن ذلك إحداث تداخل بين مسائل مشتركة، كمسألة سبب المرض، أعراضه، مدة ظهوره التي نجدها أحيانا كثيرة عند إثبات مصدر المرض، أو مسألة تكيف الإصابة على أنها مرض أو حادث خصوصا إذا ترتب المرض على حادث عمل كوخزة إبرة ملوثة، أو قطع أو تطاير سائل خطير، وهذه الظاهرة أكثر شيوعا في إصابات العمل الطبي والعلاجي.

وتأكيدا لهذه الظاهرة الشائعة في المستشفيات فقد عرضت على القضاء الفرنسي قديما وحديثا مثل هذه القضايا، فاختلفت اتجاهات هذا القضاء في تكيف الإصابة الناجمة عنها، ومن ثمّ التعويض عنها.

وترتبيا على ما تقدم يقتضي منا عند معالجة هذا المبحث دراسة تحديد مفهوم الأمراض المهنية تحديدا دقيقا، بحيث لا تختلط الأمراض المهنية مع غيرها من المفاهيم الأخرى (مطلب أول)، ثم

ندرس بعد ذلك طرق تحديد الأمراض المهنية المعوض عنها في أنظمة التأمين المقارنة بوجه عام، وفي نظام الضمان الاجتماعي الجزائري بوجه خاص (مطلب ثان).

المطلب الأول

مفهوم الأمراض المهنية

نتناول في هذا المطلب دراسة تعريف الأمراض المهنية من وجهة المشرع والقضاء والفقه (فرع أول)، ثم نتطرق إلى الخصائص المميزة للمرض المهني (فرع ثان)، وكذلك إلى شروط اعتبار الإصابة من الأمراض المهنية (فرع ثالث)، وأخيرا نتطرق إلى التفرقة بين المرض المهني وحادث العمل وأهميتها (فرع رابع).

الفرع الأول

التعريف القانوني والفقهي للأمراض المهنية

بخلاف الفقه أو القضاء فإن المشرع لا يتطرق إلى تعريف المسائل القانونية، وإنما يكتفي بتعداد حالات أو صور أو أنواع المسألة أو تحديد مواصفات وشروط، ويبدو أن الأمر نفسه سلكته معظم قوانين التأمين الاجتماعي بخصوص مسألة تعريف الأمراض المهنية، أما الفقه فقد أورد عدة تعريفات مختلفة للأمراض المهنية، وهو ما نعالجه تباعا، مبتدئين بموقف المشرع والتشريعات المختلفة.

أولا: التعريف القانوني للأمراض المهنية

1- المشرع الجزائري:

لم يعرف قانون الضمان الاجتماعي المرض المهني، وإنما عدد أنواع الإصابة بالأمراض المهنية، حيث تنص المادة 63 من القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على أنه " تعتبر كأمراض مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص⁽¹⁾"

1- أنظر القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 يونيو 1983 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، ج .ر العدد 28 المعدل و المتمم بموجب الأمر رقم 96-19 المؤرخ في 06 يوليو 1996، ج.ر العدد 42 لسنة 1996.

وقد أورد المشرع 85 جدولاً يحدد فيه الأمراض ذات الصلة بمختلف المهن والوظائف⁽¹⁾ وقد خصص الجدول رقم 75 للأمراض التي يحتمل أن يصاب بها موظفي القطاع الصحي سواء من فئة الأطباء العاملين والأخصائيين ، أو من فئة الشبه الطبيين العاملين بمخابر تحاليل الدم والسوائل البيولوجية الأخرى، أو أولئك الممرضين الذين يؤدون العلاجات العامة.

أما الأمراض المهنية الناجمة عن التعرض للإشعاع السيني، خصوصاً بالنسبة للمستخدمين بمصالح الإشعاعات ذات الغرض العلاجي أو المستعملة للكشف الطبي، فقد حصر هذه الإصابات المرضية بجدول مستقل ومصنفة في المجموعة الأولى من أنواع الأمراض المهنية⁽²⁾.

2- المشرع المصري:

تنص المادة 05 من قانون التأمين الاجتماعي المصري على أنه " تعتبر إصابة عمل الإصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة بالجدول رقم "01" المرفق بالقانون "، وقد أورد ذات الجدول 29 مرضاً اعتبرها المشرع من أمراض المهنة⁽³⁾.

والملاحظ أن المشرع المصري لم يعرف المرض المهني، وإنما اكتفى بالقول بأن المرض المهني هو المرض الوارد والمبين بالجدول المرفق بالقانون.

3- المشرع اللبناني:

لم يرد في قانون الضمان الاجتماعي اللبناني أي تعريف للمرض المهني، فقد تناول المشرع المرض المهني بصورة عامة وغير كاملة، فأشار إلى أنواع الأمراض المهنية التي يشملها الضمان الاجتماعي، وإلى التقديمات التي يستفيد منها المصاب بمرض مهني وشروط استفادته من هذه التقديمات، ولكنه لم يتعرض أبداً لتعريف المرض المهني بشكل واضح وصريح⁽⁴⁾.

1 - القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي 1996 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهني، وملحقه 1 و 2، ج.ر العدد 16 لسنة 1997 .
2 - انظر الجدول رقم 6 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي 1996 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهني، وملحقه 1 و 2، من القرار المرجعي السابق الذكر.
3 - محمد حسين منصور: قانون التأمين الاجتماعي، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1996، ص.235-236.
4- حسين عبد اللطيف حمدان: الضمان الاجتماعي - أحكامه وتطبيقاته- دراسة تحليلية شاملة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، دون سنة، ص.485.

4- المشرع السعودي:

لم يعرف نظام التأمينات الاجتماعية السعودي الأمراض المهنية، وإنما اكتفى هو الآخر بتبيان جدول الأمراض التي تعتبر أمراضاً مهنية، حيث نصت المادة 127 الفقرة الثالثة من نظام التأمينات الاجتماعية على أنه " تحدد الأمراض المهنية بجدول يصادق عليه بقرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح الوزير المسؤول، ويمكن تعديل هذا الجدول وفق نفس الأصول ويبين الجدول الأمراض التي تعتبر أمراضاً مهنية، وينص إلى جانب كل منها على الأعمال والأساليب والمهن التي تعرض العامل للإصابة بهذا المرض⁽¹⁾ .

5- المشرع الفرنسي:

كان موقف المشرع الفرنسي شبيه بموقف التشريعات الأخرى، إذ لم يرد بتاتا تعريف للأمراض المهنية في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، وإنما أشارت المادة 461 - 2 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي إلى الجداول الملاحقة بالمراسيم التي عدت أنواع الأمراض المهنية، يقول الأستاذ فرانسيس كسلر :

Il n'existe pas de définition générale de la maladie professionnelle en droit français, le législateur répare au même titre que l'accident du travail toute maladie suscitée par l'accomplissement de certains travaux⁽²⁾.

(لا يوجد تعريف عام للمرض المهني في القانون الفرنسي، وإنما يعرض المشرع عن كل الإصابات بالمرض التي تثبت علاقتها بأعمال معينة بنفس رسم التعويض عن حوادث العمل، مع الأخذ في الاعتبار طبيعة المرض).

ويتضح أنه توجد صعوبة في إعطاء تعريف حاسم ودقيق للمرض المهني بسبب تنوع الحالات المرضية من مصاب إلى مصاب آخر، وكذا أنها مسألة تتميز بكونها مسألة تقنو طبية بحتة.

1 - السيد عيد نايل: الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، جامعة الملك سعود، عمادة شؤون المكتبات، 1996، ص. 423.

2 - Sedjelmassi – Kaid slimane .f, Fyad.a, Ossoukine. a :Législation et médecine du travail, outils législatifs et réglementaires pour le médecine du travail laboratoire de pédagogie de développement didactique université Oran, p. 187 .

ثانيا: تعريف الفقه للأمراض المهنية

انطلاقا من تشريعات إصابات العمل، حاول الفقهاء إعطاء تعريف للأمراض المهنية، ولا يكاد يختلف رأي الفقه بخصوص المسألة، حيث يمكن إجمال هذا الرأي المجمع عليه بأنه اعتمد معيار الجدول أساسا لتعريف المرض المهني.

1- تعريف الأستاذ محمد لبيب شنب (1) :

هو كل مرض مدرج بالجدول الملحقة بالقانون إذا كان العامل يزاول عملا من الأعمال التي تنص الجداول على اعتبارها مؤدية إلى ذلك المرض.

2- تعريف حسين عبد اللطيف حمدان(2):

هو المرض الذي يحل بالشخص بسبب مزاوله مهنة معينة، أو قيامه بعمل معين في ظروف معينة.

3- تعريف الأستاذ السيد عيد نايل(3):

يقصد بالمرض المهني كل مرض لا يصاب به عادة إلا الأشخاص الذين يعملون في مهنة معينة إذا كان المصاب ممن يعملون في تلك المهنة.

والجدير بالإشارة إليه أن المكتب الدولي للعمل يعرف المرض المهني كالتالي:

« les affections pathogènes provoquées par le travail ou par le conditions de travail et contractées à l'occasion de celui-ci.

La maladie professionnelle c'est la conséquence de l'exposition plus au moins prolongée a un risque qui existe lors de l'exercice habituel la profession »⁽⁴⁾.

من خلال إيراد مجموعة من التعاريف التي حاول الفقه إعطاءها للمرض المهني، نلاحظ أن أهم الصعوبات والعوائق التي تحول دون وضع تعريف دقيق وحاسم وعام للأمراض المهنية تتمثل في:

1 - محمد لبيب شنب: الاتجاهات الحديثة في التفرقة من حوادث العمل والأمراض المهنية، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، جامعة عين شمس، مصر، العدد الأول، 1967، ص.40.

2 - حسين عبد اللطيف حمدان : الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص. 485.

3- السيد عيد نايل: الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية، مرجع سابق، ص.423.

4 - Sedjelmassi – Kaid slimane f, Fyad.a, Ossoukine. a : Législation et médecine du travail....,op.cit, P.188.

أولاً: التكوين البيولوجي الخاص بكل مصاب بالمرض.

ثانياً: فترة تعرض المصاب لمخاطر المهنة.

ثالثاً: مسألة إثبات علاقة المرض بمزاولة الوظيفة.

وبالتالي نستنتج من ذلك أن تعريف المرض المهني تعريفاً جامعاً مانعاً أمر صعب، لأنه ليس في الاستطاعة وضع خط فاصل بين الأمراض المهنية والأمراض الأخرى، حيث أن عملية إثبات تلك العلاقة الشرطية بين المرض وطبيعة العمل ليست باليسيرة وذلك لاختلاف الحالة البيولوجية من شخص لآخر، كذلك فترة التعرض لمخاطر المهنة ومدى مزاومتها يصعب معها إثبات تلك العلاقة بين المرض وطبيعة العمل على وجه قاطع وجازم⁽¹⁾.

وهذا الاستنتاج نفسه يقره الأخصائيون في طب العمل، ونذكر من هذا القبيل ما قال به Fyad.A و Ossoukine.A:

Notons que la cause professionnelle de la maladie est rarement évidente, et il est parfois très difficile de retrouver, parmi les multiples produits manipulés celui au ceux qui peuvent être responsable des troubles constatés⁽²⁾

(ن سجل أنه في حالات كثيرة لا يمكن معرفة السبب المهني بدقة نظراً لتعدد المواد المستعملة في وسط العمل، مما لا يمكن معه إسناد المسؤولية لهذه المادة أو تلك عن إحداث الاضطرابات الصحية للموظف الخاضع للمعاينة الطبية).

ونظراً للتطبيقات العملية التي يقوم بها طب العمل أثناء المعاينة الدورية بإخضاع المصابين للكشوفات والتحاليل الطبية للتأكد من الإصابة بعوامل طبية التي من المحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا، فإنه توجد حالات كثيرة تبعث الشك في إسناد الإصابة بالمرض إلى المهنة التي يزاولها المصاب عادة، بل أكثر من ذلك فحتى على المستوى الطبي يتعذر إيجاد تعريف عام للأمراض المهنية، وهذا ما صرح به أطباء العمل :

Notons également que sur le plan médical, il n'existe pas de définition de la maladie professionnelle⁽¹⁾

1- سمير عبد السميع الأودن: التعويض عن إصابات العمل في مصر والدول العربية، منشأة المعارف، الإسكندرية، سنة 2004، ص. 179.

2 - Sedjelmassi Kaid slimane. f, Fyad.A, Ossoukine. A: Législation et médecine du travail..., op.cit, P.188.

ثالثا : تعريف القضاء للمرض المهني

على مستوى الاجتهاد القضائي، يبدو أن القضاء نحى منحى مشابها تماما لما عليه معظم رجال القانون والفقهاء، إذ اكتفى الرأي الراجح بأن المرض المهني هو المرض الذي ورد اسمه بالجدول الملحق بالقانون، وقرن المشرع كل حالة مرضية لأعمال المسببة لها إذ ليس من الضروري إيراد تعريف علمي للمرض المهني أو العمالي إذ يحدد قانون العمل الكويتي ضرورة وضع بيان بأمراض المهنة والصناعات والأعمال المسببة لها، وأن هذا البيان أو الجدول يبين أن الأمراض العمالية التي يستحق العامل تعويضا عنها إنما هي التي ترد في البيان⁽²⁾.

وتأكيدا لذلك قد تواترت اجتهادات محكمة النقض المصرية على المنوال نفسه، وذلك في حكمها الصادر في الدعوى رقم 482- 1974 حيث فسرت مضمون نص المادة الأولى من قانون التأمينات الاجتماعية الصادر بالقانون رقم 63 لسنة 1964 أنه يشترط لاعتبار أن الإصابة هي إصابة عمل أحد أمران أولهما: أن تكون قد وردت بالجدول رقم (1) بالقانون الخاص بأمراض المهنة والذي يوضح نوع المرض والأعمال المسببة لهذا المرض، وثانيهما أن تكون الإصابة قد نتجت عن حادث أثناء العمل أو بسببه، وإذا كان الحكم الابتدائي الذي أخذ بأسبابه الحكم المطعون فيه قد أقام قضاءه برفض التعويض على أن مرض الانفصال الشبكي الذي أصاب الطاعن ليس من قبيل إصابات العمل لأنه لم يرد بالجدول رقم (1)، ولأنه - أخذ بتقرير الخبير المنتدب - لم يقع نتيجة حادث وإنما هو حالة مرضية حدثت تلقائيا بسبب قصر خلقي شديد ... فإن ما ينعاه الطاعن على الحكم المطعون فيه بالخطأ في تطبيق القانون يكون على غير أساس⁽³⁾.

الفرع الثاني

الخصائص المميزة للمرض المهني

من المعلوم أن المرض ينشأ عن سبب داخلي أو باطني مصدره جسم المريض ذاته، وهو لا يتحقق بغتة بل ببطء ويتطور تدريجيا⁽⁴⁾، كما أن المرض المهني يكون عادة نتيجة لسلسلة من الحوادث ذات التطور البطيء والتي لا يمكن أن يسند إليها أصل أو تاريخ محدد⁽⁵⁾.

1 - Sedjelmassi Kaid slimane. f, Fyad.a, Ossoukine. A : Législation et médecine du travail...op.cit, P.189.

2 - جمال النكاس: إصابات العمل وأمراض المهنة من التعويض إلى التأمين، مجلة القانون والإقتصاد، جامعة القاهرة، العدد 62، سنة 1992، ص.12.

3 - سعيد أحمد شعلة: قضاء النقض في التأمينات الاجتماعية، منشأة المعارف، الإسكندرية، سنة 1998، ص. 27.

4 - محمد لبيب شنب: الاتجاهات الحديثة في التفرقة بين حوادث العمل والأمراض المهنية، المقالة السابقة، ص. 17.

5 - سمير عبد السميع الأودن: التعويض عن إصابات العمل في مصر والدول العربية، المرجع السابق، ص. 18.

ونستنتج من ذلك أن للأمراض المهنية خصائص تميزها عن غيرها من إصابات العمل وخصوصا حوادث العمل، فإذا نظرنا إلى جداول الأمراض لوجدناها تشتمل على عدة حالات مرضية وهذه الحالات تنقسم إلى مجموعات متباينة ولكنها تشترك كل منها في الخصائص التالية: **أولاً:** أنها تنشأ عن سبب داخلي وباطني مصدره جسم المصاب ذاته.

ثانياً: تكون الأمراض بصورة تدريجية.

ثالثاً: أنها تحدث نتيجة سلسلة من الحوادث ذات التطور البطيء.

هذه مجمل الخصائص التي تميز الأمراض المهنية عن غيرها من الإصابات الأخرى، وهذه الأخيرة تكون نقطة أساسية للفرقة بين الأمراض المهنية وحوادث العمل، وهو ما نتناوله بالدراسة في الفرع الثالث.

الفرع الثالث

التفرقة بين المرض المهني وحادث العمل وأهميتها.

من المفيد أولاً التطرق إلى معيار التمييز بين المرض المهني والمرض العادي، ثم التطرق بعد ذلك إلى دراسة معايير التفرقة بين المرض المهني والحادث، لأن تحديد مصدر الإصابة أهمية كبيرة تتجلى في معرفة أحكام التأمين أو الضمان الذي ينطبق على نوع الإصابة من أجل اقتضاء التعويضات المقررة بموجب قانون الضمان الاجتماعي، ذلك ما نشرحه في الفقرات التالية:

أولاً: التفرقة بين المرض المهني والمرض العادي

يتضح من تعريف مرض المهني أن هذا الأخير يتميز بكونه ينشأ عن مزاوله مهنة معينة، كما يتبين من تسميته، وعلى هذا يعتبر مرضاً مهنياً كل مرض يكون مزاوله المهنة هي السبب الرئيس فيه.

أما المرض العادي فيعتبر من المخاطر الحياتية - لا من مخاطر المهنة أو الوظيفة - وهي لا تصيب الموظفين وحدهم وإنما تصيب كل الأفراد، ولكن أثرها على الموظفين يكون أشد قسوة بسبب ضالة مواردهم وعجزهم بالتالي عن مواجهة آثارها بقدراتهم الذاتية المحدودة، والمرض هنا غير المهني هو كل اعتلال جسدي أو عقلي يستوجب رعاية طبية.

وتبدو أهمية تفريق المرض المهني عن المرض العادي من حيث معرفة الفرع الذي يضمن المرض من بين فروع الضمان الاجتماعي، ذلك لأن المشرع اخضع الأمراض المهنية

لفرع ضمان حوادث العمل والأمراض المهنية، بينما أخضع الأمراض العادية لفرع المرض والأمومة⁽¹⁾.

ثانياً: التفرقة بين المرض المهني و الحادث وأهميتها

قد مر التشريع المقارن المتعلق بالأمراض المهنية في كل من فرنسا ومصر بعدة مراحل قبل أن يغطي أنواع إصابات العمل كلها.

ففي فرنسا عندما صدر قانون 09 أبريل 1898 خاص بالتعويض عن حوادث العمل دون الأمراض المهنية وحوادث الطريق، ولم ينص على أمراض المهنة إلا في سنة 1919 بموجب قانون 25 أكتوبر 1919⁽²⁾.

أما بالنسبة للوضع في الجزائر، فإن النتيجة الطبيعية آنذاك هي تطبيق مفهوم المشرع الفرنسي للأمراض المهنية، وفي مرحلة تاريخية لاحقة صدر أول قانون للضمان الاجتماعي الجزائري سنة 1966⁽³⁾، فمنذ بداية سريان هذا القانون كانت التغطية التأمينية تطل جميع إصابات العمل أيا كانت طبيعتها سواء كانت مرضاً مهنياً أو حادث عمل، لأن القانون الجزائري لم يمر بالمراحل التي مرت بها التشريعات الأخرى كالتشريع الفرنسي.

وكذلك الحال في مصر، فقد كان القانون رقم 64 - 1936 مقصوراً على حوادث العمل، وكان يطلق عليه اصطلاح إصابات العمل، ولم تغط الأمراض المهنية إلا بالقانون رقم 17 - 1950⁽⁴⁾.

وفي الوقت الحاضر انتهى التطور بتشريعات إصابات العمل أنها أصبحت تغطي الإصابات الناشئة عن الأمراض فضلاً عن الإصابات الناشئة عن الحوادث سواء في فرنسا أو مصر أو الجزائر، لذلك يبدو من الضروري تفرقة الأمراض وتمييزها عن الحوادث، وهو ما يتطلب تحديد المقصود بحادث العمل، ثم نتطرق إلى أهمية التفرقة بين المرض والحادث التي تظهر في نواح متعددة، والذي يعيننا في هذه الدراسة من نواحي هذه التفرقة هو تحديد متى يغطي القانون الإصابة الناشئة عن المرض الحادث، ومتى لا ينسحب عليها غطاء الحماية القانونية.

1 - حسين عبد اللطيف حمدان: الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص. 490، و الأمر نفسه قد سلكه المشرع الجزائري، حيث أخضع الأمراض العادية إلى القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج. رالعدد 28، ولا سيما المادة 02 حيث تنص:

تغطي التأمينات الاجتماعية المخاطر التالية: - المرض، الولادة، العجز، الوفاة.

2 - محمد لبيب شنب: الاتجاهات الحديثة في التفرقة بين حوادث العمل والأمراض المهنية، المقالة السابقة، ص. 05.

3 - الأمر رقم 66 - 183 المؤرخ في 21/06/1966 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج. رالعدد 22 بتاريخ 04/04/1967.

4 - محمد لبيب شنب: نفس المقالة، ص. 08.

1- تحديد المقصود بالحادث:

نظرا لعدم ورود نص تشريعي يحدد المقصود بحادث العمل فقد ترك الأمر لاجتهاد الفقه والقضاء، ولقد استقر القضاء الفرنسي في البداية على تعريف الحادث بأنه " الفعل المتميز بالحركة المفاجئة والعنيفة لسبب خارجي يحدث مساسا بجسم الإنسان "، وانطلاقا من هذا التعريف استخلص الفقه أربعة عناصر بتوافرها يمكن إصباح وصف الحادث على الفعل:

Soudaineté	✓ أن يكون مفاجئا
Action Violente	✓ أن يكون عنيفا
Cause Extérieure	✓ أن ينشأ عن سبب خارجي
Atteinte Corporelle	✓ أن يحدث مساسا بجسم الإنسان (العامل، الموظف)

ولكن القضاء سرعان ما خفف من تلك الشروط وتساهل في تعريف الحادث، فلم يعد يشترط أن يكون الحادث خارجيا وعنيفا، بل يكفي أن يكون الفعل مفاجئا، وأن يحدث مساسا بجسم الإنسان ولا يخفي ما في ذلك الاتجاه من مرونة ومن مراعاة لمصلحة العامل أو الموظف (1).

أما المرض فخلافا للحادث، ينشأ عن سبب داخلي أو باطني مصدره جسم المريض ذاته ولا يتحقق بغتة بل ببطء ويتطور تدريجيا (2)، فالتفرقة بين المرض والحادث لا ترجع إلى طبيعة الإصابة الناجمة عن كل منهما، بل عن الفعل مصدر هذه الإصابة، وما إذا كان حصوله مباغتا أو بطيئا، بحيث أن الإصابة الواحدة قد تكون نتيجة حادث وقد تكون نتيجة مرض تبعا للوقت الذي استغرقه الفعل المسبب لها (3).

والملاحظ أن الأمراض المهنية الناتجة عن مزاولة العمل الطبي والعلاجي بالمستشفيات يكون مصدرها مباغتا كما في العدوى أو التلوث، إلا أن أعراض المرض تتأخر إلى مدة معينة بحسب نوع العامل المرضي (4)، وتأكيدا لذلك قضت محكمة استئناف دوي DOUAI باعتبار وفاة الدكتور دترز ناشئة عن حادث عمل، وقالت المحكمة في تسبب حكمها " أن التسمم الميكروبي ليس مرضا من الأمراض المعتمدة مهنية ولا شك في هذا، ولكن هذه الحقيقة لا أهمية

1 - محمد حسين منصور: قانون التأمين الاجتماعي، منشأة المعارف، الاسكندرية، سنة 1996، ص 220.

2 - محمد لبيب شنب: نفس المقالة، ص 17.

3 - جمال الدين زكي: ضمان أخطار المهنة في القانون المصري، مجلة القانون والاقتصاد، جامعة القاهرة، العدد 25، سنة 1966، ص 38 وما يليها.

4 - السيد عيد نايل: الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية.....، مرجع سابق، ص 425.

لها في الدعوى، لأن ظاهرة العدوى ظاهرة عرضية تتعارض مع فكرة المرض المهني الذي يثير فكرة التعرض خلال مدة معينة لخطر ناشئ عادة عن الظروف المعتادة لمباشرة المهنة " (1).

ب- أهمية التفرقة بين المرض والحادث:

قد تترتب على التفرقة بين الإصابتين - بالمعنى التقليدي - أن الأمراض غير الواردة بالجدول لا تستحق عن العامل تعويضات الأخطار المهنية حتى لو أثبت علاقة سببية بينها وبين ممارسة العمل وقد جرى الشراح على تسمية هذه الأمراض " بالمنطقة المكشوفة " (2) Angle . Mort

ويلاحظ أن إعمال المعيار التقليدي في التفرقة بين المرض والحادث أوجد منطقة غير عادلة وخالية من كل تغطية، خصوصا الأمراض التي تأتي عن طريق العدوى الفجائية Contamination Accidentelle الأكثر انتشارا بالمرافق الصحية، مع العلم أن جدول الأمراض المهنية الخاص بموظفي القطاع الصحي اتسم بالصفة الحصرية، وفي ظل التطور الهائل في ميدان الطب، وباستخدام التكنولوجيا الحديثة تم اكتشاف أمراض جديدة لم تكن معروفة من قبل، ومن هذا المنطلق يبقى القانون عاجزا عن ملاحقة التطور في كثير من الأحيان (3).

ومما لا شك فيه أن عدم تغطية هذه المنطقة التي خلفتها التفرقة بإعمال المعيار التقليدي، يؤدي إلى المساس بمصالح العمال المصابين بهذه الأمراض، لأن الموظف أو العامل إذا أراد أن يعرض عنها فليس أمامه سوى اللجوء إلى القضاء وإثبات خطأ الإدارة أو صاحب العمل وفقا لقواعد المسؤولية التقصيرية، غير أن هذا الإثبات يكون مستحيلا في معظم الأحوال (4).

ومن جهة أخرى تبدو أهمية التفرقة بين الحادث والمرض أن شروط الحصول على تسبيقات الضمان، تختلف باختلاف نوع الإصابة، فإذا أصيب الموظف بحادث عمل فإن له الحق في تسبيقات الضمان Prestations أيا كان سبب هذا الحادث ما دام قد ثبت صلته بالعمل وفقا للمعايير التي سبقت الإشارة إليها (شروط الحادث والتعويض عنها).

1 - محمد لبيب شنب: الإتجاهات الحديثة.....،المقالة السابقة،ص.31.

2 - نفس المقالة،ص.30.

3 - محمد الادريسي: الأمراض المهنية بين شساعة الطب ومحدودية القانون،أ نظرالموقع: www.f-law.net

4 - السيد عيد نايل: ، الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية.....،مرجع سابق ص 425.

أما إذا أصيب العامل بمرض مهني، فلا يحق له الاستفادة من تسبيقات الضمان، إلا إذا كان المرض منصوصا عليه في لائحة الأمراض المهنية⁽¹⁾.
وذلك يقتضي دراسة شروط الإصابة التي تعتبر من وجهة القانون من فئة الأمراض المهنية القابلة للتعويض.

الفرع الرابع

شروط اعتبار الإصابة من أمراض المهنة.

يسري نظام تأمين إصابات العمل على جميع المهنيين مهما كان نوع القطاع الذي ينتمي إليه الضحية المصاب، وهذا ما قرره المادة (02) من القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية بقولها: يسري أحكام هذا القانون في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية التي يتعرض لها العامل أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه⁽²⁾.

ولكي يستفيد العامل أو الموظف، طبييا كان أو ممرضا (شبه طبي) من نظام ضمان الأمراض المهنية ومن الحماية المقررة بموجب هذا القانون، لا بد أن تتوافر في الإصابة الشروط الآتية:

الشرط الأول: وهو ما يتعلق بنطاق سريان قانون التأمين الاجتماعي- الضمان الاجتماعي- الذي يشمل الأفراد الذين يغطيهم تأمين إصابة العمل وبعض الفئات الأخرى التي لا تستفيد من تأمين العجز والشيخوخة و الوفاة وذلك مثل العمال- الموظفين – المتدربين⁽³⁾

الشرط الثاني: إصابة الموظف بأحد الأمراض المنصوص عليها في الجدول أن يكون المرض الذي يعاني منه المؤمن عليه وارد في الجدول الملحق بالقانون، وقد أورد المشرع الجزائري قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا، وهو ما حدده القرار الوزاري الذي جاء تطبيقًا للمادة 64 من قانون 83 – 13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

تنص المادة (1) من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي 1996 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا وملحقه (1) و (2).

1 - حسين عبد اللطيف حمدان: الضمان الاجتماعي ..، المرجع السابق ، ص. 492 و ما يليها.
2 - أنظر القانون 83-13 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، القانون المرجعي السابق الذكر.
3 - حسام الدين كامل الأهواني: أصول قانون التأمين الاجتماعي، القاهرة، دار النهضة العربية 1981، ص. 261.

" عملا بأحكام المادة 64 من القانون رقم 83 -13 المؤرخ في 02 يوليو 1983 يحدد هذا القرار في ملحقه (1) قائمة الأمراض المهنية التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنياً، وكذا قائمة الأعمال التي من شأنها أن تسبب هذه الأمراض والمدة المحتملة للتعرض للأخطار الناجمة عن هذه الأعمال "

وقد أقيم نظام الحماية في مواجهة الأمراض المهنية المذكورة على فكرة الجدول المرفق⁽¹⁾، ويتميز هذا النظام - الجدول - بأن الأمراض التي يشملها تقوم بالنسبة إليها قرينة قانونية قاطعة على أن المرض مهني⁽²⁾.

الشرط الثالث: ارتباط المرض بمهنة الموظف

لا يكفي لإصابة الموظف بأحد الأمراض السابقة (المذكورة في الجدول) بل لا بد أن يكون هذا المرض مرتبطاً بمهنة الموظف، فيجب أن يعمل في مهنة أو صناعة ينشأ عنها عادة هذا المرض⁽³⁾.

فالإصابة بالوباء الكبدي الفيروسي نتيجة العدوى يُعد مرضاً مهنياً بالنسبة للمريض الذي يزاول العمل العلاجي بمصلحة الأمراض المعدية Service Infectieux بالمستشفى العام، بشرط أن يكون منصوباً على هذه الإصابة في الجدول. أما إذا أصيب هذا المريض أو من في حكمه بأحد أمراض الغبار الرئوي L'amiante، فإن مرضه لا يعد إصابة عمل لعدم الارتباط القائم بين الإصابة وطبيعة المهنة.

الشرط الرابع: ظهور المرض خلال فترة معينة.

يجب أن تظهر أعراض المرض خلال احتراق الموظف للمهنة المعنية أو خلال أقصى مدة يجب أن تظهر أعراض Symptômes المرض خلالها بعد تاريخ توقيفه عن العمل. ونشير هنا إلى أن مسلك بعض التشريعات منتقد من هذا الباب، إذ جعل المشرع المصري التزام الجهة المختصة - قبل المصاب - بالحقوق يمتد لمدة سنة ميلادية من تاريخ انتهاء خدمة المؤمن عليه، وذلك إذا ظهرت عليه أعراض المرض المهني خلالها سواء أكان بلا عمل أو كان يعمل في صناعة نشأ عنها هذا المرض طبقاً للمادة 67 من قانون التأمينات الاجتماعية المصري.

1 - حسن قدوس: المبادئ القانونية للتأمين الاجتماعي، ج1، القاهرة، دار وهدان للطباعة والنشر، سنة 1985، ص 212.
2 - محمد حسن قاسم: قانون التأمين الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، سنة 2003، ص 246.
3 - محمد حسين منصور: قانون التأمين الاجتماعي، المرجع السابق، ص 231.

أما إذا ظهرت الأعراض بعد انقضاء هذه المدة (سنة ميلادية) فلا يشمل هذا المرض الضمان، والواقع أن مسلك المشرع المصري كان موضعاً للنقد لأن تحديد هذه المدة وإن كان يترتب عليه أثر قانوني، فإنها تُعد مسألة فنية تخضع للخبرة الطبية، إذ أن لكل مرض طبيعته الخاصة ومراحل تطوره والفترة التي تبدأ خلالها في ظهور أعراض الإصابة به⁽¹⁾.

أما المشرع الجزائري - فبخلاف المشرع المصري- يبدو أنه قد سلك مسلكاً منصفاً، إذ جعل مدة التكفل بالمرض المنصوص عليه بالجدول خاصة بكل مرض مهني على حدة، ذلك أن مدة ظهور المرض تختلف من إصابة إلى أخرى، و في هذه النقطة بالذات كانت الثغرة التي تصم التشريع المصري، ذلك أن فترة الضمان التي قدرها القانون - أي القانون المصري - قدرها تقديراً جزافياً تفتقر من حالة إلى أخرى⁽²⁾.

ولكن فكرة تحديده مدة الضمان هذه منتقدة من الأساس، حيث يرى الأستاذ أحمد محمد محرز أن تحديد الصفة المهنية للمرض أو الأضرار التي تنشأ عنها تعود لتقرير الهيئة الطبية المختصة دون تقييدها بفترة ضمان محددة⁽³⁾ Limité .

وإذا ما تقاضى المصاب بمرض مهني وفقاً للشروط التي حددها القانون جميع التعويضات المقررة قانوناً من علاج وصرف معونة مالية وصرف معاش أو تعويض له أو للمستحقين عنه بالشروط المبينة بالقانون⁽⁴⁾، جاز له كذلك المطالبة بتعويض تكميلي جبراً للضرر نتيجة خطأ المستخدم أو تابعيه، فإذا كان العامل يقتضي حقه في التعويض عن إصابة العمل من الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية في مقابل الاشتراكات التي شارك هو ورب العمل في دفعها فإنه يتقاضى حقه في التعويض قبل المسؤول عن الفعل لضرار بسبب الخطأ الذي ارتكبه المسؤول، فإنه ليس ثمة ما يمنع من الجمع بين الحقين⁽⁵⁾.

1 - حسام الدين كامل الأهواني: أصول قانون التأمين الاجتماعي، المرجع السابق، ص. 263 وما يليها.
2 - كامل الحلواني: تأمين إصابة العمل، مقالة، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، العدد 01، سنة 1968، ص. 75.
3 - عبد السميع سمير الأودن: التعويض عن إصابات العمل في مصر والدول العربية، المرجع السابق، ص. 188.
4 - نفس المرجع، ص. 189.
5 - سعيد أحمد شعله: قضاء النقص المدني في المسؤولية والتعويض، منشأة المعارف، الإسكندرية، سنة 2003، ص. 625.

المطلب الثاني

طرق تحديد الأمراض المهنية القابلة للتعويض

تختلف مسلك أنظمة التأمينات الاجتماعية في طريقة تحديد الأمراض المهنية الموجبة للتعويض أو الضمان بحسب وجهة كل مشرع (فرع أول)، وكذلك وإن كان لنظام التحديد من مزايا يتمتع بها المصابون بإصابات شملها الضمان، إلا أن هناك أمراضا مهنية عارية من كل تغطية (المنطقة المكشوفة)، ولهذا السبب حاول القضاء والفقهاء من غطاء التأمين إليها (المنطقة المكشوفة) (فرع ثان) وبعد أن تعالج هاتين النقطتين تناول دراسة نظام التغطية للأمراض في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري وكيف نعالج بعض الحالات الاستثنائية (فرع ثالث).

الفرع الأول

طرق تحديد الأمراض المهنية

هناك ثلاثة طرق للوصول لهذا التحديد:

أولاً: طريقة التغطية الشاملة

تتسم هذه الطريقة بالمرونة بمعنى أن التغطية تطل جميع الأمراض المهنية كقاعدة عامة بشرط أن يعرض الأمر في كل حالة مرضية على حدة على لجنة متخصصة للبت فيما إذا كان المرض الذي تعرض له العامل (المستخدم) مرضا مهنيا أم غير مهني، وغالبا ما تتشكل هذه اللجنة من أطباء متخصصين أو من أطباء وخبراء في الأمن الصناعي⁽¹⁾.

فمتى ثبت للجنة الأمراض المهنية أن الحالة المرضية موضوع الملف المطروح بين يديها سببه العمل أو الظروف المحيطة بأدائه أو الأماكن التي يتم فيها⁽²⁾ عدت هذه الإصابة من أمراض المهنة واستحق المصاب تعويضا عنها.

ويتميز هذا النظام بأنه يوسع من دائرة الحماية، بحيث يغطي كافة الأمراض المهنية التي تسببها المهن المختلفة، إلا أنه يعيبه أن تحديد المرض يتم بطريقة لاحقة للإصابة ويقع بالتالي عبء تحديده على عاتق هذه اللجنة⁽³⁾.

1 - السيد عيد نايل: الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق، ص. 422.
2 - أحمد محرز: الخطر في تأمين إصابات العمل، القاهرة، جامعة القاهرة، 1976، ص. 335.
3 - حسام الدين كامل الأهواني: أصول قانون التأمين الاجتماعي...، المرجع السابق، ص. 260.

ثانيا: طريقة الجدول.

بمقتضى هذه الطريقة يضع المشرع جدولا يتضمن الأمراض المهنية والأعمال التي تسبب هذه الأمراض. ويتميز هذا النظام بأن الأمراض المهنية المدرجة به تقوم على أساس قرينة قانونية قاطعة، وبذلك تعفى ضحية هذه الأمراض من عبء الإثبات، يقول الأستاذ فرانسيس كسلر في هذا السياق:

« La reconnaissance fondée sur présomption d'origine professionnelle de toute maladie désignée dans un tableau officiel et contractée dans les conditions mentionnées dans le tableau on parle de maladie professionnelle présumée »⁽¹⁾.

(بمعنى أن كل مرض مدرج بجدول الأمراض المهنية التنظيمية، ويكون مرتبطا بالأعمال المسببة المذكورة في هذه الجداول، يمكن القول بأن هذا المرض مرض مهني مفترض).

ويطلق على النظام الذي يعتمد أسلوب الجدول كأساس للتحديد نظام الجدول المزدوج، حيث يحدد في جانب منه اسم المرض، وفي الجانب الآخر الأعمال المسببة لهذا المرض، وبمجرد إصابة العامل – الموظف – بمرض من هذه الأمراض وكان يمارس مهنة أو عملا من الأعمال المسببة لهذا المرض وفقا للجدول يعتبر مرضه مهنيا⁽²⁾

والجدول المزدوج قد يكون مغلقا Liste a titre limitatif ، وقد يكون هذا الجدول مفتوحا Liste a titre indicatif.

فالجدول المغلق تحدد فيه الأمراض والمهن التي تسببها على سبيل الحصر، دون أن يسمح لأية جهة بإضافة أي مرض مهني جديد يظهر بعد وضع الجدول، ونظرا لما ينطوي عليه هذا من أضرار بفئة العمال، فهذا النظام يكاد يكون نظاما مهجورا⁽³⁾

ولهذا السبب انتقد هذا النظام بشدة نظرا لجموده، لأنه لا يوفر الحماية القانونية الكافية لضحايا إصابات العمل، خاصة من طرف الفقه الفرنسي، و منه يقول الأستاذ: Y.Saint Jours

« Ce système a été et est critiqué pour sa rigidité »⁽⁴⁾

وفي نفس السياق تقول الأستاذة: Yvonne Lambert Faivre

1 - Francis Kessler. Droit de la protection sociale , D, 2^{eme}éd, P. 260.

2 - السيد عيد نايل: الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق، ص. 422.

3 - محمد حسن قاسم: قانون التأمين الاجتماعي، كلية الحقوق، المرجع السابق، ص. 246.

4 - Y. Saint Jour « les lacunes des la législation des accidents du travail » DR. SOC. 1990, P. 692.

« Le système de la liste limitative présentait le grave inconvénient d'exclure des victimes dont la maladie était a l'évidence due aux conditions du travail, mais qui ne figurait pas sur cette liste.

Il apparaissait donc de plus nécessaire de maintenir a la liste son rôle de présomption légale d'imputabilité de la maladie a l'activité professionnelle»⁽¹⁾

أما الجدول المفتوح فهو عكس الجدول المغلق، فتحدد فيه الأمراض المهنية المعروفة وقت وضعه مع السماح بإضافة أمراض جديدة إليه كلما ظهرت الحاجة إلى ذلك، وتتم الإضافة بموجب إجراءات نظامية بسيطة أو حتى بموجب قرار إداري⁽²⁾.

ويكاد هذا النظام أن يكون الأكثر إتباعا في الأنظمة التأمينية المقارنة، ويأخذ المشرع الجزائري بهذا النظام، إذ تقضي المادة 64 من القانون رقم 83 - 13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية على أنه " تحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تسبب فيها، وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم" ويمكن أن تراجع وتتم هذه القوائم وفقا لنفس الشروط والأشكال المنصوص عليها⁽³⁾.

وكذلك ما تنص عليه المادة 66 من نفس القانون "يتم إعداد القوائم المنصوص عليها في المادة 64 أعلاه بعد أخذ أي لجنة مكلفة بالأمراض المهنية يحدد تشكيلها عن طريق التنظيم".

Les tableaux des maladies professionnelle peuvent après consultation de l'organisme syndicale, être révisées au complétés par arrêtés du ministère chargé de la tutelle de la sécurité sociale.

Le nouveau système a voulu déterminer le maximum de maladie professionnelle pouvant attendre les travailleurs a leur poste du travail⁽⁴⁾.

كما أخذ بنظام الجدول هذا قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي الذي ينص على قابلية تعديل الجدول كلما اقتضت الحاجة إلى ذلك ومراعاة لمصلحة المستخدمين في الحماية القانونية، و في هذا الصدد تقول الأستاذة Yvonne Lambert. Faivre:

1 - Yvonne Lambert Faivre: droit du dommage corporel, système d'indemnisation, D, 3^{ème} éd, P. 352.
2 - السيد عيد نايل: الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية،.....، المرجع السابق، ص. 423.
3 - أنظر القانون رقم 83 - 13 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، القانون المرجعي السابق الذكر .

4 - Teyeb Belloula: la réparation des accidents du travail et maladie professionnelles, collection droit pratique, imprimer Dahleb, éd 1993, P. 72.
وأنظر كذلك القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 أبريل 1995 يحدد تشكيلة لجنة الأمراض المهنية، ج. ر، العدد 21، سنة 1996 ص. 25.

Le régime d'indemnisation des maladies professionnelles a été amélioré par la loi N° : 93 – 191 du 27 Janvier 1993, qui a complet le système de liste réglementaire fermé par possibilité d'établir l'origine professionnelle d'une maladie hors liste ⁽¹⁾.

و خلاصة ذلك هي أنه رغم ما يميز نظام الجدول من الحماية القانونية التي يوفرها للمصابين خاصة الجانب التعويضي منها، إلا أن ما يعيب هذا النظام أن قائمة الأمراض وردت على سبيل الحصر، وإن كان من الممكن إضافة أمراض جديدة للقائمة، إلا أن تعديل الجدول من سلطة الوزير وحده ⁽²⁾.

ثالثا: الطريقة المزدوجة

يجمع هذا النظام من طريقة التغطية الشاملة وطريقة الجدول، بمعنى أن يحدد النظام جدولاً يشمل مجموعة الأمراض المهنية التي كشف عنها الطب وقت وضعه، فإذا أصيب العامل بأحد هذه الأمراض كان مرضه مهنيًا، أما إذا أصيب العامل بمرض غير وارد بالجدول فإنه يعد مرضاً مهنيًا إذا ثبتت العلاقة بينه وبين المهنة أو العمل الذي يمارسه العامل، و يلاحظ أن هذه الطريقة تجمع بين مزايا الطريقتين السابقتين ⁽³⁾.

ونشير في هذا المقام أن هذا النظام معمول به في بعض الدول مثل السويد وكندا وتركيا وبعض الولايات بدولة الولايات المتحدة الأمريكية، والمكسيك والبرازيل وغيرها ⁽⁴⁾.

وما يميز هذا النظام أنه يوسع من دائرة الحماية القانونية للموظفين المصابين، و لذلك فإنه الأقدر على مسايرة التطور ومواجهة الأمراض المهنية المستجدة التي لم يرد ذكرها في اللائحة. و عليه، و بعد أن تناولنا بالدراسة طرائق تحديد الأمراض المهنية القابلة للتعويض في الأنظمة المقارنة، يتبين لنا أن طريقة الجدول أكثر الطرق شيوعاً وإتباعاً في تحديد الأمراض في التشريعات المعاصرة، إلا أن النتائج العملية التي أسفرت عنها الأخذ بنظام الجدول في تغطية الأمراض المهنية لم تخدم مصالح المستخدمين، بل بالعكس أوجدت طائفة من الأمراض بدون حماية، إذ هي غير مشمولة بضمان مخاطر المهنة، وهذا ما درج الفقه على تسميتها بالمنطقة المكشوفة Angle mort .

و لجبر هذا النقص، حاول القضاء و الفقه مد غطاء التأمين الاجتماعي إلى هذه المنطقة عن طريق الأخذ بمفهوم واسع لفكرة حادث العمل.

1 - Yvonne Lambert. Faivre: droit du dommage corporel..... , P.351 et s.

2 - محمد حسن قاسم: قانون التأمين الاجتماعي، كلية الحقوق، المرجع السابق، ص.248.

3 - السيد عيد نابل: الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية،.....، المرجع السابق، ص. 423.

4 - حسين عبد اللطيف حمدان: الضمان الاجتماعي.....، المرجع السابق، ص. 489.

الفرع الثاني

محاولة القضاء و الفقه مد غطاء التأمين للمنطقة المكشوفة

قد يصاب المؤمن عليه بمرض لا تتوافر فيه الصفات اللازمة لاعتبار الإصابة حادث عمل، فقد يقع المرض بصورة بطيئة أي لا يصف بالمفاجأة، ومن ناحية أخرى لا يعد هذا المرض من أمراض المهنة لعدم ذكره في الجدول، أو ورد ذكره بالجدول ولكن بالنسبة لعمل آخر غير العمل الذي يقوم به العامل، وفي هذه الحالة يجد العامل أو الموظف نفسه في المنطقة المكشوفة، و بذلك لا يستطيع المطالبة بتعويض عن مرض لم يذكر بجدول أمراض المهنة⁽¹⁾.

ونظرا لقسوة هذه النتيجة على ضحايا إصابات العمل التي لا تعتبر من قبيل الأمراض المهنية ولا تتوافر فيها شروط الحادث، حاول الفقه والقضاء جاهدين التقليل من دائرة المنطقة المكشوفة بإيجاد معايير أكثر مرونة لمواجهة هذه الظاهرة وهو نبينه على النحو التالي.

أولاً: إجتهد القضاء

لما كان باب الأمراض المهنية موصدا نظرا للصفة الحصرية المسلم بها لهذه الأمراض، فقد اتجه القضاء إلى حوادث العمل محاولا التوسيع من نطاقها، فاعتبر كثيرا من الإصابات ناشئة عن حوادث لا عن أمراض مهنية رغم انطباق التعريف الطبي للأمراض عليها، ورغم انبثاقها عن جسم المصاب لا عن مصدر خارجي⁽²⁾.

وأمثلة محاولات التوسع في مفهوم حادث العمل من أجل احتواء المنطقة المكشوفة، فقد استقر القضاء على اعتبار الفتق hernie ناشئا عن حادث لا عن مرض، ولو كان الاستعداد الخلقي للمصاب قد أسهم في حصوله متى كان العمل هو الذي أدى إليه ولو لم يكن المصاب قد بذل مجهودا غير عادي⁽³⁾.

وكذلك مرض الدرن Tuberculose، إذ يعتبر ناشئا عن حادث العمل إذا كان نتيجة مباشرة وفورية للإصابة أو كان سببه الاستعداد السابق، وهذا ما أقرته محكمة النقض الفرنسية من خلال قرارها الشهير المتعلق بالإصابة بمرض الدرن Tuberculose بتاريخ 11 نوفمبر 1919⁽⁴⁾، وإذا كان المرض الذي أصيب به العامل ليس من الأمراض المنصوص عليها ولكنه لحق العامل كنتيجة لحادث أي للفعل المباغت وكثيرا ما تقع في المصالح الاستشفائية العدوى

1 - محمد حسن قاسم: قانون التأمين الاجتماعي، كلية الحقوق، المرجع السابق، ص.248.

2 - محمد لبيب شنب: الاتجاهات الحديثة.....، المقالة السابقة، ص.39.

3 - نفس المقالة، ص. 25.

4 - نفس المقالة، ص.25.

الإصابة Contamination Accidentelle⁽¹⁾، فإن الضرر الذي يصاب به العامل من جراء المرض لا يعتبر ناشئاً عن المرض بل عن الحادث وبالتالي يغطيه التأمين بهذا الوصف.

ولعل أشهر هذه الأحكام القضائية التي حاولت مد غطاء التأمين لكل الإصابات دون تفرقة معتمدة في ذلك إلى اعتبار بعض الأمراض المهنية غير الواردة بالجدول من قبيل حوادث العمل، واستناداً إلى معايير أكثر مرونة، وتتعلق خصوصاً بالعدوى المهنية بالقطاع الصحي، ذلكم ما سنبينه على التوالي:

1- قضية الدكتور جاندر GENDRE حكم محكمة استئناف بوردو الصادر في 16 ماي 1963

صدر هذا الحكم في دعوى تتلخص وقائعها أن الدكتور GENDRE الذي كان يعمل طبيباً مقيماً بأحد المستشفيات، وقد قام بفحص طفل مريض بشلل الأطفال Poliomyélite، وبعد عدة أيام من الفحص ظهرت عليه أعراض مرض شلل الأطفال وكانت كل الدلائل تشير إلى أن الإصابة قد لحقت بالطبيب بسبب الفحص الذي أجراه للطفل المصاب بالمرض وعندما عرض الأمر أمام لجنة الضمان الاجتماعي المختصة أقرت بأحقية المصاب بالتعويض وفقاً لأحكام حوادث العمل⁽²⁾.

لكن صندوق الضمان استأنف هذا الحكم مدعياً أنه لا يوجد حادث، إذ ليس هناك فعل عنيف ومباغت مترتب على عامل خارجي وقع أثناء العمل، بل الأمر يتعلق بمرض مهني غير منصوص عليه في القوائم، وأن العدوى Contamination خطر مهني يجب أن يتحمله الطبيب أو الممرضة، وأن المرض لا يعوز عنه إلا إذا كان ضمن الأمراض المنصوص عليها في الجدول الملحق بالقانون، ولكن محكمة استئناف بوردو رفضت الأخذ بهذا الإدعاء، وقضت بتأييد قرار لجنة الضمان الاجتماعي، أي أقرت اعتبار الإصابة بشلل الأطفال ناشئة عن حادثة لا عن مرض⁽³⁾.

وقالت محكمة الاستئناف في أسباب حكمها «الحادث هو كل ما يقع عرضاً Fortuitement وقد ضيق هذا التعريف التقليدي في تطبيقه بالنسبة لحادث العمل يتطلب تدخلاً عنيفاً ومباغتا لعامل خارجي، على أن العمل قد حد من مدلول هذا المتطلبات فاعتبر الفتق Hernie الأزمة

1 - www. Univ – Angers – ER (Contamination Accidentelle)

2 - محمد لبيب شنب: الاتجاهات الحديثة.....، المقالة السابقة، ص. 27، و أنظر كذلك محمد حسن قاسم: قانون التأمين الاجتماعي، المرجع السابق، ص. 249.

3 - نفس الاتجاه الذي سلكه القضاء الفرنسي في قضية الدكتور DETREZ حكم محكمة استئناف دوي في 16 ديسمبر 1964. نقض اجتماعي فرنسي، للمزيد من التفاصيل أنظر: محمد لبيب شنب: الاتجاهات الحديثة.....، المقالة المشار إليها، ص. 30.

القلبية Crise Cardiaque من الحوادث، نظرا لأنهما ناتجان عن مجهود، وكذلك الأمر بالنسبة للتييفوس Typhus لأنه مترتب على لدغة قملة، واعتبر الغاز مؤديا إلى جرح الرئة راجعا إلى حادث وليس إلى مرض كما اعتبرت الوفاة الفجائية الحاصلة خلال العمل وفي مكانه حادثا، ما لم يثبت العكس، مما يدل على تجاوز الفكرة المضيق التي تهدد برفع الضمان عن طائفة من الضحايا كالأطباء والمرضات المعرضين في المزاول المعتادة لمهنتهم لأخطار خاصة Risques Spécifiques بالرغم من أن حمايتهم الفعالة تستجيب لروح تشريعات حوادث العمل خاصة إذا أدت إلى عاهات خطيرة ودائمة»⁽¹⁾.

2- قضية الدكتور GENDRE حكم محكمة استئناف Lemogue في 02 فبراير 1960⁽²⁾.

طعن صندوق الضمان الاجتماعي في حكم محكمة استئناف بوردو الصادر في 16 ماي 1963 بطريق النقض، فقضت الدائرة الاجتماعية بمحكمة النقض الفرنسية في 25 يوفيه 1964 بنقض حكم الاستئناف وإعادة الدعوى إلى محكمة استئناف ليموج لتفصل فيه من جديد⁽³⁾. صدر حكم محكمة Lemogue مؤيدا لحكم محكمة استئناف Bordeaux ومخالفا لوجهة نظر محكمة النقض.

طعن في الحكم للمرة الثانية أمام الدوائر المجتمعة لمحكمة النقض التي انتهت إلى رفض اتجاه محاكم الاستئناف، واستندت المحكمة إلى أن الإصابة بالمرض المثار في الدعوى الماثلة لا تعتبر حادث عمل، ولكنها مرض غير وارد بجدول الأمراض المهنية، كما أن مرض شلل الأطفال يعتبر من الأمراض الباطنية وليس إصابة خارجية فضلا عن أن إصابة GENDRE قد حدثت بطريقة تدريجية وبطيئة بعد أسبوعين من فحصه للطفل المريض، وبالتالي لم يتسم المرض بطابع المباغته الواجب تحققه في حادث العمل واستقر قضاء محكمة النقض فيما بعد على هذا الموقف⁽⁴⁾.

و على سبيل المقارنة نشير إلى أن قضاء محكمة النقض المصرية قد استقر على نفس الاتجاه حيث رفض تغطية إصابات العمل التي لا تتوافر فيها شروط حادث العمل، ولم تدرج في جدول الأمراض المهنية حتى ولو أثبت الموظف أو وراثته علاقة السببية بين الإصابة وممارسته العمل⁽⁵⁾.

1 - محمد لبيب شنب: دروس في قانون التأمين الاجتماعي. القاهرة، دار النهضة العربية، 1976، ص. 251.
2 www. Legifrance. Gouv.

3 - محمد لبيب شنب: الاتجاهات الحديثة.....، المقالة السابقة، ص. 28.

4 - جمال مصطفى وحلمي عبد الرحمن: التأمينات الاجتماعية، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، سنة 1974، ص. 192.

5 - عصمت الهواري: قضاء النقض في منازعات العمل والتأمينات الاجتماعية، القاهرة، الجزء 05، سنة 1989، ص. 618.

ثانياً: محاولة الفقه

قد ذهب الفقيه محمد لبيب شنب إلى إيجاد أساس قانوني للحماية في مواجهة الأمراض التي وإن لم تكن مدرجة بالجدول وثبت أصلها المهني، من حيث أن تأمين إصابات العمل يغطي كل الإصابات البدنية أيا كان مصدرها شرط أن يكون ذات صلة بالعمل ومتى ثبتت هذه الصلة سواء عن طريق العامل ذاته بإقامة الدليل عليها، أو عن طريق القرينة المنصوص عليها لصالح المصابين بأمراض مهنية، و بذلك فإن العامل المصاب يستفيد من أحكام التأمين، وهكذا يتحدد دور القوائم أو الجداول تحديداً سليماً لتسهيل استفادة العامل بإعفائه من عبء إثبات علاقة السببية⁽¹⁾ سواء كانت إصابته مرضاً أو حادثاً.

ويلاحظ أن المنطقة التي لا تشملها مظلة التأمين أوجدها التصور المحدود للترقية التي ترى أن الحادث موصوف بالمباغثة، وأن المرض محدد ومدرج بقوائم نص عليها القانون.

وترتيباً على ما تقدم، فإذا أخذنا بهذا المعيار سوف يزداد الوضع تأزماً، نظراً لارتفاع عدد المصابين بأمراض لا تعد حادثاً ولا مرضاً مهنيًا، وهذا ما تلمسه واقعا عمليا في الإصابات المعدية نتيجة انتقال العدوى لعدد كبير من مستخدمي الصحة والمساهمين العرضيين⁽²⁾ في المرفق الطبي، لأن معظم الأمراض التي تصيب فئة الأطباء والمرضى تكون سبب حادث نتيجة للتعرض الدائم للدم الملوث أو الجروح العفنة.⁽³⁾ *Risque des infections nosocomiales* ومع ذلك يمكن إيجاد حل لهذه المنطقة بالبحث عن وسيلة تمكن من نبذ التفرقة الكلاسيكية مطلقاً، والأخذ بنظرية جديدة تتمشى مع التطورات الحديثة - في ظل الاكتشافات العلمية الطبية - ولا تتعارض في الوقت ذاته مع النصوص القائمة، وهذه النظرية الجديدة يجب أن تستمد من الحكمة ذاتها التي دعت المشرع إلى مواجهة أخطار المهنة تحت تسميتين: حوادث العمل والأمراض المهنية، وهي حكمة تتعلق بالإثبات⁽⁴⁾.

بحيث إذا استطاع المصاب بمرض غير وارد بالجدول إثبات صلة المرض بالمهنة استحق تعويضا على مرضه طبقاً لقانون الضمان الاجتماعي.

وينتقد معظم الشراح و منهم الأستاذ ديبرو Dupéroux في فرنسا موقف محكمة النقض الفرنسية على أساس أن الاتجاه الذي تبنته محاكم الاستئناف الفرنسية أكثر عدالة وأكثر إنسانية .

1 - محمد لبيب شنب: الاتجاهات الحديثة.....، المقالة السابقة، ص. 40.

2 - الموظف العرضي هو شخص عادي ليس له أية صفة عامة في موضوع إداري، و مع ذلك يصدر عنه عمل إداري، و عادة ما يكون هؤلاء الموظفين العرضيين، إما مخبرين أو مجبرين تستخدمهم الإدارة لإنجاز خدمات المرفق العمومي. للمزيد من التفاصيل أنظر: عبد الله طلبة: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، مرجع سبق ذكره، ص. 298.

3 - www. Caducée. Net

4 - محمد لبيب شنب: نفس المقالة، ص. 39.

فالعدالة تقتضي عدم التفرقة في المعاملة بين مريض ذكر مرضه في الجدول وآخر لم يدرج المرض الذي أصيب به فيه ما دام ثبت أن هناك علاقة سببية بين المرض والعمل⁽¹⁾.

ولذلك يطالب الشراح سواء في فرنسا أو مصر بالعدول عن التفرقة التقليدية بين الحادث والمرض المهني والأخذ بتفرقة جديدة مضمونها أن الإصابة الناشئة عن الحادث تشمل كل ما يمس جسم العامل ويثبت صلته بالعمل، أما المرض المهني فهو كل مرض مدرج بالجدول ما دام كان العامل يزاول عملا من الأعمال المنصوص عليها فيه والتي تقابل المرض الذي أصيب به⁽²⁾.

ولكن بالرغم أن محاولة القضاء الفرنسي في توسيع دائرة التغطية كانت محل إعجاب وتقدير، إلا أن ما يعيب هذه المحاولة اقتصرها على تغطية الأمراض المفاجئة لا سيما الناجمة عن العدوى الإصابية، أما الأمراض التي لا تتسم بصفة المباغته تبقى خارج دائرة الضمان.

ويصف بعض الفقه المصري - بحق - محاولة القضاء الفرنسي تغطية المنطقة المكشوفة من الأمراض المهنية بالنقص والقصور، ذلك أن هذه المحاولة اقتصرت على مد غطاء التأمين إلى جزء فقط من المنطقة المكشوفة، وهو الخاص بالأمراض المفاجئة والتي يمكن تشبيهها بالإصابات المادية من حيث أنها تنفذ إلى الجسم بطريقة مفاجئة وفي لحظة معينة الذات أثناء تأدية العمل، أما ما عدا ذلك من أمراض فلا زال مكشوفاً لا يرد عليه أي غطاء طالما أنه لم يذكر بجدول الأمراض المهنية، كما أنه في حدود الجزء الذي حاولت محاكم الاستئناف تغطيته لكن المحكمة الأعلى درجة (محكمة النقض) تذهب إلى سحب الغطاء كاملاً من المنطقة المكشوفة⁽³⁾.

الفرع الثالث

نظام تغطية الأمراض المهنية في التشريع الجزائري

تنص المادة 64 من قانون حوادث العمل والأمراض المهنية على أنه " تحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة بكل مدة الأعمال بموجب التنظيم ".

1 - السيد عيد نايل: الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية،.....، المرجع السابق، ص 427.
2 - محمد لبيب شنب: الاتجاهات الحديثة،.....، المقالة السابقة، ص32.
3 - سمير تناغو: نظام التأمينات الاجتماعية، الإسكندرية، منشأة المعارف، دون سنة، ص. 235.

ويبدو أن المشرع الجزائري من خلال قراءة النص أنه أخذ بنظام الجدول لتغطية الأمراض المهنية ، وخول بالمقابل لسلطة التنظيم – ممثلة في وزير الصحة والسكان ووزير العمل والحماية الاجتماعية – حق مراجعة قوائم الأمراض المهنية القابلة للتعويض، وذلك بإضافة أمراض جديدة ، وتتم مراجعة الجداول بموجب قرار وزاري مشترك بعد أخذ تقارير اللجنة المكلفة بالأمراض المهنية⁽¹⁾ ، و هو ما نشرحه على الترتيب إلى الفقرات الموالية .

أولاً: قائمة الأمراض المهنية القابلة للتعويض

في تغطية الأمراض اخذ المشرع الجزائري⁽²⁾ بنظام الجدول المفتوح أو القائمة المفتوحة الذي بمقتضاه يرفق بقانون الضمان جدول بالأعمال والأمراض المهنية التي تسببها كل نوع من أنواع الأعمال، اقتداء بمعظم التشريعات المقارنة في هذا المجال، و من سماته الأساسية أنه لا يجوز إضافة أي مرض آخر عن طريق القياس بمجرد كونه يرتبط بعلاقة سببية مع العمل⁽³⁾، فإضافة أمراض أخرى من سلطة الوزير وحده⁽⁴⁾.

1- الأمراض المهنية:

قد صنف القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي 1996 الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا إلى ثلاثة مجموعات:

1. المجموعة الأولى: ظواهر التسمم المرضية الحادة والمزمنة.

2. المجموعة الثانية: العدوى الجرثومية.

3. المجموعة الثالثة: الأمراض الناتجة عن وسط أو وضعية خاصة.

وكل قائمة تضم لكل مرض مهني جدولاً منقسماً إلى ثلاثة أعمدة، يحدد الأعمال المسببة للأمراض، وكذا الأضرار الناتجة عنها، بالإضافة إلى مدة التكفل، وهذه الجداول لا تصنف بالصفة الحصرية إذ يمكن مراجعتها وتحيينها كلما استدعت الضرورة ذلك أي حسب مستجدات التطور العلمي والطبي⁽⁵⁾، و في هذا الخصوص يقول الأخصائيون في طب العمل ما يلي:

1 - أنظر القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 أبريل 1995 المحدد تشكيلة لجنة الأمراض المهنية، القرار الوزاري المرجعي السابق الذكر.
2 - أنظر القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي 1996 المحدد في قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا ، و ملحقه 1 و2، القرار الوزاري المرجعي السابق الذكر.
3 - حسام الدين كامل الأهواني: أصول قانون التأمين الاجتماعي، المرجع السابق، ص.261.
4 - محمد حسن قاسم: قانون التأمين الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص.247.
5 - أنظر الجدول رقم (75): الأمراض التعفنبة التي يصاب بها عمال الصحة ، القانون الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي 1996 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا و ملحقه 1 و2، القرار الوزاري المرجعي السابق الذكر.

La liste de ces maladies est donnée sous forme de tableaux, et qui portent indication, d'un coté des affection considérées comme professionnelles, d'autre des travaux susceptibles de les provoquer et de la durée d'incubation ,et le délai de prise en charge⁽¹⁾.

و نشير إلى أن أي مرض مهني مصنف في هذه الجداول يعفي المصاب من إثبات رابطة السببية بين الإصابة و العمل، و يعتبر في الوقت نفسه قرينة قانونية قاطعة على أن الإصابة مرضاً مهنيًا.

وهذه الجداول قابلة للتجديد إذا اقتضى التعرف إلى أمراض جديدة ذات الصلة بمصدرها المهني و في هذا السياق يقول الأخصائيون في طب العمل:

Les tableaux sont établis et révisées par la commission nationale des maladies professionnelles en fonction des nouvelles connaissances concernant la pathologie d'origine professionnelle et des déclarations des maladies a caractère professionnelle⁽²⁾.

2- الأمراض ذات الطابع المهني Les Maladies à Caractère Professionnelle

هذه الإصابات (Affection) ناتجة عن خطر نوعي خاص، إما أن يكون مصدره كيميائياً كالعلاج الكيميائي بالمصالح الإسفنجائية المختصة (La Chimio-Thérapie) أو يكون مصدرها فيزيائياً أو نتيجة ظروف عامة داخل وسط العمل، كما أن هذه الأمراض غير واردة بجدول الأمراض المهنية القابلة للتعويض لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNAS)، ويقع التزام قانوني بمقتضاه يقوم طبيب العمل أو أي طبيب مهما كان تخصصه بالتصريح بكل مرض يكتسي حسب رأيه طابعاً مهنيًا⁽³⁾.

بمجرد حصول التصريح بالحالة المرضية يُجرى تحقيق داخل المؤسسة عن أسباب المرض، ويكون كذلك من آثار التصريح فضلاً عن بحث سبب الإصابة إيجاد سبل إتقاء التعرض للخطر ذاته الذي كان مصدراً أو يحتمل أن يكون مصدراً للمرض موضوع التصريح، فإذا أثار عدد التصريحات انتباه طب العمل ومفتشية العمل يجرى تحقيق إداري وتقني معمق في وسط العمل⁽⁴⁾.

1 - Jean. Jacques dupeyroux: droit de la sécurité sociale, D. 1998, 13ème éd, P. 470.

2 - Jedjelmassi. Kaid Slimane F: Fyad.A, Ossoukine .a, Législation et médecine.....,op. cit, P .188.

3 - أنظر المادة 688 من القانون رقم 83-13، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، القانون المرجعي السالف الذكر.

4 - Sedjelmassi. Kaid Slimane F, Fyad.A, Ossoukine A: IBID ,P.192.

ومن جهة أخرى كل إصابة مصرح عنها كأمراض ذات طابع مهني يمكن أن تصنف في جداول الأمراض المهنية ، وهذا الإجراء يتوقف على تقرير لجنة الأمراض المهنية بعد إخضاع المصاب لإجراءات الخبرة الطبية المتتالية L'expertise Médicale، وإجراء الخبرة الطبية إما يكون إجراء إداريا أو إجراء قضائيا حسب الأحوال نظرا للجهة التي تأمر بإجراء الخبرة(1).

3- التغطية الاستثنائية للأمراض المهنية: و تشمل على التوالي :

أ- الأمراض المهنية المعوض عنها برسم حوادث العمل:

- إذا كان تأثير العنصر المضر يكتسي طابعا مفاجئا، فإن الأمراض المشار إليها في الجدول المنصوص عليها في الملحق رقم (1) لهذا القرار يعوض عنها برسم حوادث العمل وليس برسم الأمراض المهنية(2).

كما يعوض عن الأمراض المذكورة أو غير المذكورة في الجداول الملحقة بهذا القرار برسم حوادث العمل، إذا كانت ناتجة عن حوادث عمل أو ناجمة عن معالجة طبية موصوفة ومتبعة بعد حادث عمل(3).

ب- الأمراض المهنية المعوض عنها طبقا لقانون التأمينات الاجتماعية:

لا يمكن التكفل بالأمراض غير المذكورة في الجداول الملحقة بهذا القرار، وغير الناتجة عن حادث عمل، ولا عن معالجة طبية موصوفة ومتبعة بعد حادث عمل سواء أكان ذلك برسم الأمراض المهنية أو برسم حوادث العمل حتى لو ثبتت نسبتها إلى العمل، فلا يمكن التكفل بها إلا برسم التأمينات الاجتماعية(4).

4- اللجنة الوطنية للأمراض المهنية:

نص القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 أفريل 1995 المحدد تشكيلة لجنة الأمراض المهنية التي يرأسها ممثل الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، على أن هذه الأخيرة تتكون من :

1 - والخبرة الطبية كما يعرفها الأستاذان حنوز مراد وخدير محمد بقولهما الخبرة الطبية هي مرحلة ضرورية وأساسية من أجل حصول الضحية على التعويض المناسب بصفة عامة، لمزيد من التفاصيل أنظر:

Hannouz Mourad , Khadir Mohammed: précis de securité social, OPU,P.195.

2 - أنظر المادة الثانية من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي 1996 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا، وملحقه 1 و2 ، القرار الوزاري المرجعي السالف الذكر.

3 - أنظر المادة الثالثة من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي 1996 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا، وملحقه 1 و2 ، القرار الوزاري المرجعي السالف الذكر.

4 - انظر المادة الرابعة من ذات القرار الوزاري .

- ممثل واحد (1) عن الوزير المكلف بالعمل.
- ممثل واحد (1) عن الوزير المكلف بالصحة.
- أربعة (4) ممثلين عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية.
- ممثلين (2) عن التنظيمات النقابية للعمال الأجراء الأكثر تمثيلا على المستوى الوطني.
- ممثلين (2) عن المنظمات النقابية لأصحاب العمل الأكثر تمثيلا على المستوى الوطني.
- ممثل واحد (1) عن المعهد الوطني لحفظ الصحة والأمن.
- ثلاثة أطباء مختصين في طب العمل يعينهم الوزير المكلف بالصحة.

والملاحظ أن بفضل آلية المراجعة وتصريحات طب العمل بحالات مرضية جديدة ازدادت قوائم الأمراض المهنية التي تشملها تغطية التأمين و التعويض ، فإلى حد الساعة يوجد 85 جدولا يعطي الحق في التعويض والتكفل بالموظفين المصابين ، بعد أن كان في الماضي عدد الجداول في سنة 1931 حوالي 06 جداول، ثم تضاعفت إلى أن بلغت 48 جدولا سنة 1946 و 62 جدولا سنة 1966⁽¹⁾، وبمقارنة عدد الجداول اليوم بالماضي فالملاحظ أن دائرة الحماية من الأمراض المهنية اتسعت بفضل السياسة الاجتماعية الحكيمة في هذا المجال.

ولكن مع ذلك تبقى بعض الأمراض بدون ضمان، ونعني بالخصوص مرض نقص المناعة المكتسبة SIDA الذي إلتزم المشرع الجزائري إزاءه الصمت، بينما تشريعات أخرى كالتشريع التونسي أدرج هذا المرض في الجدول رقم (75) الخاص بعمال الصحة⁽²⁾، بل ذهب التشريع الفرنسي إلى أبعد من ذلك حيث أقر نظاما خاصا للتعويض عن الإصابة بفيروس السيدا بالنسبة لمستخدمي القطاع الصحي وهذا تحت تسمية⁽³⁾:

Régime particulier de la contamination a V.I.H en accident du travail
(personnel hospitalier).

1 - Sedjelmassi. Kaid slimane,Fyad.A, Ossoukine. A: Législation et médecine du travail.....,op.cit, P .189.

2 - مصطفى صخري: أحكام حوادث العمل والأمراض المهنية في القطاعين العام والخاص، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، سنة 1998، ص 449، وأنظر القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 10 جانفي 1995، متعلق بضبط قائمة الأمراض المهنية، الجريدة الرسمية التونسية، العدد 26 بتاريخ 31 مارس 1995، ص 292.

3 - Yvonne Lambert. Faivre: droit du dommage corporel ,op, cit, P. 352.

ثانياً: مراجعة قوائم الأمراض المهنية

أقر المشرع في مختلف الدول جواز مراجعة وتنمئة قوائم الأمراض المهنية كلما اقتضت الحاجة ذلك، ومع تعدد طرق هذه المراجعة واختلافها من تشريع لآخر، وعموماً تتم هذه المراجعة بطريقتين انعقد الإجماع عليها في مختلف التشريعات و تتمثل في :

1- المراجعة بناء على التصريح Révision sous déclaration

يكاد يكون نظام المراجعة بناء على تصريح طبيب العمل أكثر الأنظمة المطبقة في تشريعات الضمان الاجتماعي في كل دولة وهذا كالاتي:
أ- التشريع الجزائري: يأخذ قانون الضمان الاجتماعي بهذا النظام لنص المادة 68 تحسباً لتمديد الجداول ومراجعتها، وكذا اتقاء الأمراض المهنية يلزم كل طبيب بالتصريح بكل مرض يكتسي حسب رأيه طابعاً مهنياً⁽¹⁾.
ب- التشريع الفرنسي⁽²⁾:

يلزم قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي أي طبيب وخصوصاً طبيب العمل بالتصريح بأية أعراض تسمم وبكل مرض يتميز بطابع مهني وبعد أخذ رأي المجلس الأعلى للوقاية من الأخطار المهنية، تعد قائمة الأمراض المهنية بموجب قرار وزاري مشترك.
وتتم مراجعة هذه القوائم بناء على التصريح المذكور أعلاه عن طريق التنظيم كذلك.

ج- التشريع المصري:

تنص المادة 70 من قانون التأمين الاجتماعي على انه " لوزير التأمينات بقرار يصدره بناء على اقتراح مجلس الإدارة بتعديل الجدول رقم (1) المرفق بإضافة حالات جديدة إليه.
وإذا كان المشرع قد حصر الأمراض المهنية و الأعمال المسببة لها، فإن المادة (70) من قانون التأمين الاجتماعي قد أعطت لوزير التأمينات الاجتماعية الحق في تعديل ذلك الجدول المرفق للقانون والمتضمن تحديد الأمراض المهنية، كما يلاحظ ظهور أمراض جديدة ناتجة عن ظروف العمل⁽³⁾.

1 - أنظر القانون رقم 83-13 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، القانون المرجعي السالف الذكر، وانظر كذلك القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي 1996 المحدد لقائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا، وملحقه 1 و2، القرار الوزاري المرجعي السالف الذكر.

2 - l'article 462 – 6 du code de la sécurité sociale français.

Et l'article 462 – 2 du code de la sécurité sociale français.

³ - سمير الأودن: التعويض عن إصابات العمل.....، المرجع السابق، ص.179.

ويتضح أنه رغم المزايا التي يتمتع بها هذا النظام إلا أن ما يعيبه أن تعديل القائمة أو إضافة أمراض جديدة كشف الطب عنها مشروط بموافقة السلطة التنظيمية، نظرا لما تتمتع به من صلاحيات في هذا المجال باعتباره مجالا تخصصيا تقنيا بحتا.

2- المراجعة الدورية:

يأخذ بهذا النظام المشرع التونسي وبعض التشريعات الأخرى، فقد أقر المشرع التونسي إلزامية المراجعة بشكل دوري تحسبا لظهور أمراض مهنية جديدة.

وفي هذا الخصوص ينص الفصل الثالث من القانون عدد 28 لسنة 1994 المؤرخ في 21 فبراير 1998 يتعلق بالتعويض الأضرار الحاصلة بسبب حوادث الشغل والأمراض المهنية على أنه " تقع مراجعة هذه القائمة - قائمة الأمراض المعتبرة ذات مصدر مهني - بصفة دورية وعلى الأقل مدة كل ثلاث سنوات " (1)

بعد هذا العرض الموجز لبيان مفهوم الأمراض المهنية بدء من تعريف المرض المهني وانتهاء ببيان الطرق المعتمدة في تحديد الأمراض المهنية ومن ثم تغطيتها من حيث التعويض ومن حيث التكفل بعلاج المصاب من أجل جبر الأضرار التي خلفتها الإصابة، ونظرا لتلازم فكرتي المرض والوقاية، فقد أقر القانون اتخاذ تدابير وإجراءات خاصة خارج إطار التعويض تمنع وقوع الإصابة بأخطار المهنة وتجنب ما أمكن العدوى المهنية التي تترتب بأطباء وممرضي القطاع الصحي، وتهدد صحتهم المهنية في اليوم والغد نتيجة أمراض معدية خطيرة التي كشف وما زال يكشف الطب عنها في كل لحظة.

لهذا ارتأينا ومن منطلق المنطق ناهيك عن المبدأ القائل بالوقاية خير من العلاج، أن نتعرض لآليات الوقاية من الأمراض المهنية بالمرفق الطبي في المبحث الموالي.

1 - مصطفى صخري: أحكام حوادث العمل والأمراض المهنية في القطاعين العام والخاص، المرجع السابق، ص. 16.

المبحث الثاني

آليات الوقاية من الأمراض المهنية بالقطاع الصحي العام

إن المستشفى العمومي مكان الإصابة بمختلف الأمراض التي من الممكن جدا أن يحمل أعراضها المرضية Pathogènes المرضى المصابون بحالات مرضية معدية أثناء تواجدهم بالمستشفى قصد الاستشفاء والعلاج⁽¹⁾، مما يجعل طائفة الأطباء والجراحين ومساعدتهم عرضة للعدوى أثناء تقديم الخدمات الطبية، لهذا السبب وجبت حماية صحة هؤلاء الموظفين نظرا لاحتكاكهم الدائم بالمرضى، وعليه أكدت التشريعات الخاصة بالوقاية الصحية في وسط العمل على ضرورة تجنيد كافة الهيئات والوسائل للحيلولة دون وقوع الإصابة، لذلك نتساءل عن الوقاية الصحية في بيئات العمل، إذ تتدخل عدة جهات في عملية الوقاية، إلا أنه تتفاوت درجة التزامها ومشاركتها في هذا النطاق نظرا لمراكزها القانونية إزاء الموظفين، وباعتبار المرفق الطبي العام هو المؤسسة المستخدمة، فإنه يلقي على عاتقه واجب الوقاية تجاه موظفيه، أما الجهات الإدارية والتقنية التي أنيط بها هذا الالتزام فتلعب دورا مساعدا في هذه العملية.

وعلى كل، فإن الجهات المختصة سواء كانت المؤسسة الصحية العامة أو الهيئات المساعدة فهي تعتبر أطراف معنية قانونا بتوفير الوقاية، وإلى جانب هذه الجهات وفي إطار الرقابة على تطبيق الوقاية وإجراءاتها، توجد أجهزة تختص برقابة ظروف العمل، وتطبيق التشريع من عدمه، وفي سبيل تحسين وإجادة هذه العملية وجعلها أكثر ملائمة ومناسبة في ظل تطورات نوعية العمل هناك أجهزة تقنية تختص بدراسة الأخطار وإبداء الاستشارة في ميدان الصحة المهنية، ذلك ما نشرحه تباعا في مطالب ثلاثة على الترتيب التالي:

المطلب الأول

الوقاية الصحية في وسط العمل

يختلف مفهوم الوقاية الصحية في وسط العمل عن غيره من المفاهيم في إطار الصحة عامة ولهذا يقتضي تحديد مفهوم الوقاية الصحية المهنية (فرع أول)، والحق في الوقاية من الأمراض المهنية له عدة مصادر في التشريع الجزائري (فرع ثان)، كما أن التشريعات

1 - Uzel. p : l'hôpital, lieu d'accidents, G.H. 1981, P. 9 et suite.

والتنظيمات قد حددت نطاق الحق في الوقاية (فرع ثالث)، ووضعت في ذات الوقت القواعد العامة في الوقاية الصحية (فرع رابع).

الفرع الأول

مفهوم الوقاية الصحية

سوف نعالج في هذا الموضوع النقاط التالية على الترتيب الآتي:

أولاً: تعريف الوقاية من الأمراض

إن الوقاية الصحية هي مجموع التدابير الموضوعة ضد أخطار الأمراض، وهي تستدعي معرفة كاملة للعلم المختص بهذه الأخيرة أي علم الأمراض والأوبئة (Epidémiologie)⁽¹⁾.

1- تعريف الوقاية:

يعرف الأستاذ جاك بوري J. A. BURY يعرفها " الوقاية هي عادة مجموع التدابير الهادفة إلى تجنب أو خفض عدد وخطورة الأمراض والحوادث"⁽²⁾.

أما الأستاذ معمري إدريس يعرف الوقاية بأنها: "تستهدف إلى خفض المحسوس لأخطار الأمراض والجروح والإعاقة والموت المبكر مع كل الأضرار التي تصطحبها، سواء أكانت جسدية أو معنوية أو اجتماعية أو مهنية أو مالية"⁽³⁾.

وهناك من يرى بأن الوقاية تختلف باختلاف نوع المرض، إذ كثير من الأحيان أن المرض هو الذي يحدد طبيعة الوقاية من الظواهر الوبائية داخل وسط العمل، ومن هذا الرأي الأستاذ ميشال ميران Michel Meyran الذي يرى " أن الوقاية تعتمد على قطع واحدة أو عدة حلقات في السلسلة الوبائية ذلك أنه من أجل تكييف إستراتيجية وقائية فعالة، يجب إيجاد دراسة وبائية مسبقة و ضرورية، وهذه الإستراتيجية تتكون من نوعين من التدابير:

- تدابير تتميز بديمومتها نظرا لتطبيقها بصفة دائمة.

- وتدابير ظرفية يتم وضعها في حالة وجود عدوى مرضية أو ظاهرة وبائية غير عادية داخل المؤسسة.

هذا بالنسبة للوقاية الصحية من الأمراض والحوادث والمخاطر بوجه عام، وماذا عن الصحة المهنية؟

1 - A. Levy. M. Cazaban: J. Dufour, R. Jourdan: santé, publique, 3ème éd ,Masson, 1998, Paris P. 103.

2 - Jacques Bury Education pour santé: concepts en jeux et planification, 1ere éd ,de bock (3ème tirage), université de Bruxelles (Belgique) 1995, P. 95.

3 - Dris Mammeri : un système national de santé publique pour protéger et améliorer la santé des habitants, éd, ENAG, Alger 1991. P.28.

2- تعريف الصحة المهنية

تعتبر وقاية الصحة المهنية من الأمراض المهنية أحد المحاور الكبرى للصحة العمومية التي تظهر جليا في جميع مجالات الحياة درأ للأمراض والأوبئة والمخاطر، وتطال كذلك بيئات العمل بتوفير وسائل الوقاية والرعاية الصحية للموظفين، لذلك تلتزم الإدارة المستخدمة بتطبيق القوانين والأنظمة المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية في الوسط الاستشفائي بالمؤسسة الصحية العمومية، وتعرف الصحة المهنية على أنها هو العلم الذي يهتم بالحفاظ على سلامة وصحة الإنسان، وذلك بتوفير بيئات عمل آمنة خالية من مسببات الحوادث أو الإصابات أو الأمراض المهنية، أو بعبارة أخرى هي مجموعة من الإجراءات والقواعد والنظم في إطار تشريعي يهدف إلى الحفاظ على الموظف الإنسان من خطر الإصابة (1)

3- النظام الخاص للوقاية بالمرافق الصحية:

أما بالنسبة للوقاية الصحية بالمرافق الطبية تتميز بطابع خاص، والسبب يرجع في ذلك إلى ظروف العمل التي تتصف طبيعتها بخطورة خاصة، نتيجة التعرض الدائم لمخاطر الدم الملوث بعوامل مرضية، لأن المخاطر المهنية بالمستشفيات تختلف اختلافا جذريا عن مثيلاتها من المخاطر في أوساط العمل الأخرى، لهذا السبب كان من الضروري حماية الفريق الطبي من أطباء وشبه طبيين من أخطار العدوى والأوبئة التي يحملها المرضى المرتفقون بالمرافق الطبي.

ففي فرنسا مثلا أسس نظام خاص بالوقاية بالمؤسسة الصحية (2) من أخطار تنقل عوامل التلوث Infection بفيروس نقص المناعة المكتسبة virus de l'immunodéficience humaine وفيروس الالتهاب الكبدي B و Hépate. C ، وكان من دواعي تأسيس هذا النظام هو ارتفاع حالات العدوى بفيروس نقص المناعة (السيدا) في صفوف الموظفين الصحيين، حيث سجل إحصاء طب العمل 95 حالة إصابة بالفيروس ما بين سنتي 1984 ، 1997، و13 حالة أخرى سنة 1998 (3)، ويرتكز نظام الوقاية الخاصة على الأسس التالية:

1 - [http :// www. Libyan medical Waste. Com / OH011. HTM](http://www.LibyanmedicalWaste.Com/OH011.HTM)

2 - Circulaire N° 045/DH/98/249 du 20 Avril 1998 relative a la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé, R.T.H, 1998. Article L10 du code de la santé publique français. Décret N° : 94 – 352 du 04 Mai 1994 relatif a la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques, R.H.F, 1994.

3 - [www. Juri travail. Com](http://www.Juri.travail.Com) (protection de santé professionnelle), Daniel Vandevor.

أسس الوقاية الخاصة من التعرض للدم الملوث أثناء تقديم العلاج بالمؤسسة الصحية:

أ - التلقيح الإجباري للموظفين الصحيين⁽¹⁾.

ب- التكوين والإعلام.

ج - احترام قواعد النظافة والتعقيم أثناء الخدمات الطبية.

د - الاحتراس الفائق.

ه - الاستعمال الفردي لوسائل الوقاية.

و - تقييم الأداء الخدماتي للمرفق الطبي.

ثانياً: تعريف الصحة العمومية

تعد حماية الصحة العامة من الأمراض والأوبئة أحد أهم الأهداف التي تصبو السياسة الصحية في الدولة تحقيقها، لأنها أحد مظاهر النظام العام، وأبرز مبررات تدخل سلطات الضبط الإداري في أحد جوانبه و مظاهره، ونعني بذلك المحافظة على الصحة العمومية بالدرجة الأولى⁽²⁾.

وتعرف الصحة العمومية على أنها: "مجموع التدابير الوقائية والعلاجية والتربوية والاجتماعية التي تستهدف المحافظة على صحة الفرد والجماعة وتحسينها"⁽³⁾.

وبذلك فإن مفهوم الصحة العامة في القانون الجزائري تخص وتضم تدابير وقائية وعلاجية على السواء، ولا تكتفي بالحملات الوقائية كما كانت تعرف قديماً، بالإضافة على شمولها لنشاطات أخرى خاصة بالتربية والجانب الاجتماعي، ففي كل جانب من هذه الجوانب نجد أن الدولة بصفتها المؤسسة العاملة بما أوكلت من سلطة وسيادة على تحقيق المصلحة العامة، ومساهمة الدولة في تجسيد السياسة الصحية متميزة عن باقي الأطراف المساهمة كالجماعات المحلية، والهيئات الإدارية والتقنية.

وعليه تلتزم جميع أجهزة الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات والسكان بتطبيق تدابير النظافة ومحاربة الأمراض الوبائية ومكافحة تلوث المحيط وتطهير ظروف العمل والوقاية العامة.

¹ - نورا لدين حاروش: إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، الطبعة الأولى، 2008، ص. 281-282.

² - ناصر لباد: الوجيز في القانون الإداري، مخبر الدراسات السلوكية والقانونية، كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس، سطيف، الطبعة الثانية، سنة 2008، ص. 162.

³ - أنظر القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل و المتمم بموجب الأمر رقم 07-06 المؤرخ في 15 يوليو 2006، ج. ر العدد 47 لسنة 2006.

الفرع الثاني

مصادر الحق في الوقاية

للحق في الوقاية من الأمراض والأوبئة في جميع المجالات، بما فيها بيئات العمل وأيا كان نوع النشاط الذي تمتهنه المؤسسة المستخدمة، مصادر قانونية متعددة تتمثل في الآتي:

1- الدستور(1):

يكفل الدستور للمواطنين الحق في حماية الصحة العامة، وما الصحة المهنية إلا إحدى أوجه الصحة العمومية، وأحد أهم مجالات تطبيقاتها، ولا تكون حماية للصحة إلا بالوقاية من جميع الأمراض والأوبئة، وهو ما تنص عليه المادة 54 من الدستور.

« الرعاية الصحية حق للمواطنين ،

تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية المعدية ومكافحتها ».

وكذلك يكفل الدستور للموظفين والعمال الحق في الوقاية من الأخطار المهنية بما فيها الأمراض المهنية أثناء العمل، حيث تنص المادة 55 من الدستور « لكل المواطنين الحق في العمل يضمن القانون في أثناء العمل الحق في الحماية، والأمن، والنظافة ».

ويتبين من مادتي الدستور المذكورتين أن الوقاية من الأخطار المهنية حق دستوري لكل الموظفين والعمال، أي هو حق مدستر، بمعنى مكرس دستوريا.

2- قانون حماية الصحة وترقيتها(2):

تنص المادة 76 من قانون حماية الصحة وترقيتها على " تستهدف الحماية الصحية في وسط العمل رفع مستوى القدرة على العمل والإبداع، وضمان تمديد الحياة النشيطة للمواطنين والوقاية من الإصابات المرضية التي يتسبب فيها العمل وتخفيض فرص وقوعها، وتقليل حالات العجز، والقضاء على العوامل التي تؤثر تأثيرا سيئا في صحة المواطنين ".

1 - الدستور الجزائري الصادر بتاريخ 16 أكتوبر 1996، ج.ر العدد 61، لسنة 1996، ويمكن التذكير بأن هذا الحق قد نصت عليه الدساتير الجزائرية على الدوام.

2 - أنظر القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، القانون المرجعي السالف الذكر.

3- القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية(1):

تنص المادة 33 من الأمر رقم 06-03 لسنة 2006 على أنه " للموظف الحق في الحماية الاجتماعية والتقاعد في إطار التشريع المعمول به ".
كما تقضي المادة 37 من ذات القانون بأنه " للموظف الحق في ممارسة مهامه في ظروف عمل تضمن له الكرامة والصحة والسلامة البدنية والمعنوية ".

4- قانون حوادث العمل والأمراض المهنية(2):

أورد هذا القانون في الباب الخامس منه ضرورة تسطير سياسة وقائية من حوادث العمل والأمراض المهنية وتنفيذها في مجالات العمل، وإلزام هيئة الضمان الاجتماعي والمؤسسات المستخدمة والهيئات المختصة بتطبيق هذه السياسة في مجال الصحة المهنية، حيث تنص المادة 73 منه على أنه " تكلف هيئة الضمان الاجتماعي بالاتصال مع الهيئات الأخرى المختصة في هذا المجال، بالعمل على النهوض بسياسة للوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية ".

5- قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل(3):

تنص المادة الأولى من هذا القانون على أنه " يهدف هذا القانون إلى تحديد الطرق والوسائل التي تضمن للعمال أحسن الشروط في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وتعيين الأشخاص المسؤولة والمؤسسات المستخدمة المكلفة بتنفيذ الإجراءات المقررة ".
ويلاحظ أن معظم القوانين والتنظيمات التي تنص على الوقاية الصحية من الأخطار المهنية (حوادث العمل والأمراض المهنية) تعتبر الوقاية حقا للموظف، وفي المقابل وموازة لذلك هو التزام قانوني ملقى على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي والهيئات المختصة في مجال الصحة المهنية، كما أنه التزام خاص تلتزم به في المقام الأول المؤسسات المستخدمة بتوفير وسائل تنفيذه وتحقيقه للفئة العاملة مهما كان قطاع النشاط الذي تنتمي إليه.

1 - أنظر الأمر رقم 06 - 03، المؤرخ في 15/07/2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج. ر العدد 46 لسنة 2006.

2 - أنظر القانون رقم 83 - 13، المؤرخ في 02 يوليو 1983، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، القانون المرجعي السابق الذكر.

3 - قانون رقم 88 - 07، المؤرخ في 26 يناير 1988 ،المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ج. ر الصادرة بتاريخ 27 يناير 1988،و أنظر كذلك المرسوم التنفيذي رقم 91-05، المؤرخ في 19 يناير 1991 ،المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة و الأمن في أماكن العمل،ج.ر العدد 04 لسنة 1991.

الفرع الثالث

نطاق الحق في الوقاية

وهو نطاق يجب النظر إليه من جانبين: من حيث الأشخاص و من حيث الأخطار المهنية.

أولا- من حيث الأشخاص:

إن وقاية الصحة من الأخطار المهنية في وسط العمل حق لكل الأشخاص الأجراء، بغض النظر عن الصفة أو العلاقة التي تربط بين المستخدم والمستخدم سواء أكانت علاقة ذات طبيعة تنظيمية خاضعة للقانون العام، أم كانت علاقة ذات طبيعة تعاقدية في إطار القانون الخاص أي قانون العمل⁽¹⁾.

وبما أن المستشفيات العمومية مرافق عامة إدارية، فالعلاقة إذا بين المرفق الطبي العام وموظفيه تعتبر علاقة قانونية تنظيمية تحكمها القوانين واللوائح⁽²⁾، مما يترتب عليها أن الأطباء والمرضى يستفيدون من الوقاية من الأمراض المهنية التي يمكن أن يصاب بها هؤلاء أثناء ممارسة وظائفهم.

ثانيا- من حيث الأخطار المهنية:

يشمل الحق في الوقاية من الأخطار المهنية صنفين من الأخطار، الصنف الأول حوادث العمل، أما الصنف الثاني الأمراض المهنية. ومما يحق التنبيه إليه أن بعض الأخطار المهنية التي يتعرض لها الموظف أثناء تأديته مهام وظيفته، لا يشملها نظام الحماية الإجتماعية، بسبب طبيعتها⁽³⁾.

1 - حيث تؤكد النصوص التشريعية والتنظيمية في مجال الحماية الاجتماعية أنها تهدف إلى تأسيس نظام وحيد بغض النظر عن النشاط الذي ينتمي إليه المستفيد سواء أكان ينتمي إلى القطاع العام أو القطاع الخاص، وتجدر الإشارة أنه في مجال الوقاية الصحية في وسط العمل، تعتبر نقطة التقاء بين القانون العام والقانون الخاص.

2 - وما تجدر الإشارة إليه في هذا النطاق أن المستشفى العمومي لم يعد يكتفي بخدمات الأطباء النظاميين (أي علاقتهم بالمرفق الطبي علاقة تنظيمية)، بل كثيرا من الأحيان أصبحت المرافق الصحية العامة تستعين بأطباء مستخدمين وفق نظام العقود، وهذا يتيح للإدارة الاستشفائية العديد من الفرص لتحسين الخدمات الطبية، وهذه الطائفة لا تربطهم بالمرفق الطبي العام أية علاقة كالمعاونين المتطوعين أو المجبرين الذين يؤدون خدمات للمرفق بجانب الموظفين، ونشير أن كل هؤلاء المساهمين إذا أصابهم ضرر من جراء مساهمتهم يستفيدون من الحماية القانونية المقررة للموظفين رغم عدم إرتباطهم بعلاقة قانونية تنظيمية بالمرفق الطبي العمومي، وقد جسد هذه الحماية قضاء مجلس الدولة الفرنسي في قراره الصادر في 1943/03/05 في قضية « CHAVAT »، وكذلك في قراره الصادر في 1961/06/24 في قضية « CHAVALIER »، للمزيد من التفاصيل أنظر: عبد الله طلبه، الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، المطبعة الجديدة، دمشق، سنة 1976، ص 416 وما يليها. وكذلك:

Charles DEBBASCH ,Frédéric COLIN :droit administrative ,ECONOMA ,8eme éd,2007,p.515.

3 - مثل التهديد، أو إهانة أو شتم أو قذف أو اعتداء... لا تدخل في مجال هذه الدراسة، وبالتالي لا يشملها نظام الحماية الاجتماعية، وإنما تتكفل الدولة بتعويض الموظف المضرور من جرائمها. أنظر المادة 30 من الأمر رقم 06 - 03، المؤرخ في 2006/07/15، المتضمن القانون الأساسي للتوظيف العامة، الأمر المرجعي السابق الذكر .

الفرع الرابع

القواعد العامة في الوقاية الصحية

- 1 - يتعين على المؤسسة المستخدمة ضمان الوقاية الصحية والأمن للعمال⁽¹⁾.
 - 2 - كما يجب أن تكون محلات وأماكن العمل ومحيطها وملحقاتها وتوابعها، بما في ذلك كل أنواع التجهيزات الطبية مثل جهاز الإشعاعات السينية، سكانار (Scanner) ، نظيفة بصفة مستمرة وأن تتوفر فيها شروط الوقاية الصحية الضرورية لصحة العمال.
 - 3 - ويجب أن يستجيب جو العمل إلى شروط الراحة والوقاية الصحية، وعلى وجه الخصوص، التكييف والتهوية وتجديدها، والشمس والإضاءة والتدفئة والحماية من الغبار والأضرار الأخرى وتصريف المياه القذرة والفضلات، والمخلفات الطبية، وكذا تمكين الموظفين من ممارسة رياضة الاستراحة ووضع وسائل النظافة الفردية تحت تصرفهم، ولاسيما خزانة الملابس ودورات المياه والمرشاة وتوفير المياه الصالحة للشرب وكذا النظافة في المطاعم⁽²⁾.
 - 4 - يجب أن تكون التجهيزات والآلات والأجهزة والأدوات وكل وسائل العمل مناسبة للأشغال الواجب إنجازها وضرورة الاحتياط من الأخطار التي يتعرض لها العمال، ويجب أن تكون موضع رقابة دورية وصيانة من شأنها الحفاظ على حسن سيرها وذلك من أجل ضمان الأمن في وسط العمل⁽³⁾.
 - 5- يجب أن توفر للعمال الألبسة والتجهيزات والمعدات الفردية ذات الفعالية المعترف بها من أجل الحماية، وذلك حسب طبيعة النشاط والأخطار⁽⁴⁾.
- وتجدر الإشارة إلى أن وسائل الوقاية في المستشفيات العامة من أجل تجنب الأمراض المهنية خاصة العدوى المهنية تتمثل أساسا في احتياطات النظافة العامة أثناء تقديم الخدمات الطبية بالمرافق الصحية⁽⁵⁾:

1 - أنظر المادة 03 من القانون رقم 88 - 07 والمتعلق بالوقاية الصحية والأمن و طب العمل، القانون المرجعي السابق الذكر، و أنظر كذلك المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 91 - 05، المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة و الامن في أماكن العمل، المرسوم المرجعي السالف الذكر.

2 - أنظر المادة 04 من القانون رقم 88 - 07، المتعلق بالوقاية الصحية والأمن و طب العمل، القانون المرجعي السالف الذكر، وأنظر كذلك المواد 02، 04 و 62 إلى 64،66 من المرسوم التنفيذي 91 - 05، و المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة و الأمن في أماكن العمل، المرسوم المرجعي السالف الذكر.

3 - أنظر المادة 06 من القانون رقم 88 - 07، القانون المرجعي ذاته ، و أنظر كذلك المادتين 16 ، 17 من المرسوم التنفيذي رقم 91 - 05 ، المرسوم المرجعي ذاته.

4 - أنظر المادة 06 من القانون 88 - 07، من القانون المرجعي ذاته ، و أنظر كذلك المادتين 16،17 المرسوم التنفيذي رقم 91 - 05، المرجعي ذاته.

5 - voir le site: -www. Juritravail. Com (protection de santé professionnelle),et aussi : Marcel Jost, alois quzwiller, martin ruegger: prevention des maladies professionnelles, suva pro,SUISE, P. 23.

- 6- غسل اليدين هي أهم عملية ومقياس لمكافحة العدوى.
- 7- القفازات الواقية: ارتداء القفازات المطاطية أثناء إجراء العلاجات العامة للجروح، أو أثناء تداول أنابيب العينات البيولوجية، وكذلك عند أخذ عينات من الأغشية المخاطية، عينات الدم.
- 8- النظارات الواقية: وهذا عند إجراء العمليات الجراحية، أو تشريح الجثة، عند معالجة الجروح العفنة (كالغرغارين (Gangrène)).
- 9- قناع أو الكمامات، التخلص من الإبر الملوثة، تطهير أماكن العلاج العفنة (Infectée) تعقيم (Stérilisation) أدوات الجراحة قبل وبعد العمليات.
- 10- إرتداء البذلة الجراحية، ويجب أن تكون مصممة لهذا الغرض حسب المقاييس التي توصي بها المنظمة العالمية للصحة (OMS) .
- 11- أخذ الاحتياطات الوقائية بشكل خاص وصارم في مجال علاج السرطان نظرا للاتصال بالمواد الكيميائية Antimitotique المستخدمة في علاج الأورام الخطيرة مثل كارسينوم (Carcinome) .

المطلب الثاني

الأطراف المعنية بالوقاية ووسائلها

ونقصد بها كل الأطراف الفاعلة و الملزمة بموجب القوانين والتنظيمات بتوفير الوقاية في الوسط المهني، إلا أن تفاوت درجة المراكز القانونية بالنسبة لهذا الالتزام يترتب عليه وجود أطراف أساسية يلقي عليها عبء الوقاية باعتبارها الجهة الرئيسية الملزمة بتوفير الوقاية، ونجد في المقام الأول بشأن القيام بهذا الالتزام المؤسسة الصحية العمومية، وبالمقابل نجد الأشخاص المشمولين بالوقاية وهم المستخدمين الصحيين من الأطباء والشبه طبيين (فرع أول)، ثم نتناول دراسة الأطراف المساعدة في عملية الوقاية التي تساعد في الجوانب الإدارية أو الجوانب التقنية والفنية في هذا المجال (فرع ثان)، ونتطرق أخيرا إلى الوسائل المعتمدة في الوقاية من الأمراض المهنية، وقد جعلها المشرع في متناول كل هذه الأطراف (فرع ثالث).

الفرع الأول الأطراف الأساسية

إن دراسة هذا الفرع تقتضي منا بحث الأساس القانوني للمؤسسة الصحية العمومية في التشريع الجزائري، وكذا الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات، ثم ما هي واجبات المرفق الصحي العمومي تجاه موظفيها في مجال الوقاية (نقطة أولى) وفي نقطة فرعية ثانية نتعرض إلى دراسة الأشخاص التي تتمتع بحق الوقاية ونقصد المستخدمين الصحيين من حيث الأساس القانوني لمهنة الطب العمومي، وكذا العلاقة القانونية التي تربط بين الفريق الطبي وهذه المؤسسات .

أولاً: الجهة الرئيسية الملزمة بتوفير الوقاية: المؤسسة الصحية العمومية 1- الأساس القانوني للمؤسسة الصحية:

عند مراجعة النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بتنظيم القطاع الصحي العمومي، نجد أن هذه النصوص تناولت موضوع إنشاء وتحديد مهام مؤسسات القطاع، وكذا الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات، الأمر الذي يستوجب منا وقفة خاصة بغرض معرفة حقيقتها من الناحية النظامية، ووظيفتها من الناحية العملية .

كما أن هذه النصوص حددت بدقة المهمة الأساسية للهيكل الصحية، وأكدت دائماً أن تؤدي واجباتها القانونية المنوطة بها اتجاه المرضى المرتفقين في إطار الصحة العمومية⁽¹⁾، وليس هذا فحسب، وإنما كذلك تقوم بواجب الوقاية من الأخطار الطبية المهنية بالدرجة الأولى قبل موظفيها من الأطباء والمرضين في إطار الصحة المهنية.

إن مهام القطاع الصحي عموماً تتمثل في التكفل بحاجيات أفراد المجتمع الصحية في الرقعة الإقليمية التابعة له عن طريق التنظيم، وتتمثل هذه المهام في:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الطبي.
- تطبيق نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
- ضمان النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية والتخطيط العائلي.

1- ولا بأس أن نذكر بأن الجزائر عرفت عدة قوانين في مجال الصحة، فقد صدر أول قانون في إطار الصحة العمومية سنة 1976 (أنظر ج.ر العدد 101 لسنة 1976)، وقد استمر العمل بهذا القانون حتى صدور قانون الصحة الساري حالياً، وهو القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 16/02/1985 المتضمن قانون الصحة وترقيتها، المعدل و المتمم ، القانون المرجعي السالف الذكر. وما يمكن ملاحظته على هذا القانون أنه لم يقتصر على النظرة التقليدية للصحة المتمثلة في الوقاية والعلاج، بل أضاف مفهوماً جديداً للصحة، فإضافة للوقاية جاء بمفهوم الترقية الصحية التي تعني " ضمان الكمال الجسدي والذهني للفرد والجماعة، وتهدف إلى منح الأفراد أكثر تحكم في صحتهم والمزيد من الإمكانيات لتطويرها"، وهذا المفهوم الحديث للصحة العامة اعتمده المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) بتاريخ 21 نوفمبر 1986 في المؤتمر العالمي لترقية الصحة المنعقد في أتاوي بكندا، مأخوذ عن عمر شنتير رضا، الوقاية الطبية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، فرع قانون المؤسسات، كلية بن عكنون، جامعة الجزائر سنة 2004، ص. 18.

- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان.
- المساهمة في ترقية المحيط وحمائته في مجالات الوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم.

وهذا مجمل أنشطة المؤسسة الصحية العمومية في إطار الصحة العمومية، إذ نجد أن كل القوانين والتنظيمات المتعلقة بالقطاع الصحي تؤكد أن الهياكل الصحية التابعة للقطاع هي مجموعة هياكل الوقاية والتشخيص، والعلاج والاستشفاء، وإعادة التأهيل الطبي، والفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي، والأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي، وتغطي حاجيات السكان الصحية داخل إقليم صحي مع الإشارة إلى أن هذه الهياكل الصحية إما موضوعة تحت وصاية وزير الصحة والسكان أو تحت وصاية الوالي⁽¹⁾.

وتطبيقا لنص المادة 14 من قانون الصحة وترقيتها، قد صدرت عدة نصوص تنظيمية تهدف إلى إنشاء الهياكل الصحية وتنظيمها مهامها، وكذا تسيرها، وتوجد عدة أنماط لهذه الهياكل، وقد اختار المشرع الجزائري نظام المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري، مع تعدد وتنوع أنماطها، وتنقسم هذه المؤسسات بدورها إلى مؤسسات صحية بحتة، ومؤسسات ذات طابع صحي⁽²⁾، وهو ما نشرحه على النحو التالي:

أ- المراكز الاستشفائية الجامعية C. H. U :

تم تنظيم هذه المراكز بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97 - 467 المؤرخ في 02 1997/12 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها⁽³⁾، ولقد حدد الملحق المرفق بهذا المرسوم قائمة المراكز الجامعية التي تنشط في كامل التراب الوطني، يقدر عددها بثلاثة عشر (13) مركزا، ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين وزير الصحة ووزير التعليم العالي، أما مهام هذه المراكز في إطار الصحة العمومية تتمثل في التشخيصي والكشف والعلاج، والوقاية والتكوين والدراسة والبحث بالتعاون مع مؤسسات التعليم

1- أنظر المادة (2) من المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140 المؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج.ر العدد 33 لسنة 2007، حيث وضع هذه المؤسسات تحت وصاية الوالي، أما في الإطار العام للهياكل الصحية فتوضع تحت الوصاية التقنية للوزير المكلف بالصحة و رقابته طبقا للمادة 105 من قانون الصحة وترقيتها، القانون المرجعي السابق الذكر.

2 - أنظر المادة 105 من قانون 85 - 05 المتعلق بالصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، القانون المرجعي السابق الذكر.

3 - المرسوم التنفيذي رقم 97 - 467، المؤرخ في 02/12/1997، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج.ر العدد 81 لسنة 1997.

والتكوين العالي في العلوم الطبية المعنية⁽¹⁾، أما التنظيم الإداري للمركز الاستشفائي الجامعي يشتمل على مجلس إدارة جهاز استشاري يسمى " المجلس العلمي"، ويتم تسييره بواسطة مدير عام يعين بموجب مرسوم باقتراح من وزير الصحة، كما أنه يعتبر ممثلاً للمركز أمام القضاء.⁽²⁾

ب- القطاع الصحي:

استناداً إلى المادة 14 من قانون الصحة وترقيتها تم تنظيم القطاع الصحي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97 - 466 الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها⁽³⁾، ولقد حدد الملحق المرفق بهذا المرسوم قائمة القطاعات الصحية، وبقرار صادر عن الوزير المكلف بالصحة وباقتراح من الوالي يتم إنشاء هذه القطاعات.

وطبقاً للمرسوم ذاته تصنف القطاعات الصحية إلى ثلاثة أصناف أو أنواع بحسب معايير يحددها التنظيم⁽⁴⁾، ويتكفل في إطار الصحة العمومية كل قطاع بتغطية مجموعة سكانية ويتولى المهام المسندة إليه في هذا الإطار، وتتمثل على الخصوص في أعمال الرقابة، والعلاج، والتشخيص والاستشفاء، وإعادة التكييف الطبي.....⁽⁵⁾.

كما يمكن استخدام هذه القطاعات ميداناً للتكوين الطبي وشبه الطبي، والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين⁽⁶⁾.

هذا، وتجدر الإشارة على أن أغلب التشريعات قد اهتمت بنظام المؤسسة العمومية في إدارة وتسيير القطاع الصحي، وهو الأسلوب الذي اختاره المشرع الجزائري، حيث أعلن صراحة أنه يأخذ بنظام المؤسسة العمومية في إطار الاستشفاء والصحة⁽⁷⁾.

- 1 - أنظر المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97 - 467 والمحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها، المرسوم المرجعي السالف الذكر.
- 2 - أنظر المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 97 - 467 والمحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها، المرسوم المرجعي السالف الذكر.
- 3 - أنظر المرسوم التنفيذي رقم 97-466، المؤرخ في 1997/12/02، المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها و سيرها، الملغى بالمرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 19 ماي 2007، ج.ر العدد 33 لسنة 2007.
- 4 - انظر المادة 04 من المرسوم المرجعي ذاته .
- 5 - انظر المادة 05 المرسوم التنفيذي رقم 97-466، المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية...، المرسوم المرجعي السالف الذكر.
- 6 - انظر المادة 05، 09 من المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المرسوم المرجعي السابق الذكر.
- 7 - من باب الإيضاح أكثر نود أن نشير أن المرسوم التنفيذي 97 - 466 المؤرخ في 1997/12/02 المذكور أعلاه، ألغى بموجب المرسوم التنفيذي 07 - 140 المؤرخ في 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ولاسيما المادة 35 منه.

ج- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة E. H. S :

تم تنظيم المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97 - 465 المؤرخ في 1997/12/02⁽¹⁾، كما أنه يتم إنشاء هذه المؤسسات بمرسوم تنفيذي باقتراح من وزير الصحة وذلك بعد أخذ رأي الوالي، وتوضع تحت وصاية هذا الأخير⁽²⁾، أما المهام المسندة إليها في إطار الصحة العمومية، فتختلف عن بقية المؤسسات الصحية كونها تتكفل بالاعتناء والتخصص بمرض أو بداء يمس جهازا أو نظاما عضويا في جسم الإنسان، أو بأشخاص لهم سن معينة⁽³⁾.

أما فيما يخص التنظيم الإداري للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة يشتمل على مجلس إدارة مدير ووظيفة التسيير موكلة لهذا الأخير، وكذا هيئة استشارية تسمى " المجلس الطبي " .

2- الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحية العمومية وواجباتها تجاه الموظفين في مجال الصحة المهنية:

لا يمكن تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسة الصحية العمومية إلا بالاستناد إلى النصوص التشريعية والتنظيمية الصادرة في هذا المجال، تنص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها على أن " المؤسسة العمومية الاستشفائية مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي ". وفي ذات السياق كذلك ما تنص عليه المادة 02 من المرسوم التنفيذي 97 - 467، المرجعي السالف الذكر على أن: " المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي... "، كما أنه وفي نفس النطاق تنص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97 - 465، المرسوم المرجعي السابق على أن: " المؤسسة الاستشفائية المتخصصة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ولها شخصية معنوية واستقلال مالي ... " والمقصود من عرض هذه النصوص القانونية، محاولة تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسة الصحية

1 - أنظر المرسوم التنفيذي رقم 97 - 465 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، ج.ر عدد 81 بتاريخ 1997/12/10، وتجدر الإشارة في هذا المجال أن هذه المؤسسات تتكفل بعلاج تخصصي مثل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية، ووكالة نقل الدم المنظمة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 1995/06/09 المتضمن إنشاء وكالة نقل الدم وتنظيمها، ج.ر العدد 21 لسنة 1995.

2 - أنظر المادة 02/025 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المحدد لقواعد إنشاء و تنظيم و تسيير مؤسسات الاستشفائية المتخصصة، ج.ر العدد 81 لسنة 1997.

3 - أنظر المادة 03 من المرسوم ذاته.

العمومية، لكن ماذا عن واجبات هذه المؤسسات تجاه الموظفين في مجال الوقاية الصحية باعتبارها الجهة الرئيسية الملزمة بتوفير الوقاية؟، ذلكم ما نوضحه في الفقرات الموالية:

أ- الطبيعة القانونية للمؤسسة الصحية العمومية:

انطلاقاً مما أكدت عليه النصوص التشريعية والتنظيمية، نلاحظ أن المؤسسة الصحية العمومية في إدارتها وتسييرها تخضع لذات القواعد التي تنظم الإدارة كمبدأ عام، أي تتميز بكونها ذات طابع إداري، إلا إذا استثنى ذلك بنص قانوني⁽¹⁾، كما أن هذه المؤسسات تقدم خدمات عامة مجانية في مجال الصحة في النظام القانوني الجزائري، و تطبق عليها أحكام المرافق العمومية التي تشكل أشخاص القانون الإداري بمفهومها التقليدي⁽²⁾.

إن الهدف من تحديد الطبيعة القانونية للمستشفى العمومي في حالة المنازعة يُمكن أساساً في الإرشاد إلى نوع الدعوى والإجراءات التي يمكن أن يلجأ إليها الطبيب أو الممرض المصاب بمرض مهني بسبب الإخلال بالتزامات الأمن والحماية والوقاية الصحية في العمل التي تجعلها القوانين والأنظمة على عاتق رب العمل⁽³⁾، ويقوم المصاب هذه الدعوى لمطالبة الإدارة بتعويض الضرر أمام القاضي الإداري، حيث يرجع الاختصاص بنظر دعوى التعويض كأصل عام للقضاء الإداري تطبيقاً لمعيار المرفق العام⁽⁴⁾.

وبغض النظر عن طبيعة العلاقة التي تربط المصاب بالمستشفى العمومي سواء أكانت العلاقة بين المرفق الطبي العام والمصاب علاقة تنظيمية تحكمها القوانين واللوائح⁽⁵⁾، أي

1 - Mohamed Boussoumah: essai sur la notion juridique de service public, revue Algérienne des sciences juridique, économiques et politiques, N° 03 de 1992, P. 339.

2 - من باب الاستزادة والإيضاح في هذا النطاق، نشير إلى أن القانون رقم 85-05، المشار إليه، أكد على مجانية العلاج تطبيقاً للدستور إلا أن التعديل الأخير للقانون 85-05 نسخ هذا المبدأ (مبدأ المجانية)، حيث أشار في المادة 02 منه المعدلة للمادة 09 على إمكانية إنشاء هياكل إقامة تدعم الهياكل الصحية ويحكمها المبدأ التجاري وفضلاً عن ذلك منذ سنة 2002 وابتداءً من أبريل 2002، قررت وزارة الصحة بمراجعة نظام مجانية العلاج، فيما يخص التشخيص الطبي، الإشعاع السيني (س)، الإيواء (الإقامة)، وأغى القرار الوزاري المشترك بين وزير الصحة ووزير المالية، من دفع هذه المصاريف بالنسبة لبعض الفئات كالمرضى بمرض مزمن، الشيوخ العجزة...، ولكن مع ذلك تبقى هذه المصاريف رمزية بالمقارنة بمصاريف العلاج بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة... مأخوذ عن: AbdElhafid Ossoukine: traité de droit médicale, L.D.N.T, université d'oran, 2003, P. 94 et 95.

3 - أحمية سليمان: قانون منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار الخلدونية، الجزائر 2002، ص. 73.

4 - نظراً لتغير الظروف الاجتماعية والاقتصادية اتسع ميدان نشاط الدولة الإداري وبدأ تدخل الدولة في الميدان الاقتصادي فأنشأت مرافق عامة صناعية وتجارية لم يعد يلائمها المبادئ والأحكام السابقة التي أنشأها القضاء لتحكم المرافق الإدارية، ونتيجة لهذا التطور وبالضبط منذ قضية BAC D'ELOCA سنة 1921 لم يعد القضاء الإداري وحده صاحب الاختصاص بنظر نزاعات المرفق العام، لأننا قد نكون أمام نشاط مرفق عام ومع ذلك فإن هذا النشاط يخضع للقانون الخاص على خلاف معيار المرفق العام، وعندئذ يختص القضاء العادي بمنازعاته، وما تجدر إليه الإشارة في هذا المجال بأن محاولات تخلي القانون الفرنسي- القانون الجزائري - عن مجانية تقديم العلاجات في المستشفيات العمومية بصفة نسبية أي فرض مصاريف رمزية، هذا ما قد دفع بعض الفقه الفرنسي إلى القول بأن هذه المحاولات ستقلب نظام المرافق الطبية العمومية إلى مرافق عمومية ذات صيغة صناعية وتجارية، مأخوذ عن:

Michel delberche: La rentabilité imposée à l'hôpital, le monde N° : 18999, P. 21 et suite

5 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة "دراسة مقارنة"، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص.

بوصفهم موظفين يخضعون إلى قانون الوظيفة العامة، أو مجرد كونهم أثناء سير المرفق الطبي من معاونين المختارين أو المجبرين (1).

ففي كل الأحوال يستطيع الموظفون العموميون والمعاونون المتطوعون أو المجبرون استخدام مسؤولية المرفق الطبي العام في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية التي تولد الأضرار لهم (2).

واستناداً للمعيار العضوي في القانون الإداري يستطيع الموظف ضحية الإصابة مقضاة المؤسسة الصحية نظراً للطابع الإداري الذي تتميز به بإقرار من النصوص السالفة الذكر أمام القضاء الإداري (3)، وبالإضافة إلى ذلك، فإن المؤسسة الصحية العمومية تتميز بأنها تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، كما يمثلها مدير أمام العدالة (4).

ب- إلتزامات المؤسسة الصحية العمومية تجاه موظفيها في إطار الصحة المهنية:

يجب التنويه بدايةً أن المستشفى العمومي كغيره من المؤسسات المستخدمة سواء التي تنتمي إلى أشخاص القانون العام أو القانون الخاص ملزمة قانوناً بتوفير الوقاية الصحية من كافة المخاطر المهنية في وسط العمل، لذلك يكون من أولى واجبات المؤسسة الصحية العمومية قبل موظفيها الأطباء منهم والمرضين أن تلتزم بضمان حقهم في الوقاية، وتجنبيهم كل ما من شأنه الإضرار بالصحة المهنية.

وما تجدر إليه الإشارة هو أن واجبات المرفق الطبي قبل موظفيه في مجال الوقاية إذا تمت وفق القواعد العامة المقررة طبقاً للتشريعات المعمول به في هذا المجال، سوف تؤدي في النهاية إلى إنفاذ لأحد المبادئ التي تحكم المرفق العام، وهو مبدأ سير المرافق بانتظام واطراد (5)

1 - عبد الله طلبه: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، المطبعة الجديدة، دمشق، سنة 1976، ص 416.

2 - حمدي علي عمر: نفس المرجع، ص 131.

3 - كما تؤكد المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه:

المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية.

تختص بالفصل في أول درجة بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفاً فيها. لذلك فإن دعاوى القضاء الكامل يكون من اختصاص المحاكم الإدارية، إلا أن هذه الدعاوى ترفع وجوباً أمام المحكمة الإدارية التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تعيين الموظف المصاب بالمؤسسة الصحية العمومية، وهذا ما يستشف من أحكام المادة 804 من ق.إ.م.إ.

4 - أنظر المادة 20 / 01 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المرسوم المرجعي السابق الذكر.

5 - أقر هذا المبدأ لأول مرة القضاء الإداري الفرنسي قبل أن يكرسه دستور 27 أكتوبر 1946، حيث وضع مجلس الدولة الفرنسي معالمه الأولى بموجب قراره الشهير في 07 أوت 1909 والمعروف بقرار WINKELL، إلا أنه سرعان ما تبني المؤسسة الدستوري هذا القضاء بنص دستوري، وقد جاء في تقرير المفوض Tardieu "إن الاستمرارية هي روح المرفق العام...." مأخوذ عن:

Charles Debbasch, Frédéric colin: droit administratif, op. cit, P. 349.

والملاحظة المهمة: أن مبدأ الوقاية الصحية من مخاطر المهنة لها علاقة وطيدة بمبدأ استمرارية المرفق الطبي العام في أداء الخدمات العامة للجمهور.

تقديم المرافق الصحية للخدمات الطبية ، وكذلك ضمان جودة ونوعية الخدمة (1) التي تؤديها هذه المرافق في ميدان الصحة العامة، ومن هنا يتجلى الدور الوقائي والعلاجي (2) الذي يقع على المؤسسة الصحية العامة، ولقد حددت المنصوص التشريعية والتنظيمية القواعد العامة للقيام بهذه الواجبات القانونية في مجال الوقاية الصحية، وكذا التدابير الخاصة بحفظ الصحة العامة في أماكن العمل وملحقاتها.

وفي سبيل تحقيق الوقاية الفعالة للمستخدمين الصحيين بالمصالح الاستشفائية يتعين على المؤسسة الصحية العمومية القيام بما يلي:

* أن تؤسس وجوبا لجاناً متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن على مستوى كل المؤسسة (3) .
تنشئ وجوبا مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل كلما اقتضت ذلك أهمية المؤسسة المستخدمة أو طبيعة نشاطها، وطبيعة الأجهزة والمواد الطبية المستعملة التي تصدر منها إشعاعات أيونية كمصلحة الأشعة السينية (4) .

* أن تنشئ مصلحة طب العمل باعتباره التزاما يلقي على عاتق كل مؤسسة مستخدمة ويجب التكفل به (5) .

* تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في مجال الوقاية من الأخطار المهنية (6) .

* تزويد أعضاء الفريق الطبي بمرافق صحية تتلائم وطبيعة عملهم (7) .

- 1 - تجدر الإشارة إلى أن مبدأ قابلية تطور وتكيف الخدمات المرفقية إستجابة لتطور مقتضيات المصلحة العامة مرتبط بمبدأ استمرارية المرفق العمومي، لأن الاعتماد على تقديم خدمة مرفقية لا تستجيب لاحتياجات الجمهور المتطورة باستمرار، تؤدي إلى التوقف الفعلي للخدمات، للمزيد من التفاصيل أنظر: ناصر لباد: القانون الإداري (النشاط الإداري)، الجزء الأول، الجزائر، 2004، ص. 162.
- 2 - ما تجدر إليه الإشارة أن المشرع الجزائري قد أحاط الأضرار الناتجة عن وسائل العمل التي من شأنها التسبب في الأمراض المهنية بتدابير وإجراءات خاصة، لذا يتعين على كل صاحب عمل (أشخاص القانون العام، أو القانون الخاص) يستخدم وسائل عمل خطيرة أو تشكل خطورة على صحة المستخدمين أن يخطر مفتش العمل أو للموظف الذي يشغل وظائفه بمقتضى تشريع خاص ، وكذا للمدير الولائي للصحة والهيئات المكلفة بالنظافة والأمن، أنظر المادة 69 من القانون رقم 83 - 13 و المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، المعدل والمتمم، القانون المرجعي السابق الذكر.
- 3 - أنظر المادة 23 من القانون رقم 88 - 07 المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، القانون المرجعي السابق، وأنظر كذلك المرسوم التنفيذي رقم 05 - 09، المؤرخ في 08 يناير 2005، المتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية، ج. ر العدد 04 لسنة 2005.
- 4 - أنظر المادة 26 من القانون رقم 88 - 07 ، من القانون ذاته.
وانظر كذلك المرسوم التنفيذي رقم 05 - 11 المؤرخ في 08 يناير 2005، الذي يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحيتها، ج. ر العدد 04 لسنة 2005.
وانظر المرسوم رقم 86 - 132 المؤرخ في 27 ماي 1986 ، المحدد لقواعد حماية العمال من أخطار الإشعاعات الأيونية ، و استعمالها ، ج . ر العدد 22 لسنة 1986،
وأنظر المواد من 18 إلى 24 من المرسوم 91 - 05، المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حد الصحة و الأمن في أماكن العمل، المرسوم المرجعي السابق الذكر،
و أنظر المرسوم التنفيذي رقم 05 - 08 المؤرخ في 08 يناير 2005، المتعلق بالقواعد الخاصة المطبقة على العناصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة في وسط العمل، ج. ر العدد 04 لسنة 2005.
- 5 - أنظر المواد 13، 14 من القانون رقم 88 - 07، القانون المرجعي المذكور أعلاه.
- 6 - أنظر المواد من 19 إلى 22 من القانون رقم 88 - 07، من القانون ذاته.
- 7 - أنظر المواد من 18 إلى 24 المرسوم التنفيذي 91 - 05، من القانون ذاته، =

ثانياً: المشمولون بالوقاية: الأطباء ومساعدوهم

1- أطباء المرافق الطبية العامة:

نتطرق إلى الأساس القانوني لوظيفة الطبيب بالمرفق الصحي ثم نبحت طبيعة العلاقة بين الطبيب والمؤسسة العمومية الاستشفائية، وكذا المؤسسة العمومية للصحة الجوارية .

أ- الأساس القانوني لمهنة الطبيب بالمستشفى العمومي:

إن الموظفين الذين يمارسون أعمالهم في إطار الصحة العمومية ، ينقسمون إلى صنفين الصنف الأول يتكون من الأطباء وجراحي الأسنان والصيدادلة⁽¹⁾، كما أن هذا الصنف ينقسم بدوره إلى سلك الأطباء العاميين⁽²⁾، وسلك الأطباء المتخصصين⁽³⁾ .

أما الصنف الثاني فيشتمل على سلك مستخدمي التمريض الذي بدوره ينقسم إلى قسمين، سلك مساعدي التمريض⁽⁴⁾، وسلك الممرضين⁽⁵⁾ يمارسون مهامهم تحت إشراف السلطة السلمية⁽⁶⁾، ومن جانب آخر إن الفريق الطبي النابع للمؤسسة العمومية الاستشفائية أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ينقسم إلى فئتين أساسيتين:

سلك الممارسين الطبيين العاميين⁽⁷⁾، ويتكون هذا الأخير من طائفة الأطباء العاميين في الصحة العامة، وطائفة الصيدادلة العاميين طائفة جراحي الأسنان العاميين، وكذا المتربصين والمرسمين⁽⁸⁾ . أما سلك الممارسين الطبيين المتخصصين⁽⁹⁾، فيضم هذا السلك رتبة ممارس مختص مساعد ورتبة متخصص رئيس.

ومن جهة أخرى لا بد من الإشارة إلى المهام المسندة إلى كل من الأطباء ومستخدمي التمريض، على النحو التالي:

فيما يخص المهام التي يكلف بها الأطباء⁽¹⁾ ، تتمثل أساساً في:

-
- = أنظر كذلك المرسوم التنفيذي رقم 05-08، من المرسوم ذاته.
1 أنظر المادة 195 من القانون رقم 85-05، المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، المعدل و المتمم ، القانون المرجعي السابق الذكر.
2 - أنظر المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 91 - 106 المؤرخ في 1991/04/27، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العاميين والمتخصصين في الصحة العمومية، ج. ر العدد 23 لسنة 1991.
3 - أنظر المادة 53 من المرسوم ذاته .
4 - أنظر المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 91 - 107 المؤرخ في 1991/04/27، المتضمن القانون الأساسي الخاص بمستخدمي شبه الطبيين، ج. ر العدد 22 لسنة 1991.
5 - أنظر المادة 26 وما بعدها من المرسوم ذاته.
6 - أنظر المادة 21، 28 من المرسوم ذاته.
7 - أنظر المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 91 - 107، المتضمن القانون الأساسي الخاص بمستخدمي شبه الطبيين، المرسوم المرجعي السالف الذكر.
8 - أنظر المادة 25 من المرسوم ذاته.
9 - أنظر المادة 53 من المرسوم ذاته.

- 1- القيام بعمليات التشخيص.
- 2- المعالجة، المراقبة.
- 3- البحث في نطاق العلاج.
- 4- الوقاية.
- 5- إعادة التأهيل.
- 6- الكشف الوظيفي.
- 7- البحث المخبري.
- 8- الخبرات الطبية والدوائية.
- 9- تكوين مستخدمي التمريض.

أما بخصوص المهام المسندة إلى مستخدمي التمريض تحت إشراف السلطة السلمية فتتمثل أساسا في:

أولا: بالنسبة لمساعدى التمريض، تتمثل مهامهم في (2):

- 1- القيام بعلاج التمريض البسيط.
- 2- النظافة الجسمية للمريض.
- 3- راحة المريض.
- 4- النظافة الاستشفائية.
- 5- الصيانة وترتيب الأدوات والتجهيزات المستخدمة في المصالح الصحية.

ثانيا: بالنسبة لسلك الممرضين، تحدد مهامهم في (3):

- 1- تطبيق الوصفات الطبية والعلاج الأساسي.
- 2- السهر على النظافة والصيانة وترتيب الأدوات.
- 3- التعرف على طرق التشخيص.

1- أنظر المادة 54 من المرسوم التنفيذي رقم 91 – 107، المتضمن القانون الأساسي الخاص بمستخدمي شبه الطبيين، المرسوم المرجعي السالف الذكر.

وما تجدر الإشارة إليه ومن باب الاستزادة كذلك، أن المشرع وكعادته لم يعرف الطبيب ولا مساعديه، وإنما اكتفى بتعداد المهام الموكلة إلى كل منهما.

وقد عرف الفقه الطبيب العمومي سواء كان طبيبا عاما أو متخصصا، بأنه كل شخص يحمل شهادة دكتوراه في الطب منحت بموجب دراسات عليا ومعترف بها من طرف الدولة، ويفترض فيه العلم بالأصول الطبية، ويمارس مهامه في إطار مؤسسة صحية عمومية عادية كانت أو مستشفى عسكري، أنظر:

Abdelhafid Ossoukine, l'abccaire de droit de la santé et de la déontologie médicale, L.D.N.T, université d'oran 2006, P. 252 et 253.

2 - أنظر المادة 21 من المرسوم التنفيذي 91 – 107 و المتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين ، المرسوم المرجعي السابق الذكر.

3 - أنظر المواد 27، 28، 29 من المرسوم التنفيذي 91 – 107 و المتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين ، المرسوم المرجعي السابق الذكر.

4- المشاركة في المراقبة السريرية للمرضى وفن المداومة المطبقة.

5- تيسير بقاء المستخدمين في حياتهم العادية أو الجديدة.

6- إقترح نشاطات الرعاية والتربية الصحية.

7- المساهمة في تكوين وتأطير الموظفين شبه الطبيين.

أما بخصوص شروط ممارسة مهنة الطب فقد وضع المشرع الجزائري في إطار قانون حماية الصحة وترقيتها، طائفة من الشروط يجب احترامها من كل شخص يريد امتحان مهنة الطب⁽¹⁾:

* أن يكون حائزا حسب الحالة إحدى الشهادات الجزائرية: دكتورا في الطب أو جراح أسنان أو صيدلي....

* أن لا يكون مصابا بعاهة أو بعلة مرضية منافية لممارسة المهنة.

* ألا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.

* أن يكون جزائري الجنسية، ويمكن استثناء الإعفاء من هذا الشرط على أساس المعاهدات والاتفاقيات، وبناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة.

* وجوب تأدية اليمين أما زملاء المهنة الطبية.

واستثناء يسمح لطلبة⁽²⁾ الطب وجراحة الأسنان والصيدلة خلال فترة التدريب الداخلي في الدراسات الجامعية في المؤسسات الصحية العمومية تحت مسؤولية رؤساء الهياكل الممارسين.

الفرع الثاني

الأطراف المساعدة

الوقاية مسألة ذات أهمية عظمى، لذلك من العسير أن تضطلع بها المؤسسات المستخدمة بمفردها، وهذا نظرا لأنها مسألة تتعلق بالصحة العمومية بالدرجة الأولى ثم بالصحة المهنية لمستخدمي المرافق العمومية، خاصة أن هذه المرافق تقدم خدمات لا يمكن للمجتمع الاستغناء عنها، كخدمات المرفق الطبي التي لها علاقة وطيدة بمسألة النظام العام في الدولة، لهذا السبب فإن مسألة الوقاية تعني كافة المؤسسات والأشخاص، وفي سبيل تحقيق واجب الوقاية هذه على

1 - أنظر المواد 197، 198، 199 من قانون حماية الصحة وترقيتها، المعدل و المتمم القانون المرجعي السابق الذكر.
2 - ما تجدر إليه أن القانون رقم 83 - 13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية - المعدل و المتمم - يؤكد أن الحماية الاجتماعية بما فيها الوقاية الصحية تشمل كذلك الأشخاص المتربصين في إطار المؤسسة الصحية العمومية، أو أيا كان نوع التربص الذي يزاوله خلال فترة الدراسة، حيث تقرر المادة 04 منه أنه يستفيد كذلك من أحكام هذا القانون الأشخاص التالي ذكرهم: ... الفقرة 02: "الأشخاص الذين يزاولون التدريب في دورة معدة لإعادة تأهيلهم العلمي أو إعادة تكييفهم المهني ...، كما ذكرت الفقرة 06، الطلبة....".

الوجه الأكمل ألزم المشرع عدة جهات إدارية وتقنية، تكلف بشكل خاص بمساعدة المؤسسات المستخدمة في مجال الوقاية الصحية والأمن بالوسط المهني، ومن جهة ثانية باعتبار أن هيئة الضمان الاجتماعي الضامن العام الأول للمخاطر المهنية، فقد أسندت لها مهام إتقاء هذه المخاطر، وعلى مستوى آخر فإن هذه المهمة لم تقتصر على هيئة الضمان، وإنما أسندت كذلك لطب العمل بوصفه جهة تقنية طبية، و تتمثل مهمته الأساسية في الوقاية، أما مهمته الثانوية فعلاجية، ذلكم ما نوضحه على التوالي:

أولاً: هيئة الضمان الاجتماعي

تكلف هيئة الضمان الاجتماعي بالاتصال مع الهيئات الأخرى المختصة مجال الوقاية، العمل على النهوض بسياسة للوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية⁽¹⁾.
كما ألزم القانون هذه الهيئة بتسيير صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية يخصص لضمان تمويل أعمال الوقاية⁽²⁾.
وعلى العموم تكون هيئة الضمان الاجتماعي الجهة القانونية المخول لها تسيير المخاطر المهنية⁽³⁾.

ثانياً: طب العمل

تعتبر حماية الموظفين و العمال بواسطة طب العمل جزء لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية، في إطار المهام المحددة في التشريع الجاري به العمل، وتعد مهمة طب العمل مهمة وقائية أساساً وعلاجية أحياناً.

1- أهداف طب العمل في مجال الوقاية الصحية:

- حماية ووقاية الموظفين و العمال من الأخطار التي يمكن أن تنجر عنها الحوادث أو الأمراض المهنية وكل الأضرار اللاحقة بصحتهم⁽⁴⁾.
- اكتشاف الأمراض المعدية وكذا الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني⁽⁵⁾.

1 - أنظر المادة 73 من القانون رقم 83 - 13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية - المعدل و المتمم، المرجعي السابق الذكر.

2 - أنظر المادة 74 من القانون ذاته.

3 - أنظر المادة 81 من القانون ذاته.

4 - أنظر المادة 12 من القانون رقم 88 - 07 و المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، المرجعي السابق الذكر.

5 - أنظر المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 120 المؤرخ في 15 ماي 1993، المتعلق بتنظيم طب العمل، ج. ر العدد 33 لسنة 1993.

- حماية العمال من الأضرار لاسيما استعمال المواد الخطرة وأخطار حوادث العمل والأمراض المهنية⁽¹⁾.

2- أهداف طب العمل في مجال العلاج :

- تنظيم العلاج الاستعجالي للموظفين و للعمال والتكفل بالعلاج المتواصل ومداوة الأمراض المهنية والأمراض ذات الطابع المهني⁽²⁾.

ملاحظة: خلافا لطبيب العمل في التشريع الفرنسي الذي ليس من صلاحياته تقديم العلاج، وإنما مهمته وقائية محضة، فإن طبيب العمل في القانون الجزائري فضلا عن مهامه في ميدان الوقاية يستطيع تحرير وصفات العلاج للمصابين بالأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني⁽³⁾.

3- مهام طبيب العمل داخل المؤسسة الصحية العمومية:

نتطرق بإيجاز لأهم هذه المهام في نطاق الوقاية و تتمثل في التي:

* الفحوصات الدورية، الفحص السريري الكامل أو الشبه السريري الملائم للموظفين الصحيين المعرضين بشكل خاص للأخطار المهنية⁽⁴⁾.

* إبداء الاستشارة الطبية للمؤسسة الصحية العمومية في ميدان العمل⁽⁵⁾.

* الإطلاع على طبيعة المواد المستعملة وتركيباتها وكيفيات استعمالها والأماكن التي تعالج فيها هذه المواد⁽⁶⁾.

* تحرير التقارير السنوية، والملف الطبي الفردي، وتحرير بطاقة الفحص الطبي، سجل التلقيحات في وسط العمل، سجل الأمراض المهنية⁽⁷⁾،

* الكشف المبكر للمرض المهني الذي يتطلب إجراء الفحوص الدورية في الوقت المناسب وبشكل منتظم حسب كل مهنة طبية في المؤسسة الصحية.

*دراسة الجوانب النفسية والاجتماعية ومدى تأثيرها على الحالة الصحية للعامل بشكل عام⁽⁸⁾، وهذه النقطة بالغة الأهمية في المصالح الاستشفائية نظرا للصدمات النفسية التي

1 - أنظر المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 120 المؤرخ في 15 ماي 1993، المتعلق بتنظيم طب العمل، المرسوم المرجعي السابق الذكر.

2 - أنظر المادة 12 من القانون رقم 88 - 07 ، المرجعي المذكور أعلاه.

3 - Sedjelmassi. F, Fyad. A, Ossoukine. A: Législation et médecin du travail ,.....; op. cit, P. 60.

4 - أنظر المواد 13، 14 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 120 ، المرجعي المذكور أعلاه.

5 - أنظر المادة 22 من المرسوم ذاته.

6 - أنظر المواد 24 من المرسوم ذاته.

7 - أنظر المواد 29 من المرسوم ذاته.

8 - محاضرات أقيمت في دورة أطباء الصحة والسلامة المهنية، يوليو 1985، المعهد العربي للصحة والسلامة العربية، دمشق، ص. 144 إلى 147.

يتعرض لها مستخدمو الصحة، خاصة عند معالجة الأمراض الخطيرة التي تنتهي بالوفاة (1).

الفرع الثالث

الوسائل المعتمدة في الوقاية من الأمراض المهنية

توجد عدة وسائل للحيلولة دون الإصابة بالأمراض داخل المرافق الطبية، منها الوسائل المادية التي تلتزم الإدارة الاستشفائية بتوفيرها لدى المصالح الطبية، وإلى جانبها هناك وسيلة التلقينات الإجبارية وغير الإجبارية نظرا لطبيعة وخطورة المرض هذا من جانب، أما من الناحية الأخرى فيجب على الإدارة الاستشفائية تسيير المخلفات الطبية، وإليها تضاف المعاينات الطبية الدورية التي يقوم بها طبيب العمل، ذلكم موضوع الفقرات التالية:

أولا: الوسائل المادية moyens de Protection: وتتمثل بالأساس في (2):

- * القفازات المطاطية لحماية الجلد.
- * الأقنعة بهدف حماية الجهاز التنفسي أثناء التعامل بالمواد الكيميائية التي تنبعث منها غازات أو أبخرة مثل مصلحة العلاج بالكيماويات.
- * أما لحماية العينين والوجه الاستعانة بنظارات واقية مختلفة الأحجام تحسبا لتطاير مواد خطيرة مثل السوائل البيولوجية الملوثة.
- * المنزر الواقي إجباري لكل فئات الموظفين الصحيين.
- * توفير وسائل التطهير والنظافة والتعقيم في جميع المصالح بالخصوص التي يكون فيها مستخدمو الصحة عرضة للدم الملوث بفيروس التهاب الكبد، مثل قاعات الجراحة les blocs opératoire ومخابر تحليل الدم laboratoire .

1 - جلسة خاصة مع الدكتور بن خلفون أخصائي في العلاج بالكيماويات بتاريخ 2010/01/12 ، وفي معرض حديثه عن مخاطر الأدوية المستعملة في علاج الأورام، وكذا الحالات المستعصية التي تؤدي إلى وفاة المرضى المصابين بهذه الأمراض، مما ينتج عنه تعرض هؤلاء المرضى و الممرضون معا إلى اضطرابات نفسية ، مما ألجأ وزارة الصحة إلى إنشاء مصحات نفسية تتكفل بالمرضى و الممرضين في إطار العلاج النفسي . المؤسسة العمومية الإستشفائية - ولاية بشار.

2 - Marcel Jost, alois quzwiller, martin ruegger: prevention des maladies professionnelles, op.cit, P. 23, 24, 25.

www. Juritravail. Com (travail en sécurité) وأنظر كذلك الموقع:
Revue de caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (SUVA) : protection وكذلك:
de la peau, cahiers suisses de la securité du travail N° : 122, 2^{ème} éd , P. 17

* المئزر الرصاصي الواقي من الإشعاعات السينية المستعملة للعلاج والكشوفات الطبية⁽¹⁾.

ثانيا : التلقيح La Vaccination:

1- تعريف التلقيح:

لم يعرف المشرع الجزائري التلقيح نظرا لطابعه التقني والطبي، وذلك رغم صدور عدة قرارات وزارية تنص على إجباريته بالنسبة لمستخدمي المؤسسات والهيكل الصحية والاجتماعية⁽²⁾، كما أنه واجب قانوني يلقي على عاتق المؤسسات العمومية للصحة بهدف وقاية مستخدميها من الأمراض المعدية أثناء أداء مهامهم الطبية في المصالح الاستشفائية. وقد عرفه علم الطب كالاتي⁽³⁾:

Le vaccin est une préparation antigénique, dérivée d'un agent pathogène spécifique (ou apparentée a celui-ci), capable d'induire, chez un sujet réceptif, une réponse immunitaire protectrice vis-à-vis de cet agent.

(تتكون مادة اللقاح من مضادات وراثية جينية مشتقة من عوامل نوعية مسببة للمرض الأكثر تواجدا في الحياة البيولوجية ،التي تعتبر وسطا معيشيا لهذه العوامل،لهذا كان من الضروري حماية الإنسان بحقن اللقاح المناسب لكل مرض على حدة،فقد أثبتت الدراسات العلمية الطبية نجاعة اللقاح في الوقاية الصحية).

2- واجبات المؤسسة الصحية العمومية في مجال التلقيح⁽⁴⁾:

يقع على على عاتق المؤسسة الصحية العمومية إلتزامات عديدة في هذا المجال تتلخص في الآتي:
*إعداد مخطط التلقيح المستعمل،

* عداد قائمة للمناصب المعرضة لخطر العدوى،

* تقييم الأخطار بعد أخذ رأي طبيب العمل،

1 - أنظر المادة 10 من المرسوم رقم 86 - 132 المحدد لقواعد حماية العمال من أخطار الإشعاعات الأيونية و القواعد المتعلقة بمراقبة حيازة المواد الإشعاعية،المرسوم المرجعي السابق الذكر،و أنظر كذلك :

Sedjelmassi. F, Fyad. A, Ossoukine: op. cit, P. 160.

2 - أنظر المادة 02 من القرار الوزاري المؤرخ في 25 أفريل 2000، المتعلق بالتلقيح ضد الالتهاب الكبدي الحموي " ب "، ج. ر العدد 39 لسنة 2000.

3 - Sedjelmassi. F, Fyad. A, Ossoukine. A: IBID,P.146.

وأنظر الموقع الإلكتروني: (www. Anmteph. Fr.(information sur les déférents vaccins).

4 - أنظر المواد 3، 5، 6، 7، 9، 10 من القرار الوزاري المؤرخ في 25 أفريل 2000، المتعلق بالتلقيح ضد الالتهاب الكبدي الحموي " ب "، القرار المرجعي السالف الذكر.

و أنظر كذلك المرسوم التنفيذي رقم 93 - 120 المتعلق بتنظيم طب العمل،المرسوم المرجعي السابق الذكر. وكذلك القرار الوزاري المؤرخ في 28 أكتوبر 2000 المحدد لجدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، ج. ر العدد 82 لسنة 2000.

* إعداد بطاقات شخصية تحمل طبيعة اللقاح المستعمل، رقم حصته، وتواريخ وحقنات اللقاحات المقدمة،

*تلقيح الأشخاص ضد الالتهاب الكبدي الحموي "ب" عند مباشرة مهامهم أو عند تسجيل في مؤسسة التعليم الطبي أو شبه الطبي،

*التكفل بنفقات التلقيح الإجباري ضد الالتهاب الكبدي الحموي "ب" وبكل نفقات أنواع التلقيح ضد الأمراض المعدية الأخرى.

ثالثا- تسيير المخلفات الطبية الناتجة عن العلاج:

1- تعريف المخلفات الطبية:

تشكل المخلفات الطبية خطرا حقيقيا على صحة المستخدمين الصحيين بالدرجة الأولى بسبب التعامل اليومي، وعلى العموم يمكن أن ينتقل هذا الخطر إلى البيئة إذا لم تراعى وتحترم قواعد إتلافها، وقد عرف المشرع الفرنسي المخلفات الطبية (1) على أنها:

Les déchets d'activité de soins : sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif curatif ou palliatif dans le domaine de la médecine humaine et vétérinaire.

(المخلفات الطبية هي المخلفات الناتجة عن أعمال التشخيص و العلاج في مجال الطب الإنساني و الطب البيطري).

أما المشرع الجزائري لم يعرف المخلفات الطبية بسبب أن هذا الموضوع لا زال لم يلق الإهتمام الحقيقي، رغم خطورته على البيئة و الصحة العامة والصحة المهنية للقائمين بالأعمال الطبية و العلاجية، فحين أن بعض التشريعات المقارنة ذات النظرة المتطورة في هذا المجال أصدرت قوانين خاصة بهذه المخلفات.

2- واجبات المؤسسة الصحية العمومية في مجال تسيير المخلفات الطبية:

يجب على الإدارة الاستشفائية إعداد إستراتيجية حكيمة في مجال تسيير المخلفات الناتجة عن العلاج والوقاية (2).

1 - Décret français N° : 97 – 1084 relatif à la gestion des déchets hospitaliers, voir le site : www.Légifrance, Gouv. Com.

2 - أنظر المواد 02، 03، من المرسوم 84 – 378 مؤرخ في 15 ديسمبر 1984، المحدد لشروط التنظيف وجمع النفايات الصلبة الحضرية ومعالجتها، ج. ر العدد 66 لسنة 1984.

وقد أكد المشرع الجزائري في إطار حماية البيئة (1) ، والتخلص من المخلفات أيا كان نوعها ومن ضمنها المخلفات الطبية بجميع أصنافها سواء منها التشريحية anatomique أو الملوثة، وذلك بهدف وقاية الصحة العامة ووقاية الصحة المهنية في أوساط العمل، خصوصا المستشفيات المحاطة بأخطار هذه المخلفات(2).

رابعاً- المعايير الطبية الدورية:

يجب على كل هيئة مستخدمة أن تعرض موظفيها على فحص طبي دوري مرة واحدة في السنة على الأقل للتأكد من استمرار أهليتهم لمناصب العمل التي يشغلونها، وذلك في إطار الفحوص الدورية والخاصة (3) .

غير أنه يجب على الإدارة الاستشفائية المستخدمة عرض مستخدميها الخاضعين للرقابة الطبية الخاصة للفحص الدوري مرتين في السنة على الأقل (4)، وبخاصة الموظفين المعرضين للأخطار المهنية، و يمكن إجراء فحوصات دورية خاصة متكررة إن اقتضت حالتهم الصحية ذلك(5).

كما يمكن للموظف من تلقاء نفسه وبطلب منه، أن يحصل على فحص دوري لدى طبيب العمل (6)، وللتأكد من خلو الموظف الصحي من السلامة الصحية واستعداده صحيا للمنصب المرشح لشغله، يُجرى له فحص طبي سريري كامل (7)، وذلك قبل تعيينه لشغل منصبه، و يعود السبب إلى تفادي كل احتمال لإصابة بقية الموظفين بالعدوى إذا كان الموظف الجديد يحمل أمراضاً خطيرة.

-
- 1 - أنظر المادة 1/69 من القانون رقم 03 - 10 المؤرخ في 19 يوليو 2003، المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، ج.ر العدد 43 لسنة 2003.
 - 2 - أنظر المادتين 12، 13 من المرسوم 84 - 378 ، المحدد لشروط التنظيف وجمع النفايات الصلبة الحضرية ومعالجتها، المرجعي المذكور أعلاه.
 - 3 - أنظر المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 93 - 120 و المتعلق بتنظيم طب العمل، المرسوم المرجعي السابق الذكر ، و أنظر كذلك المادتين 17، 18 من القانون رقم 88 - 07 ، المرجعي السابق الذكر.
 - 4 - أنظر المادة 15 الفقرة (2) من المرسوم التنفيذي 93 - 120 ، المرجعي المذكور أعلاه.
 - 5 - أنظر المادة 16 من المرسوم ذاته.
 - 6 - أنظر المادة 18 من المرسوم التنفيذي 93 - 120 ، المرجعي السالف الذكر.
 - 7 - أنظر المادة 13 من المرسوم ذاته.

المطلب الثالث

أجهزة الرقابة والاستشارة ودراسة الأخطار المهنية والعقوبات المقررة لمخالفة قواعد الصحة المهنية

يتعلق الأمر هنا بثلاثة موضوعات جزئية متكاملة نبدها بأجهزة الرقابة الإدارية والتقنية في مجال تطبيق التشريعات والتنظيمات المعمول بها في مجال الوقاية (فرع أول)، تليها الهيئات المكلفة بإبداء الاستشارة وكذا الجهات المختصة بدراسة الأخطار المهنية (فرع ثان)، وأخيراً العقوبات المقررة لمخالفة التشريع والتنظيم المعمول بهما في هذا المجال (فرع ثالث).

الفرع الأول

أجهزة الرقابة

إن واجب الوقاية الصحية لا يتم إلا باحترام الإدارة الاستشفائية القواعد العامة في الحماية الصحية والأمن في وسط العمل التي تنص عليها التشريعات، ولكنها كثير هي الحالات التي ترتكب فيها مخالفات صارخة لهذه القواعد نتيجة تقاعس المؤسسة المستخدمة والموظفين المكلفين بالوقاية عن أداء هذا الواجب، مما يترتب عليه إصابة المستخدمين الصحيين بأخطار مهنية مختلفة لاسيما الأمراض المهنية، لهذه العلة أنشأ المشرع جهازاً رقابياً تسند إليه مهام رقابة تطبيق التشريع والتنظيم في مجال الصحة المهنية، كما خول المشرع بالإضافة إلى مفتشية العمل السلطات المحلية سيما الوالي صلاحية رقابية معتبرة إلا أنها رقابة لا تكون إلا بناء على إخطار يقوم به مفتش العمل، لكن إلى جانبها هناك جهات أخرى تلعب دوراً هاماً في مجال الرقابة هذه كالمنظمات النقابية التي تشارك بشكل أساسي في تسوية النزاعات المتعلقة بتوفير الوقاية الصحية للمستخدمين في وسط العمل، وإليها جميعها يضاف ما تقوم به هيئة الضمان الاجتماعي من رقابة باعتبارها الجهة المخولة قانوناً بضمان المخاطر المهنية، ذلكم ما نوضحه تفصيلاً على الترتيب التالي:

أولاً: مفتشية العمل

1- تعريف: هي جهاز متخصص بتفتيش المنشآت يتشكل من أعضاء تتوافر لديهم المؤهلات العلمية والخبرة اللازمة في مجالات الطب والهندسة والعلوم وغيرها (1)، ويتولى هذا الجهاز مراقبة تنفيذ تدابير السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل، ويتم التفتيش على مستوى أماكن العمل في فترات دورية مناسبة.

وتقوم مفتشية العمل برقابة مدى تطبيق التشريع الساري في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل طبقاً للصلاحيات المخولة لها(2).

2- صلاحيات مفتشية العمل في مجال الصحة المهنية: وتتمثل في الآتي:

* السهر على تطبيق التسريع والتنظيم المعمول بهما في مجال الوقاية الصحية المهنية،

* المبادرة بكل عمل يهدف إلى تحسين شروط العمل، لاسيما إعداد وتنفيذ إستراتيجية للوقاية

والرقابة في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل(3)،

* العمل على تدعيم مقاييس العمل في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل،

* المساهمة في إعداد برامج النشاطات وإجراءات الوقاية من الأخطار والأمراض المهنية

بالتنسيق مع الهياكل المركزية المعنية والهيئات المختصة(4)،

* القيام بأعمال المراقبة في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل وإعداد الحصائل الخاصة بذلك.

* إعلام الوالي بظروف العمل في المؤسسات التابعة لاختصاصه الإقليمي(5).

3- إجراءات الرقابة:

عندما يتم التحقيق أو رصد حالة من حالات مخالفة التشريع والتنظيم المعمول بهما في

مجال الوقاية والسلامة الصحية، يقوم مفتش العمل بما يلي(6):

* اصدار مسؤول المؤسسة المستخدمة،

* يحدد المفتش أجلاً للمؤسسة قصد وضع حد لتلك المخالفات طبقاً للتشريع الساري المفعول.

ولتحقيق هذه الغاية:

- 1 - سميير عبد السميع الأودن: التعويض عن إصابات العمل.....، المرجع السابق، ص. 871.
- 2 - أنظر المادة 31 من القانون رقم 88 - 07، المتعلق بالوقاية الصحية و.....، القانون المرجعي السابق الذكر.
- 3 - أنظر المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 05 - 05 المؤرخ في 06 يناير 2005، المتضمن تنظيم مفتشية العمل وسيرها ج. ر العدد 04 لسنة 2005.
- 4 - أنظر المادة 08 من المرسوم ذاته.
- 5 - أنظر المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 05 - 05 المؤرخ في 06 يناير 2005، المتضمن تنظيم مفتشية العمل وسيرها، القانون المرجعي السابق الذكر .
- 6 - أنظر المواد 31، 32 من القانون رقم 88 - 07، القانون المرجعي المذكور أعلاه.

* يجب أن تقدم المؤسسة المستخدمة بطلب من المفتشية، سجلات ووثائق خاصة للسماح بممارسة فعلية لهذه الرقابة على الأنشطة في مجال الوقاية الصحية والأمن، وفي كل الأحوال، يجب إشعار مفتشية العمل في أي وقت في حالة معاينة تهاون مفرط أو خطر لم تتخذ بشأنهما المؤسسة الصحية العمومية الإجراءات المناسبة، أما الجهات المخول لها حق الإشعار إما لجنة الوقاية الصحية والأمن، مندوب الوقاية الصحية والأمن، طبيب العمل⁽¹⁾، وأخيراً المنظمة النقابية للمؤسسة⁽²⁾، بل ذهب المشرع إلى أبعد من ذلك، حيث خول حق إشعار مفتشية العمل للعامل الأكثر تأهيلاً عند التحقق من وجود خطر وشيك على صحة العمال⁽³⁾.

بالإضافة إلى مفتشية العمل في مجال الرقابة، توجد المصالح الصحية المختصة التي تتكون من أطباء مكلفين بمهمة الرقابة التقنية والتفتيش⁽⁴⁾.

ثانياً: السلطة المحلية (الوالي)

يعتبر الوالي القائد الإداري للولاية وحلقة الاتصال بينها وبين السلطة المركزية، فهو المتصرف بسلطة الدولة وهو مندوب الحكومة والممثل المباشر والوحيد لكل وزير من الوزراء، وعلى هذا الأساس ينفذ قرارات الحكومة، كما ينفذ التعليمات التي يتلقاها من الوزراء⁽⁵⁾.

وتظهر سلطة الوالي جلية في مجال السلامة والوقاية الصحية في جميع دوائر المؤسسات المستخدمة عندما يمارس مهام الضابطة الإدارية، فهو المسؤول عن المحافظة على النظام والأمن والسلامة (الصحة العامة) والسكينة العمومية، ولهذا يخطر فوراً وفي المقام الأول بكل مسألة تمس الأمن والسلامة والسكينة والنظام العمومي⁽⁶⁾.

كما يمارس الوالي سياق صلاحيته الرقابية، رقابة تطبيق التشريع والتنظيم الجاري بهما العمل في مجال الصحة المهنية، وهذه الرقابة تتوقف على الإخطار الذي يقوم به مفتش العمل عندما يتحقق من وجود سبب خطر وشيك إما على أمن وصحة العمال و الموظفين أو على حماية

1 - أنظر المادة 33 من القانون رقم 88 - 07، المتعلق بالوقاية الصحية و.....، القانون المرجعي السابق الذكر.
2 - جلال مصطفى القرشي: الحركة النقابية والقانون النقابي، المجلة الجزائرية للعلوم القانون والسياسية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، العدد 01، مارس 1988، ص. 290 وما بعدها.
3 - أنظر المادة 34 من القانون رقم 88 - 07، المرجعي المذكور أعلاه.
4 - أنظر المادة 33 من القانون ذاته.
5 - ناصر لباد: الوجيز في القانون الإداري، مرجع سبق ذكره، ص. 128.
6 - فيما يخص سلطات الوالي في حماية النظام العمومي، فقد وضح المشرح اختصاصات الوالي في مجال الأمن و الصحة العامة و السكينة العامة بموجب المرسوم رقم 83 - 373 المؤرخ في 1983/05/28، الموضح لسلطات الوالي في مجال الأمن والنظام العام، ج. ر العدد 22 لسنة 1983.

المؤسسة المستخدمة⁽¹⁾ ، كما ترفع إليه تقارير دورية يقوم بتحريرها مفتش العمل تحيط وصفا بظروف العمل في المؤسسات التابعة للاختصاص الإقليمي لمفتشية العمل⁽²⁾ ولتحقيق ذلك يمكن للوالي، و في حدود سلطاته الإدارية، أن يتخذ أي إجراء يراه مفيدا⁽³⁾، بهدف اتقاء الأخطار وإعادة ظروف العمل داخل المؤسسة إلى مجراها من أجل استمرارية سير المرافق العمومية بانتظام واطراد.

ثالثا: دور المنظمات النقابية في حماية الصحة المهنية

إن المهمة الأساسية للنقابة هي الدفاع عن المصالح الجماعية للعمال والمهنة⁽⁴⁾، ولا يختلف الأمر بالنسبة للقطاع الخاص أو بالنسبة للقطاع العام. أما فيما يخص مهام المنظمة النقابية في مجال الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل، يمكنها المطالبة بالتطبيق السليم لقواعد الصحة والأمن والسلامة في العمل⁽⁵⁾. كما يجوز للنقابة التصريح بحادث العمل أو المرض المهني لدى هيئة الضمان الاجتماعي إذا لم يبادر بذلك صاحب العمل لما عليه⁽⁶⁾ من التزامات قانونية وأدبية في هذا الخصوص. وقد ذهب بعض الفقه بان دور النقابة شبيه تماما بالدور الذي من المفروض أن يقوم به مفتش العمل والنيابة العامة⁽⁷⁾.

أما في مجال رقابة تطبيق التشريع والتنظيم المعمول بهما في نطاق الصحة المهنية، فيمكن للمنظمة النقابية أن ترفع دعوى جماعية للمطالبة باحترام قواعد الأمن التي قد تؤدي إلى حوادث قاتلة أو يكون فيها خرق أحكام الاتفاقيات والاتفاقات الجماعية بمقتضى تعليمات وأوامر إدارية⁽⁸⁾ ، وذلك إذا لم يجد التفاوض مع الإدارة المستخدمة من أجل دفعها إلى تطبيق قواعد السلامة والصحة المهنية في وسط العمل.

وأخيرا يمكن للنقابة إشعار مفتش العمل عندما تتحقق من وجود خطر وشيك، ولها أن تتخذ الإجراءات الضرورية في هذه الحالة مع إعلام العمال المعرضين للخطر داخل المؤسسة.

1 - أنظر المادة 34 من القانون رقم 88 - 07 ، المرجعي المذكور أعلاه.
2 - أنظر المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 05 - 05 و المتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل و سيرها ، المرسوم المرجعي السابق الذكر.
3 - أنظر المادة 34 من القانون رقم 88 - 07 ، المتعلق بالوقاية الصحية و، القانون المرجعي السابق الذكر.
4 - أحمية سليمان: قانون منازعات العمل و الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص76.
5 - la diversité des recours en droit social, colloque organisé par le centre de recherche en droit social, lyon le 10 - 11 Avril 1987, Dr .soc N° : 06, P. 600.
6 - أنظر المادة 14 من القانون رقم 83 - 13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، القانون المرجعي السابق الذكر.
7 - أحمية سليمان: نفس المرجع ، ص 77.
8 - قد اعترف القضاء الفرنسي بحق النقابة في ممارسة حق التفاوضي كلما تعرضت مصالح النقابة وأعضائها للتهديد، وذلك حتى قبل الاعتراف لها قانونا بالشخصية القانونية، وذلك بمقتضى القرار الشهير لمحكمة النقض الصادر في 05 أفريل 1913 ، للمزيد من التفاصيل أنظر : أحمية سليمان: منازعات العمل و الضمان الاجتماعي، المرجع السابق ، ص76.

رابعاً: هيئة الضمان الاجتماعي

تمارس الهيئة حق الرقابة وفق القواعد التي حددها القانون، سنوضح ذلك كالآتي:

1- قواعد الرقابة:

تتولى هيئة الضمان الاجتماعي رقابة تطبيق التشريع والتنظيم الجاري بهما العمل في مجال الوقاية الصحية في الوسط المهني عن طريق أعوان هذه الهيئات المعتمدين من قبل الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي⁽¹⁾.

تتم مراقبة المؤسسات المستخدمة المكلفة بتطبيق القواعد المتعلقة بالصحة المهنية في أماكن وأوقات العمل⁽²⁾، أثناء دوريات الرقابة بتعيين على المستخدم سواء كان شخصاً عاماً أو خاصاً لأعوان الرقابة الوثائق والمعلومات الضرورية لأداء مهامهم⁽³⁾، كما يتعين على المستخدمين تقديم كل المعلومات الضرورية لممارسة المراقبة⁽⁴⁾، مع الإشارة إلى أن هذه المراقبة تجرى إما بناءً على طلب الهيئة المختصة، وإما بناءً على طلب من المنظمة النقابية⁽⁵⁾.

2 - تقارير المراقبة التي يعده أعوان هيئات الضمان الاجتماعي⁽⁶⁾:

يشتمل التقرير الذي يقوم بإعداده العون المراقب وصفاً كاملاً على ظروف العمل، ويبين في التقرير العيوب والنقائص والمخالفات التي يتم اكتشافها أثناء المراقبة، على أن يرسل فوراً هذا التقرير إلى هيئة الضمان الاجتماعي المؤهلة للقيام بتسوية وضعية المؤسسة المستخدمة المكلفة، كما يمكن للهيئة إحالة هذا التقرير على وكيل الجمهورية إذا اقتضى الأمر ذلك.

الفرع الثاني

الهيئات الاستشارية ودراسة الأخطار المهنية

في سبيل ترقية وتحسين شروط الوقاية الصحية والأمن في الوسط المهني، أنشأ المشرع هيئات إدارية وتقنية، أسند إليها مهام دراسة الأخطار المهنية، وإبداء الاستشارات الفنية حال طلبها من قبل للمؤسسات العمومية والخاصة لاسيما التي تمارس أنشطة ذات درجة عالية من الخطورة، ومن هذه الأخطار تلك الناجمة عن الدم الملوث والسوائل البيولوجية الأخرى المتواجدة

- 1 - أنظر المادة 28 من القانون رقم 83 - 14 المؤرخ في 02 يوليو 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، ج. ر العدد 28 لسنة 1983.
- 2 - أنظر المادة 30 من القانون ذاته.
- 3 - أنظر المادة 31 من القانون ذاته.
- 4 - أنظر المادة 33 من القانون رقم 83 - 14 المؤرخ في 02 يوليو 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، القانون المرجعي السابق الذكر.
- 5 - أنظر المادة 35 من القانون ذاته.
- 6 - أنظر المادتين 36 ، 37 من القانون ذاته.

بكثافة في المصالح الاستشفائية والعلاجية، وعليه، سوف نتناول دراسة هذه الهيئات لاستجلاء الأمر أكثر:

*المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية،

*المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

أولاً: المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية

ننوه في البدء أن المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي⁽¹⁾، كما يدير المعهد مجلس إدارة ويسيره مدير عام ويزود بمجلس علمي⁽²⁾.

1- الهدف من إنشاء المعهد:

إن الغاية الأولى من إنشاء المعهد ترقية شروط الوقاية الصحية والأمن في أوساط العمل في القطاعين العام أو القطاع الخاص، وكذا تحسين ظروف العمل، بالإضافة إلى تنفيذ برامج البحث والتنمية والتكوين في مجال الوقاية من الأخطار المهنية⁽³⁾.

غير أن ما تجدر الإشارة إليه أن مجلس إدارة المعهد يفتقد في تكوينه إلى ممثلي المنظمات النقابية، وهذا بخلاف الوضع في مصر، حيث يتشكل المركز القومي لدراسات الأمن الصناعي من ممثلي الاتحاد العام لنقابات عمال مصر⁽⁴⁾، الأمر الذي منح فعالية أكثر لهذه الهيئات في مجال وقاية المستخدمين من الأخطار المهنية وتأمين بيئات العمل.

2 - مهام المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية:

يكلف المعهد على الخصوص بما يأتي، وتعرض لهذه المهام بإيجاز⁽⁵⁾:

- القيام بكل الدراسات التقنية والعلمية التي توصي إلى تحسين ظروف العمل.
- تقديم الإرشادات العلمية والاقتراحات والآراء.
- الكشف في أماكن العمل عن الأخطار والنقائص في تدابير الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.

1 - أنظر المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 2000 - 253 المؤرخ في 23 أوت 2000، المتضمن إنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وتنظيم عمله، ج. ر العدد 53 لسنة 2000.

2 - أنظر المادة 08 من المرسوم التنفيذي ذاته.

3 - أنظر المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 2000 - 253 المؤرخ في 23 أوت 2000، المتضمن إنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وتنظيم عمله، المرسوم المرجعي السابق الذكر.

4 - الملحق التشريعي للقانون رقم 12 - 2003 المتعلق بإصدار قانون العمل المصري، و لتفصيلات أكثر أنظر: سمير عبد لسميع الأودن: التعويض عن إصابات العمل.....، المرجع السابق، ص. 874.

5 - أنظر المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 2000 - 253، المرسوم المرجعي السابق الذكر.

- دراسة أسباب حوادث ومفتشية العمل، إجراء التحقيقات في حالة وقوع حادث عمل أو زهور أمراض مهنية.

- إعداد الإحصائيات.

- ضمان تكوين المستخدمين وتحسين مستواهم وتجديد معارفهم في إطار التشريع والتنظيم المعمول بهما.

وفي مجال الوقاية، يمكن للمعهد طلب مساعدة مستشارين جزائريين أو أجنبى قصد إنجاز دراسات وبحوث مرتبطة بمجال نشاطه، وفي الإطار نفسه يمكن للمعهد تنظيم مؤتمرات ولقاءات وندوات علمية ذات الصلة بهدفه، ويشارك فيها⁽¹⁾ ولو اقتضى الأمر عقدها في خارج الجزائر. وفي إطار الاتفاقات الدولية والمتعلقة بهدفه، يمكن للمعهد تقديم مساهمته للهيئات الأجنبية المماثلة، كما يمكنه اشتراكها في أشغاله⁽²⁾.

ثانيا: المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل

1 - الهدف من تأسيس المجلس:

في إطار تسطير السياسة الوطنية للوقاية من الأخطار المهنية، وذلك بتفعيل كافة الأطراف الأساسية والمساعدة في عملية الوقاية سواء منها الجهات الإدارية أو الجهات التقنية الفنية، أنشأ المشرع المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل⁽³⁾، ويهدف من وراء تأسيس "المجلس" إلى إبداء التوصيات والآراء في مجال الصحة المهنية للمؤسسة المستخدمة، يترأس المجلس الوزير المكلف بالعمل أو ممثله من الأعضاء⁽⁴⁾.

2 - المهام المسندة للمجلس:

يكلف المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل على وجه الخصوص بما يلي:

- المشاركة عن طريق تقديم التوصيات والآراء في إعداد برامج سنوية متعددة السنوات في مجال الوقاية من الأخطار المهنية وتنسيق البرامج المطبقة.
- المساهمة في تحديد الطرق والوسائل الضرورية لتحسين ظروف العمل.

1 - أنظر المادة 06، 08 المرسوم التنفيذي رقم 2000 - 253، المتضمن إنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية و تنظيم عمله، المرسوم المرجعي السابق الذكر.

2 - أنظر المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 2000 - 253، المتضمن إنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية و تنظيم عمله، المرسوم المرجعي السابق الذكر.

3 - أنظر المادة 27 من القانون 88 - 07، المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن.....، القانون المرجعي السابق الذكر.

4 - أنظر المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 96 - 209 المؤرخ في 05 يونيو 1996، الذي يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل و تنظيمه و سيره، ج. ر العدد 35 لسنة 1996.

- دراسة الحوصلات الدورية للبرامج المنجزة مع إبداء الآراء حول النتائج المحصل عليها⁽¹⁾.
وفي ميدان الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، يمكن للمجلس الاستعانة قصد الاستشارة بكل شخص يمكنه أن يفيد في أعماله بسبب تخصصاته أو مؤهلاته⁽²⁾.
كما يُوجب القانون إعداد تقرير كل سنة عن الوضعية في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل يقوم به المجلس، ويعرضه على الوزير المكلف بالعمل⁽³⁾.

الفرع الثالث

العقوبات المقررة لمخالفة قواعد الوقاية في مجال الصحة المهنية

ينجر عن مخالفة قواعد الوقاية بالوسط المهني في المؤسسات الصحية قيام مسؤولية المخالفين سواءً نسبت هذه المخالفة للمرفق الصحي، أو صدرت من الموظفين المكلفين بالوقاية والتابعين للمرفق.

وقد نص المشرع الجزائي على الجزاءات ذات الطبيعة المختلفة التي يمكن أن توقع عند تسجيل حالات خرق القواعد الجاري بها العمل في مجال الوقاية، وتختلف طبيعة الجزاءات باختلاف مصدر المخالفة، وكذا الأثر المترتب عليها، نتطرق لها على الترتيب التالي:

أولاً: العقوبات الخاصة.

ثانياً: العقوبات الواردة في قانون العقوبات العام.

ثالثاً: العقوبات الإدارية.

رابعاً: العقوبات التأديبية.

أولاً: العقوبات الخاصة:

لئن كانت هذه الجزاءات ذات طبيعة عقابية إلا أنها لم ترد في قانون العقوبات، وإنما وردت في القوانين الخاصة، لاسيما تلك التشريعات المتعلقة بقواعد الصحة المهنية⁽⁴⁾، وتوقع هذه العقوبات في حالة مخالفة أحكام وقواعد السلامة والصحة المهنية، وكذلك عن عدم مراعاة قواعد الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

1 - أنظر المادة 27 من القانون رقم 88 - 07، المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن، القانون المرجعي المذكور أعلاه.
2 - أنظر المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 96 - 209، المرسوم المرجعي السابق الذكر.
3 - أنظر المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 96 - 209 المؤرخ في 05 يونيو 1996، الذي يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره، المرسوم المرجعي السالف الذكر.
4 - أنظر القانون رقم 88 - 07 والمتعلق بالوقاية الصحية و الأمن، القانون المرجعي السابق الذكر.

ويتعرض المخالف بصفة شخصية وبالنسبة لكل مخالفة أجري بشأنها تحقيق وثبت في حق المخالف عدم مراعاته قواعد الصحة المهنية والأمن وطب العمل للعقوبات التالية:

1- الغرامة المالية:

يعاقب كل مخالف لأحكام المواد 08، 10 و 34 بغرامة من 1000 دج إلى 2000 دج⁽¹⁾، ويمكن تطبيق الغرامة هذه بقدر عدد المرات التي يتعرض فيها الموظفين للخطر، بسبب انعدام إجراءات الوقاية الصحية والأمن المقررة⁽³⁾. ويعاقب كذلك كل مخالف لأحكام المواد 3، 5، 6، 7، 11، 13، 14، 17، 23، 24، 25، 26 و 28 أعلاه بغرامة مالية من 500 دج إلى 1500 دج. ويعاقب كذلك كل مخالف لأحكام المادتين 11، 22 أعلاه بغرامة 500 دج إلى 2000 دج.

2- الحبس⁽³⁾:

إذا ما ثبت العود للمخالفات بمحضر يعده مفتش العمل يتعرض المخالف أي الموظف المكلف بالوقاية لعقوبة الحبس يتراوح بين شهرين و ستة شهور وبغرامة من 4000 دج إلى 6000 دج، ويمكن للقاضي أن يحكم بإحدى هاتين العقوبتين، كما يتعرض المخالف لأحكام المواد 3، 5، 6، 7، 11، 13، 14، 17، 23، 24، 25، 26 و 28، وهذه العقوبات يتعرض لها المخالف في حالة العود المثبت بموجب محضر مفتشية العمل إلى عقوبة الحبس لمدة 03 أشهر على الأكثر، وبغرامة 2000 دج إلى 4000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين.

ثانياً: العقوبات الواردة في قانون العقوبات العام

إذا ما ترتب عن مخالفة أحكام المواد 37، 38، 39، 40 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وفاة الموظف، أو حادث عمل أو جروح يتعرض المخالف للعقوبات المقررة في قانون العقوبات، وذلك حسب مفهوم التشريع الجاري به العمل⁽⁴⁾. وتجدر الإشارة إلى أن العقوبات المقررة في التشريع المعمول به في هذا المجال مستقلة عن العقوبات ذات الطابع المهني التي يمكن أن تتخذ في إطار التشريع الجاري به العمل.

1 - أنظر المادة 37 من القانون رقم 88 - 07 والمتعلق بالوقاية الصحية والأمن، القانون المرجعي السابق الذكر.

2 - أنظر المادة 37 / 02، المادة 38 / 02 من القانون ذاته .

3 - أنظر المادة 37 و المادة 38 / 02 من القانون رقم 88 - 07 والمتعلق بالوقاية الصحية والأمن، القانون المرجعي السابق الذكر.

4 - أنظر المادة 41 من القانون ذاته.

ونشير إلى أن قانون العقوبات (1) قرر عقوبة الحبس من عشرة أيام على الأقل إلى شهرين على الأكثر وبغرامة من 100 إلى 100 دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين في حالة الرعونة أو عدم احتياط أو عدم انتباه أو إهمال أو عدم مراعاة النظم الجاري بها العمل في الوسط المهني، وترتب هذه المخالفة إحداث جروح أو إصابة أو مرض للموظف، ويشترط في هذه المخالفة انعدام القصد حتى توقع هذه العقوبات.

ثالثاً: العقوبات الإدارية(2)

إعترف المشرع لهيئة الضمان الاجتماعي بسلطة توقيع الجزاء الإداري على المخالفين خاصة المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، وباعتبار أن هيئة الضمان الاجتماعي السلطة الإدارية المكلفة بتسيير حوادث العمل والأمراض المهنية يجب أن ترصد المخالفات المرتكبة في حق القوانين والأنظمة الجاري بها العمل في ميدان الوقاية من المخاطر المهنية، لأنها في النهاية هي التي تتكفل بضمان تعويض هذه المخاطر المنصوص عليها في قانون حوادث العمل والأمراض المهنية.

وما تجدر الإشارة إليه أن سلطة العقاب المعترف بها للسلطة الإدارية عامة هي سلطة استثنائية، ذلك أن صاحب الاختصاص الأصلي في توقيع الجزاء ضد الجرائم والمخالفات هو القاضي الجزائي وليس السلطة الإدارية، غلا أن قدرتها في ذلك أكثر فعالية من حيث السرعة والمواجهة الرادعة للمخالفات المرتكبة ضد النظم الإدارية من القاضي الجزائي الذي يتصف عمله بالبطء عادة وبما تتميز به العقوبة الإدارية في نهاية الأمر من سرعة وفعالية وواقعية ومردودية، مما يجعلها أبلغ في تحقيق الأثر الرادع وأكثر فعالية لمواجهة المخالفات القانونية لاسيما البسيطة منها (3).

والعقوبة الإدارية التي خول المشرع لهيئة الضمان توقيعها ضد المخالفات تتمثل فقط في الغرامات المالية الإدارية وليست عقوبات سالبة للحرية، أي لا تتحول العقوبة الإدارية إلى

1 - لاسيما المادة 442 من الأمر رقم 66 - 156 المؤرخ في 08 جوان 1996، المتضمن قانون العقوبات، المعدل و المتمم

بالقانون رقم 04-15، و القانون رقم 09-01 المؤرخ في 25 فبراير 2009، ج.ر العدد 15 لسنة 2009.

2 - وتُعرف العقوبة الإدارية بأنها تلك الجزاءات ذات الخصيصة العقابية التي توقعها سلطات إدارية مستقلة أو غير مستقلة، و هي بصدد ممارستها لسلطتها العامة إتجاه الأفراد، بغض النظر عن هويتهم الوظيفية و ذلك كطريق أصلي لردع خرق بعض القوانين و اللوائح. للمزيد من التفاصيل. أنظر : أمين مصطفى محمد: النظرية العامة لقانون العقوبات الإداري، دار الجامعة الجديدة، 1996، ص.80 و ما يليها.

و كذلك : محمد سعيد فوده: النظرية العامة للعقوبات الإدارية (دراسة فقهية قضائية مقارنة)، دار الجامعة الجديدة، الطبعة الأولى، سنة 2008، ص.253 و ما يليها.

3 - محمد باهي أبو يونس: الرقابة القضائية على شرعية الجزاءات الإدارية العامة، دار الجامعة الجديدة للنشر، طبعة 2000، ص.30، مأخوذ عن : د. عزاوي عبد الرحمن: العقوبة الإدارية سبيل قانوني للحد من سلبات الوصمة الاجتماعية للعقاب، مجلة العلوم القانونية الإدارية والسياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، رقم 06 - 2008، ص. 264.

حبس، وهو عقوبة سالبة للحرية، كما هو معلوم لدنيا في حالة عدم دفع مبلغ الغرامة المحكوم بها، وهذا عكس الحال بالنسبة للغرامة الجنائية في غالبية التشريعات المقارنة⁽¹⁾.
نذكر على سبيل المثال بعض الغرامات المالية التي توقعها هيئة الضمان الاجتماعي:

*** حالة عدم تقديم التصريح بالأجور والأجراء وفقاً للشروط والآجال القانونية:**

يمكن لهيئة الضمان تحصيل غرامة مالية من المؤسسة المستخدمة تساوي 10 % من الاشتراكات المستحقة⁽²⁾

*** حالة عدم التصريح بحادث عمل أو مرض مهني:**

تحصيل غرامة مالية توقعها هيئة الضمان على المؤسسة المستخدمة، وتقدر بمبلغ 20 % من الأجرة التي يتقاضاها المصاب كل ثلاثة أشهر⁽³⁾.

*** حالة عدم التصريح باستخدام وسائل عمل من شأنها أن تتسبب في الأمراض المهنية⁽⁴⁾:**

تحصيل غرامة مالية تدفع لفائدة هيئة الضمان الاجتماعي قدرها 0.1 % عن كل يوم من التأخير تحسب على الأجور المدفوعة خلال الثلاثة أشهر الفارطة⁽⁵⁾.

رابعاً: العقوبات التأديبية

يتعرض الموظفون للعقوبات التأديبية المنصوص عليها في النظام الداخلي للمؤسسة المستخدمة، في حالة تسجيل تهاون أو عدم مراعاة قواعد الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، حتى ولو لم يترتب عن هذه المخالفة إصابات في الوسط المهني.

أما إذا لم تتخذ هذه العقوبات في حق المخالفين، ولم تتخذ الإجراءات الضرورية لغرض احترام التعليمات القانونية في هذا المجال، فإن المخالفة تعتبر من فعل القائم على إدارة وتسيير المؤسسة⁽⁶⁾.

1 - عزاوي عبد الرحمن: العقوبة الإدارية سبيل قانوني للحد من الوصمة الاجتماعية للعقاب، المرجع السابق، ص. 264.
2 - أنظر المادة من القانون رقم 83 - 14 المؤرخ في 02 جوان 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ر العدد 28 لسنة 1983.
3 - أنظر المادة 26 من القانون ذاته.
4 - أنظر المادة 69 من القانون ذاته.
5 - أنظر المادة 27 من القانون ذاته.
6 - أنظر المواد على التوالي 36، 43 من القانون رقم 88-07، المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، القانون المرجعي السابق الذكر.

الفصل الثاني

نظام المسؤولية والتعويض

عن الأمراض المهنية

بالمستشفيات العمومية

الفصل الثاني

نظام المسؤولية والتعويض عن الأمراض المهنية بالمستشفيات العمومية

مرت المسؤولية عن إصابات العمل بوجه عام بمراحل عديدة، كان البحث جار عن مناط إسناد هذه المسؤولية، وإيجاد أسس قانونية تقدم تسهيلات للموظفين المصابين في حصولهم على الذي يتناسب مع الأضرار التي نالتهم جراء الحوادث والأمراض، وكان للقاضي الإداري الفرنسي دور هام في تطوير أسس هذه المسؤولية مبتغيا وراء ذلك إنصاف ضحايا حوادث العمل والأمراض المهنية.

ولقد بدا واضحا قصور النصوص المتعلقة بالمسؤولية الخطئية عن تغطية ما جد من أخطار العمل، لم تكن معروفة من قبل، وأصبح من غير المنطقي أن يطالب الموظفون الضعفاء بإثبات خطأ الإدارة المستخدمة، وبتراجع دور الخطأ من دائرة المسؤولية عن إصابات العمل وعدم كفايته، ظهرت نظرية المخاطر كأساس جديد لتعويض هؤلاء الضحايا دون إرهاق كأهلهم بعبء الإثبات، وفي مرحلة لاحقة انتهت هذه المسؤولية إلى التوفيق بين الخطأ والخطر كأساسين يكملان بعضهما البعض من أجل تغطية الأضرار المترتبة على الحوادث والأمراض، وإبقاء معظم الأنظمة المقارنة على فكرة الخطأ بجانب نظرية المخاطر كأساس احتياطي يلجأ إليه حينما تتطلب العدالة وقواعد الأخلاق ذلك.

غير أن الملاحظ على القوانين الخاصة بالضمان الاجتماعي عموما، وإن كانت لا تهجر المبادئ العامة للمسؤولية الخطئية، إلا أنه أصبح للخطأ دوراً تكملياً في مجال إصابات العمل، بخلاف فكرة المخاطر المهنية التي تعتبر الأساس الرئيسي للمسؤولية والتعويض في مجال الأمراض المهنية.

وترتبا عليه، فإن دراسة هذا الفصل تقتضي تقسيمه إلى مبحثين:

المبحث الأول: الأساس القانوني لمسؤولية المستشفى تجاه موظفيه المصابين.

المبحث الثاني: التعويض عن الإصابة بالمرض المهني

المبحث الأول

الأساس القانوني لمسؤولية المستشفى اتجاه موظفيه المصابين

شهدت مسؤولية المرافق العامة عن إصابات العمل، تطورا واضحا من حيث الأساس الذي تستند إليه في تعويض ضحايا الإصابات.

ففي البداية كانت مسؤولية الإدارة تتحقق وفق القواعد العامة للمسؤولية القائمة على أساس الخطأ، فكان من الصعوبة بمكان على الموظف المضرور بإصابة الحادث أو المرض أن يثبت الخطأ في جانبها للحصول على تعويض للضرر الذي أصابه، مما أدى إلى التفكير في إرساء هذه المسؤولية على دعائم جديدة تعفي المضرورين من عبء الإثبات، وتسهل حصولهم على التعويض حسب ما يستجيب لمبادئ العدالة وما يقتضيه مبدأ توزيع المخاطر الاجتماعية.

وأمام عجز الخطأ كأساس للتعويض برزت نظرية المخاطر كأساس جديد للمسؤولية على يد القضاء الإداري الفرنسي، إلا أن نظرية المخاطر سرعان ما أصبحت بتدخل المشرع مسؤولية بنص القانون، والمطالبة بالتعويض على أساسها يتم أمام هيئة عامة وجدت لهذا الغرض، لا أمام الإدارة المخطئة، ولكن مع ذلك قد حرصت الأنظمة القانونية المختلفة على عدم هجران الخطأ كأساس لمسؤولية المرافق العامة قبل موظفيها المصابين أثناء أداء مهامهم بهذه المرافق، وتكمن مبررات إبقاء للخطأ دورا بجانب نظرية المخاطر المهنية في الجوانب الأخلاقية قصد ضمان الحد المعقول من الوقاية والسلامة المهنية في وسط العمل، وهذا ما سعت الأنظمة القانونية المقارنة إلى تجسيده باستمرار، لذلك فإن مسؤولية المرافق العمومية عن إصابات العمل عموما، ومسؤولية المستشفى عن الأمراض المهنية خصوصا تجد سندها في نظرية المخاطر باعتبارها الأساس الرئيسي الذي قامت عليه تشريعات الحوادث والأمراض **(مطلب أول)** كما تجد سندها في فكرة الخطأ باعتماده قانونا كأساس تكميلي أمام القضاء **(مطلب ثان)**.

المطلب الأول

نظام المسؤولية القائمة على أساس المخاطر في مجال الأمراض المهنية

لقد ظهر قصور القواعد العامة للمسؤولية عن تغطية ما جد من حوادث لم تكن معروفة من قبل، وأصبح من غير المنطقي أن يطالب الموظفين والعمال البسطاء بإثبات خطأ ضد إدارة المصانع العمومية، حيث كان يتعين على الموظفين المصابين بإصابات العمل الذين يريدون أن يحصلوا على تعويض من المستخدم، أن يثبتوا خطأ في جانبه أدى إلى الضرر الذي أصابه، وكان من شأن ذلك أن لا يحصل هؤلاء الضحايا في غالبية الحالات على التعويض المطلوب، لعجزهم عن إثبات أي خطأ⁽¹⁾.

وأمام هذا القصور للقواعد العامة للمسؤولية الإدارية عن حماية الموظفين لدى المرافق العمومية، فقد أصبح من الضروري التفكير في وسائل أخرى للعلاج هذا القصور، وتسهيل حصول الموظفين والعمال -على السواء- على تعويض الأضرار التي أصابتهم بسبب العمل⁽²⁾، وفي سبيل ذلك لجأ الفقه والقضاء في فرنسا إلى عدة وسائل أهمها:

- التوسع في فكرة الخطأ ذاتها.
 - تطبيق أحكام المادة 1384 من القانون المدني الفرنسي باعتبارها متضمنة مسؤولية من نوع خاص عن الأضرار الناشئة عن الأشياء غير الحية.
 - تسهيل إثبات هذا الخطأ بالالتجاء إلى القرائن القضائية.
- ولكن رغم هذه المحاولات التي بذلها الفقه والقضاء لتسهيل حصول المصابين من الموظفين على تعويضات جبرا لضررهم، فقد ظلت أحكام قانون المسؤولية عاجزة عن إيجاد حل كاف وعادل لمشكلة حوادث العمل والأمراض المهنية التي تزايدت بشكل كبير، وقد اقترنت بظاهرة جديدة هي غموض أسبابها وبقاؤها مجهولة في كثير من الحالات.
- وهذه الأسباب و المبررات مجتمعة كانت كافية بإقرار - لأول مرة - إمكانية ترتيب مسؤولية الإدارة دون خطأ بمناسبة المخاطر المهنية.

و عليه، سنتطرق لمفهوم المسؤولية المبنية على أساس المخاطر بوجه عام (فرع أول)، ثم إلى تطبيق نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية المستشفى عن الأمراض المهنية (فرع ثان)،

1- محمد لبيب شذب: الاتجاهات الحديثة في التفرقة بين حوادث العمل والأمراض المهنية، مجلة العلوم القانونية و الاقتصادية، جامعة عين شمس، مصر، العدد الأول، سنة 1967، ص.3.
2 - جمال الدين زكي: ضمان أخطار المهنة في القانون المصري، القاهرة، مجلة القانون والاقتصاد، العدد 25، سنة 1966، ص. 18 إلى 27.

وإذا أصبحت مسؤولية المخاطر – بتدخل المشرع – مسؤولية بقوة القانون، فهل هناك إمكانية في توسيع نطاق مسؤولية المخاطر المهنية إلى حالات خاصة لم ينص عليها القانون؟ (فرع ثالث)، و هو ما نوضحه على النحو التالي:

الفرع الأول

مفهوم نظرية المخاطر كأساس قانوني للمسؤولية الإدارية

إذا كانت المسؤولية على أساس الخطأ هي المسيطرة في القانون الإداري إلا أنه وجد نوع جديد من المسؤولية، والذي لا يجد سنده في الخطأ كأساس له، وهكذا نشأت المسؤولية دون خطأ القائمة على أساس المخاطر، وكانت الدعوة إلى ذلك من طرف فقهاء القانون الخاص كأمثال⁽¹⁾: LABBE و SLEILLES و JOSSEROND، وقد طبق القضاء الإداري الفرنسي فكرة الخطر كأساس لمسؤولية الإدارة بالنسبة للأضرار المترتبة على الأشياء الخطرة والأنشطة الخطرة.

فالضرر غير العادي قد ينشأ عن الشيء الخطير وحده وفي هذه الحالة فإن الشيء الخطير يحدث الضرر بطريقة مستقلة، كما أن الضرر غير العادي قد ينشأ من الشيء الخطير ومن فعل الإنسان معاً⁽²⁾.

وتتميز نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الإدارة بمجموعة من الخصائص ، وتستند هذه النظرية إلى أسس عديدة تبرز وجودها وتميزها عن نظرية الخطأ، الأمر الذي كان لكل من القضاء و الفقه في كل من فرنسا و الجزائر و مصر مواقف معينة منه، نشرحها في نقاط ثلاث على الترتيب التالي:

أولاً: خصائص نظرية المخاطر

أجمع الفقه على اختلاف مذاهبه أن نظرية المخاطر تتميز بمجموعة من الخصائص ، وهو ما نوضحه على المنوال التالي:

1- نظرية قضائية:

يعود الفضل في تقرير هذه النظرية إلى القضاء الفرنسي الذي توسع فيها كثيراً، وأنشأ قواعدها وأسسها وحدد شروطها ومجالات تطبيقاتها، مما جعل الفقه ينعت نظرية المخاطر هذه

1 - علي علي سليمان: النظرية العامة للالتزام (مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري)، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة السادسة 2005، ص. 152.

2 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة «دراسة مقارنة»، دار النهضة العربية ، القاهرة ، سنة 1995 ، ص. 342.

بأنها نظرية ذات نشأة قضائية في أساسها و تطورها (1) ، وإن كان المشرع قد تبناها وأقربها في مجالات محدودة، وهذا ما سيأتي بيانه عند تطبيقاتها القضائية.

2- نظرية تكميلية استثنائية:

قد يحيط بالنشاط الإداري الضار ملاسبات وظروف تجعل من الخطأ معدوماً أو مجهولاً، لذلك يكون اشتراط الخطأ في التعويض عن الضرر متعارضاً مع العدالة تعارضاً صارخاً (2)، مما استوجب البحث عن أساس آخر يكمل الأساس الطبيعي والأصيل في المسؤولية الإدارية، فنظرية المخاطر هي أساس قانوني واستثنائي قرره القضاء الإداري كصمام أمان يقيم التوازن بين الحقوق والامتيازات المقررة للإدارة من حيث إعفائها في بعض الحالات من الخطأ وإصباغ أعمالها وأفعالها الضارة بصفة المشروعية (3).

3- الضرر فيها استثنائي وغير عادي:

يربط مجلس الدولة الفرنسي الضرر المستوجب للتعويض بفكرة المخاطر، و يجب أن يتوافر هذا الضرر على صفتين أساسيتين هما:

أ- **صفة الخصوصية**، بمعنى أن الضرر ينصب على فرد معين أو أفراد بذواتهم، بحيث يكون لهم مركز خاص قبله لا يشاركهم فيه سائر المواطنين (4).

ب- **الجسامة غير العادية**: لا يقر مجلس الدولة بحق التعويض عن الضرر الخاص، إلا إذا كان من الممكن اعتباره من مخاطر المجتمع غير العادية، ولم يمكن إرجاعه إلى خطأ مرفقي محدد (5).

4- ذات مدى محدد:

ما دام أن نظرية المخاطر ليست الأساس القانون العام للمسؤولية الإدارية، فإن القضاء الإداري لا يلجأ إليها كأساس إلا في حالات معينة ووفق شروط خاصة، لذلك حاولت بعض التشريعات أن تجعل من هذه النظرية عملية تشريعية بحتة لا يجب الحكم بالمسؤولية على أساسها، إلا إذا نص القانون على ذلك (6).

1 - سليمان الطماوي: قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام «دراسة مقارنة»، دار الفكر العربي، طبعة 1996، ص. 179.
2 - نفس المرجع، ص. 180.
3 - حسين شيخ آث ملويا: المسؤولية بدون خطأ، دار الخلدونية، الطبعة الأولى، 2007.
4 - سليمان الطماوي: قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام.....، المشار إليه، ص. 180.
5 - نفس المرجع، ص. 181.
6 - كما هي الحال في القضاء المصري الذي لا يحكم بالمسؤولية على أساس المخاطر إلا إذا وجد نص يبرر ذلك، وسنرى ذلك لاحقاً.

5- جزاؤها هو التعويض:

إن الأضرار التي يعرض عنها في المسؤولية عن المخاطر هي أضرار غير عادية لا يتحملها عادة الأفراد، فإزاء هذا النوع من الأضرار كان القضاء الإداري لا يتردد في الحكم بالتعويض للمضرورين بصفة دائمة، ولا يوجد حكم شاذ عن هذه القاعدة، وهذه طفرة متبعة في قضاء مجلس الدولة الفرنسي⁽¹⁾.

ثانياً: أسس نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الإدارة

ما من نظام قانوني أو نظرية قانونية إلا ويستند إلى أسس يعلل أحكامه ويبرر مصداقية وجوده وعليه، حاول فقه القانون العام البحث عن أسس يبرر بها اعتماد نظرية المخاطر كأساس للمسؤولية الإدارية، وقد اختلف الفقه و انقسم بشأن هذه الأسس إلى مذاهب واتجاهات عديدة، فبعض الفقه رأى أن أساسها مبدأ الغنم بالغرم، وهناك من أسسها على مبدأ التضامن الاجتماعي وآخر يرى أن أساسها مبدأ العدالة، وذهب البعض الآخر إلى تأسيسها على مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، وهو ما نشرحه على النحو التالي:

1- مبدأ الغنم بالغرم:

إن قاعدة الغنم بالغرم، التي مفادها الارتباط بين المنافع والأعباء التي تقوم أساساً للمسؤولية الإدارية، وهذا هو الذي يفسر مسؤولية الإدارة عن المخاطر المستحدثة التي ينطوي عليها نشاطها، والمقصود بالمنافع هنا هو المنافع التي تعود على الجماعة العامة، وهذه الجماعة العامة هي التي تتحمل في النهاية عبء دفع التعويض للمضرور⁽²⁾.

وقد رأى البعض⁽³⁾ أن هذا الأساس ينسحب إلى تبرير نظام حوادث العمل والأمراض المهنية، لأن تبني المشرعين لنظام التأمينات الاجتماعية كان نتيجة إدراكهم حقيقة أن الإدارة ليست وحدها هي التي تنتفع بجهود موظفيها، بل إن كل المجتمع ينتفع بجهود هؤلاء، مما يقتضي أن يتحمل المجتمع بأكمله عبء التعويض إلى جانب الإدارة المستخدمة تطبيقاً لقاعدة الغنم والغرم⁽⁴⁾.

1 - Meillon. D: un nouveau fondement pour la responsabilité sans faute des personnes publics, la garde d'autrui, RDP 2006, P. 157.

2 - سعاد الشراوي: المسؤولية الإدارية، دار المعارف بمصر، الطبعة الثانية، 1972، ص. 193.

3 - سمير عبد السميع الأودن: الحق في التأمين بين تعويض السيارات والتأمين الاجتماعي والمسؤولية المدنية، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، مصر 199، ص. 55.

4 - وإن رأى جانب من الفقه أن السلطة العامة لا تجني منافع حتى تتحمل أعباءها بأنها تسعى دائماً إلى تحقيق مصلحة العامة وهذا لا يقدر في صحة مبدأ الغنم بالغرم كأساس لمسؤولية المخاطر. للمزيد من التفاصيل حول الموضوع أنظر: سعاد الشراوي: المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص. 193 وما بعدها.

2- مبدأ التضامن الاجتماعي:

لا بد أن نقرر بداية هذه الملاحظة، أنها إذا كان هذا المبدأ يختلف من حيث التسمية عن مبدأ الغنم بالغرم إلا أنه يوافقه من حيث المضمون.

ومفاد هذا المبدأ أنه يفرض على المجتمع عامة أن يرفع ويدفع الضرر الاستثنائي الذي يصيب أحد أعضائه ، مهما كانت صفة هذا المضرور بغض النظر عن مركزه القانوني اتجاه الإدارة، أكان يؤدي نشاط الإدارة موظفاً أم كان ينتفع بهذا النشاط مرتفقاً ، وإذا تحقق الضرر استفاد المضرور من التعويض الذي يجب أن تدفعه الدولة من الخزينة العامة، على اعتبار أن هذه الدولة ممثلة وأداة لهذه الجماعة وتجسيدا لها⁽¹⁾.

وقد أسس بعض الشراح⁽²⁾، وبرر ظهور التشريعات الخاصة بحوادث العمل والأمراض المهنية برغبة المشرعين في حماية أفراد قوى العمل المنتجة من منطلق زوال المفهوم الذي كان سائداً، والذي فحواه أن الإدارة وحدها التي أوجدت المخاطر المهنية التي يتعرض لها الموظفون لديها، لكن في الحقيقة أن مخاطر العمل جاءت نتيجة التطور العلمي الذي حققه المجتمع البشري عبر التاريخ، وأصبح سائر أفراد المجتمع ينتفعون بنتائج هذا التقدم، فكان من الطبيعي أن يتحمل المجتمع ككل نتيجة المخاطر التي تتعرض لها الطبقة العاملة (الموظفون والعمال)، وذلك إعمالاً لمبدأ التضامن الاجتماعي.

3- مبدأ العدالة:

إن مبدأ العدالة يقضي برفع الضرر عن المضرور مهما كان مصدره، مشروعاً أو غير مشروع، حتى يستطيع الشخص المضرور استئناف حياته الطبيعية، لذلك اعتبر مجلس الدولة الفرنسي في حالات خاصة أن اشتراط ركن الخطأ فيها يتعارض مع العدالة تعارضاً صارخاً⁽³⁾. وباعتماد مبدأ العدالة كأساس لنظرية المخاطر المستحدثة، أسس بعض الشراح⁽⁴⁾ نظام التأمين الاجتماعي على أساس فكرة العدل وجزأها إلى قسمين العدل التبادلي، والعدل التوزيعي⁽⁵⁾ وحسب هذا الرأي فإن معظم الدول تتجه إلى الجمع بين النوعين، بحيث تحقق أفضل توزيع للتعويض عن طريق توفير دخل يتناسب مع ما فقدوده نتيجة تحقق الخطر من

1 - سليمان الطماوي: نظرية التعسف في استعمال السلطة، القاهرة، دار الفكر العربي، الطبعة الثالثة، 1967، ص. 246.
2 - أحمد محرز: فكرة الخطأ المهني في القانون الجزائري، مجلة العلوم القانونية و السياسية و الإقتصادية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر ، العدد الأول، جويلية، 1982، ص. 55.
3 - سليمان الطماوي: قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام.....، مرجع سابق، ص. 180.
4 - السيد عيد نايل: الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية.....، مرجع سابق، ص. 315.
5 - والعدل التبادلي la Mutualité يقوم على فكره المعاوضة، أي تناسب بين اشتراكات الضمان الاجتماعي والتعويضات حال تحقق الخطر المهني، وهذا هو أساس التأمين التكميلي و التعاضديات الاجتماعية للعمال و الموظفين .

ناحية، وتوفير الحد الأدنى من الدخل اللازم للمعيشة لكل مواطن في المجتمع من ناحية أخرى.

4- مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة:

يرى اتجاه في الفقه أن أساس نظرية المخاطر هو مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، وهذا المبدأ يعني المساواة أمام التبعات المفروضة بواسطة السلطة العامة على بعض المواطنين لتحقيق الصالح العام، فالعبء العام المفروض بالعمل القانوني للسلطة العامة، لا يجب أن يتحمله المضرور وحده، بل يجب أن يتحمله مجموع المواطنين وإلا اختل مبدأ المساواة⁽¹⁾.

إلا أن الأمر يدق إزاء مسألة التطعيم الإجباري وما ينجر عنه من أضرار غير عادية، فالعبء غير العادي لعمل التطعيم يجد مصدره في العمل القانوني الصادر من المشرع بفرض التطعيم على المواطنين لأجل المصلحة العامة، وهذا العبء يعوض على أساس مبدأ المساواة، ولا يوجد مانع لدى القاضي الإداري في أن يحكم بالتعويض على أساس فكرة الخطر أو مبدأ المساواة⁽²⁾.

ومما يؤكد ذلك، ما ذهب إليه الأستاذ LEMASURIER بأن فكرة الخطر الخاص أو الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، قد تبرر بالطبع المسؤولية دون خطأ في مجال التطعيم الإجباري⁽³⁾.

وهناك رأي يرى أن مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة هو أساس عام لمسؤولية السلطة الإدارية القائمة على أساس الخطأ أو دون خطأ، فهو لا يقف عند المسؤولية دون خطأ، بل هو وراء كل أنواع المسؤولية الإدارية⁽⁴⁾.

ويتضح أن الحكمة من تقرير المسؤولية دون خطأ القائمة على أساس المخاطر، وإسناد مبرراتها إلى أسس قانونية واجتماعية وما تقتضيه قواعد العدالة والأخلاق، كل هذا من شأنه أن يحقق العدالة، وذلك بمنح المضرور التعويض في حالة عدم ظهور سبب للحادث الذي نجم عنه الضرر⁽⁵⁾.

والأمر نفسه بالنسبة لتقرير المسؤولية دون خطأ القائمة على أساس المخاطر في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية، فقد كان الهدف منها هو البحث عن حماية أكبر للمصابين من

1 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية.....، مرجع سابق، ص. 336.

2 - نفس المرجع، ص. 337.

3 - Lemasurier J: note sous C. E 13 Juill 1962, D. 1962, P. 426.

4 - سعاد الشراوي: المسؤولية الإدارية، مرجع سبق ذكره، ص. 151.

5 - حمدي علي عمر: نفس المرجع، ص. 345.

الحوادث والأمراض، تجاوزا لما ظهر من قصور في النظام التقليدي للتعويض طبقا للقواعد العامة في المسؤولية.

ثالثا: موقف القضاء والفقهاء من فكرة المخاطر كأساس للمسؤولية الإدارية

تباينت مواقف القضاء والفقهاء من مسألة نظرية المخاطر كأساس للمسؤولية الإدارية بين مؤيد و رافض للأخذ بها، وهو ما نوضحه في الفقرات التالية:

1- موقف القضاء و الفقهاء الفرنسي:

سنتطرق إلى موقف القضاء، ثم يليه موقف الفقهاء، وذلك على النحو التالي:

أ- موقف القضاء:

أقر مجلس الدولة الفرنسي نظام المسؤولية دون خطأ على أساس فكرة الخطر في حالات معينة وبتتبع أحكام المجلس في أن مسؤولية المخاطر مجالها الطبيعي يتعلق بالأعمال المادية للإدارة، إذا ما توافرت شروط معينة، وقد طبق القضاء الإداري هذه المبادئ في حالات خاصة استنبطها الفقهاء الفرنسي، وهي كالاتي :

- المخاطر المهنية،
- المخاطر غير العادية للجوار،
- الأضرار غير العادية الناشئة عن الأشياء الخطرة والأنشطة الخطرة،
- الأضرار غير العادية التي تصيب معاونين للمرفق العام، نشرحها بإيجاز:

* المخاطر المهنية:

كان القضاء الإداري سباقا إلى تقرير مسؤولية الإدارة عن المخاطر المهنية⁽¹⁾، مما أدى بالمشروع نفسه إلى التدخل بإقرار الحماية لهؤلاء الموظفين وتبني قوانين تقر مسؤولية الدولة دون خطأ على أساس الخطر⁽²⁾، و ذلك ما نبينه لاحقا.

* المخاطر غير العادية للجوار:

ومثالها حالة الأشغال العامة الخطرة⁽³⁾، وقد مد مجلس الدولة الفرنسي مخاطر الجوار غير العادية إلى مجالات جديدة منها حالة الأضرار الناتجة عن الجرائم والسرقات التي يرتكبها

1 - سعاد الشرفاوي: المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص.178.

2 - حمدي علي عمر: المسؤولية : المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية، مرجع سابق ، ص. 344.

3 - بيير دالفولفبيه وآخرون: أحكام المبادئ في القضاء الإداري الفرنسي، ترجمة أحمد يسري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية الطبعة العاشرة 1995، ص. 267.

نزلاء مؤسسات التقويم (1) وحالة الأضرار التي يسببها المرضى العقلين للغير نتيجة استخدام طرق علاجية جديدة(2).

*مخاطر الأشياء الخطرة والأنشطة الخطرة:

إزاء ضخامة الوسائل المستخدمة المرتبطة بهذه الأنشطة، أقر القاضي الإداري المسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر التي تتولد عن ممارسة الأنشطة الخطرة والضرر غير العادي، وقد يكون كذلك سبب استعمال أشياء خطيرة، كالحالة التي يستخدم فيها رجال البوليس الإداري أسلحة نارية، فتسأل الإدارة على أساس المخاطر عندما تصيب فردا غير مقصود من العملية (3)، وكذلك يسأل المستشفى العمومي على أساس مخاطر العدوى بفيروس السيدا، عندما يصاب المرضى المحقونين بالدم الملوث بهذا الفيروس(4)، كما أنه يمكن أن يقاس عليها العدوى التي تصيب موظفي المستشفى أثناء أداء الخدمات الطبية و العلاجية للمرضى بهذا الفيروس.

*الأضرار غير العادية التي تصيب المعاونين للمرفق العام:

يقرر القضاء الإداري الفرنسي التعويض عما أصاب الأشخاص من أضرار بسبب المعاونة التي يقدمها هؤلاء للمرفق العام، كحالة تطوع الطبيب المستدعى بإسعاف بعض ضحايا الاختناق بالغاز (5) والتطوع بنقل المرضى العقلين إلى المستشفى(6).

ويتضح من الأحكام السابقة لمجلس الدولة الفرنسي أنه يقرر المسؤولية دون خطأ على أساس فكرة الخطر. يلاحظ أن الأضرار غير العادية التي يتم التعويض عنها مرتبطة بالأعمال أو الأنشطة المادية للسلطة العامة وهو المجال المخصص لفكرة الخطر. وبعد كل ما قلناه يتعين علينا الآن كشف وجهة نظر الفقه الفرنسي اتجاه الحالات التي طبق فيها القاضي الإداري نظرية المخاطر كأساس للمسؤولية الإدارية.

1 - C.E. 03 f2V 1956. Thouzellier. J.C.P 1956. N° 9608

2 - حمدي علي عمر: نفس المرجع، ص. 343.

3 - C.E 27 Juill 1951. dame Aubergé et dumont. D 1952. P. 108.

4 - C.E 26 Mai 1995, niguyen, A.J.D.A 1995.

أشار إليه لحسين بن الشيخ آث ملويا: المسؤولية بدون خطأ، دار الخلدونية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2007، ص.31.

5 - C.E 11 Oct 1957, commune de goigny, D. 1958, P. 524.

6 - عبد الله طلبه: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، مرجع سبق ذكره، ص. 416، وأنظر كذلك C.E 24 Juin 1961, chevalier, R.D.P. 1962, P. 450

ب- موقف الفقه:

انقسم الفقه الفرنسي بين مؤيد ومعارض إزاء نظرية المخاطر⁽¹⁾، ولكن غالبية الفقه الفرنسي يذهب إلى التسليم بفكرة الخطر كأساس لمسؤولية الإدارة دون خطأ في المجالات التي يترتب فيها أضرار خاصة وغير عادية الجسام، و تشمل هذه المجالات الأنشطة الخطرة، الأسلحة أو الأشياء الخطرة، والأشغال العامة الخطرة وحوادث العمل والأمراض المهنية، ففكرة الخطر تلعب دورا هاما كأساس مباشر للمسؤولية دون خطأ في كل مرة يلحق المضرور فيها ضرر غير عادي من النشاط المادي للإدارة، كشيء خطر تستعمله الإدارة أو نشاط يتسم بقدر كبير من الخطورة⁽²⁾.

2- موقف القضاء الجزائري:

أدرج الأستاذ أحمد محيو المسؤولية الإدارية دون خطأ ضمن أنواع المسؤولية القائمة على أساس قطع المساواة أمام الأعباء العامة، وليس على أساس فكرة المخاطر⁽³⁾، وهذا الاتجاه ينم عن تأثره بما تبناه مجلس الدولة الفرنسي في قراره الشهير الصادر في 22 نوفمبر 1946⁽⁴⁾، في حين - وعلى خلاف ذلك - يذهب الأستاذ مسعود شيهوب إلى تقرير المسؤولية دون خطأ من الإدارة على أساس نظرية المخاطر⁽⁵⁾.

و قد طبق القضاء الإداري الجزائري مبدأ المسؤولية دون خطأ، حيث أقرت الغرفة الإدارية للمجلس الأعلى سابقا المسؤولية دون خطأ للإدارة في حالة المساعدة المجانية في قراره بتاريخ 18 نوفمبر 1966 في قضية القابلة السيدة "ميون سولر" ضد بلدية الجزائر⁽⁶⁾، ثم أعاد وأكد هذا الاتجاه في قراره الصادر بتاريخ 11 مارس 1989 في قضية ب. ع ضد وزير المالية⁽⁷⁾، كما أخذ مجلس الدولة في بعض القضايا بنظرية المخاطر عند استعمال السلاح الناري من طرف قوات الأمن، وهذا ما جسده قراره الصادر⁽⁸⁾ في 08/03/1999 عن الغرفة الثالثة في

1 - ومن أشد المعارضين لهذه النظرية من الفقهاء الفرنسيين Claude Lefèvre، الذي يطالب بإلغاء فكرة المخاطر لأنها عديمة الجدوى وتدنو من فكرة المساواة من الناحية القانونية والمنطقية، ويبدو أن هذا الاتجاه ينتصر لفكرة المساواة أمام الأعباء العامة كأساس وحيد للمسؤولية دون خطأ. لمزيد من التفاصيل أنظر: مسعود شيهوب: المسؤولية عن الإخلال بمبدأ المساواة وتطبيقاتها في القانون الإداري (دراسة مقارنة)، O.P.U، الجزائر سنة 2000، ص. 06.

2 - Vedel. G et Delvolve, droit administratif. D. 1992, P. 590.

3 - أحمد محيو: المنازعات الإدارية، ترجمة فائز أنجق، O.P.U، الجزائر، 1986، ص. 221.

4 - بيير دالفولفيه وآخرون: أحكام المبادئ في القضاء الفرنسي، ترجمة أحمد يسري، مرجع سابق، ص. 482.

5 - مسعود شيهوب: المسؤولية عن المخاطر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000، ص. 149.

6 - لحسين آث ملويا: المسؤولية بدون خطأ، مرجع سبق ذكره، ص. 21.

7 - المجلة القضائية، العدد الثالث لسنة 1990، الديوان الوطني للأشغال التربوية، ص. 205.

8 - أنظر وقائع القضية كاملة في مؤلف: لحسين آث ملويا: المسؤولية بدون خطأ، المشار إليه، ص. 91.

قضية وزارة الدفاع الوطني ضد ورثة الضحية بن عمارة الخميسي ، ويقول الأستاذ لحسين آث ملويا معلقاً على هذا القرار: ويلاحظ هنا أن اللجوء إلى نظرية المخاطر من طرف مجلس الدولة جاء بصفة احتياطية بعد أن ثبت لديه وجود خطأ مرفقي مرتكب من رجال الدرك، أما في قضية أخرى فقد أخذ مجلس الدولة بنظرية المخاطر بصفة أساسية ووحيدة في قرار له الصادر في 2002/11/05 في قضية ح.ص ضد وزير الداخلية (1) .

ويتضح أن معالم المسؤولية على أساس المخاطر في القضاء الإداري الجزائري لم تستقر بعد نظراً لحدثة مجلس الدولة بالمقارنة بنظيره مجلس الدولة الفرنسي العتيق، وهذا ما تؤكدته قرارات المجلس الذي يقيم المسؤولية عن الأشياء الخطيرة تارة على أساس الخطأ، وتارة أخرى على أساس المخاطر، وإن كان من المندوب تأسيسها على المخاطر، لكون ذلك يعفي الضحايا من إثبات الخطأ وتبعاً لذلك لا بد من الحسم في هذه النقطة بواسطة الغرف المجتمعة (2) .

3- موقف القضاء والفقهاء المصري من نظام المسؤولية على أساس المخاطر:

ونتولى شرحه تفصيلاً كالآتي:

أ- موقف القضاء المصري:

قد استقرت أحكام القضاء المصري على اعتبار الخطأ هو الأساس الذي تقوم عليه مسؤولية الإدارة غير أنه توجد بعض الأحكام التي قررت الأخذ بنظام المسؤولية دون خطأ للإدارة (3)، وعلى أساس نظرية المخاطر. نستشهد ببعضها:

ومن ذلك ما قضت به المحكمة الإدارية العليا في حكمها الصادر في 15 ديسمبر 1956 عن رفض تطبيق نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الدولة، وأعلنت أن مسؤولية الدولة

1 - قرار غير منشور. صادر عن الغرفة الثالثة تحت رقم 02266، وتتمثل وقائع هذه القضية فيما يلي: «أثناء تدخل الشرطة لإلقاء القبض على المشبوه، انطلقت رصاصة طائشة من مسدس عون الأمن العمومي المدعو ح.ب أصابت الضحية بجروح الذي كان على متن سيارة الأجرة التي يعمل سائقاً لها . رفع الضحية دعوى أمام الغرفة الإدارية لمجلس قضاء وهران للمطالبة بالتعويض ، فأصدرت هذه الأخيرة في 1994/06/25 بعدم الاختصاص النوعي.

استأنف القرار أمام مجلس الجولة بتاريخ 1999/05/25 ، فاستجاب هذا الأخير وألغى القرار المستأنف ، مع إلزام وزير الداخلية بأن يدفع له تعويضاً قدره 200000 د.ج.

سبب المجلس قراره كما يلي:.....

عن المسؤولية: حيث أن المستأنف، قد تم جرحه بطلقة طائشة أطلقها المستأنف عليه الأول عون الأمن العمومي أثناء تدخل الشرطة لإلقاء القبض على المشبوه ، حيث عندما يستعمل أعوان الأمن العمومي أسلحتهم أثناء القيام بمهمتهم في الحفاظ على الأمن، فإن مسؤولية الدولة تقوم بفعل خطر هذا الاستعمال على الأفراد، وذلك دون الحاجة إلى إثبات الخطأ المرتكب من طرف هؤلاء الأعوان حيث في قضية الحال، وبما أن المستأنف قد جرح أثناء عملية لحفظ الأمن، والتي استعمل عون الأمن سلاحه الناري، فإن مسؤولية الدولة قائمة تنشئ حقاً في التعويض». أشار إليه لحسين آث ملويا أنظر مؤلفه: المسؤولية بدون خطأ ، المشار إليه، ص.43.

2 - لحسين آث ملويا: المسؤولية بدون خطأ، مرجع سبق ذكره ، ص. 48.

3 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية، مرجع سابق، ص. 347.

تقوم على أساس الخطأ فقط وهي المسؤولية التقصيرية المعروفة في قواعد القانون الخاص⁽¹⁾.

وعلى نفس المنوال ولذات الأسباب استمر مجلس الدولة المصري يرفض الأخذ بنظام مسؤولية الإدارة خارج فكرة الخطأ، وكان تبريره دائما هو الحرص على الخزينة العامة للدولة والرغبة في احترام إرادة المشرع ومحاسبة الإدارة في حدود سلطتها التقديرية وتبرر المحكمة العليا بمصر رفض الأخذ بنظام المسؤولية على أساس المخاطر استنادا إلى الحجج التالية:

- أن المسؤولية على أساس المخاطر هي ضرب من التأمين، والتأمين يجب أن يكون مرجعه القانون⁽²⁾.

- وأن المذكرة الإيضاحية للقانون المدني ورد فيها أن المسؤولية على أساس تبعة المخاطر المستخدمة، لا يوجد بشأنها سوى تشريعات خاصة، تناولت مسائل بلغت من النضوج ما يؤهلها لهذا الضرب من التنظيم⁽³⁾.

أما الفقه المصري انقسم إلى فريقين بين مؤيد ومعارض لاتجاه القضاء الإداري يرفض إقرار المسؤولية دون خطأ القائمة على أساس المخاطر.

ب- موقف الفقه المصري:

هناك من الفقهاء من ذهب إلى تأييد اتجاه القضاء برفض إقرار هذا النوع من المسؤولية، بينما جمهور الفقهاء في مصر يذهب إلى التسليم بنظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الإدارة ويدحض وجهة القضاء الإداري.

* أما الرأي المؤيد لهذا الاتجاه يرى أنه لا يمكن إقرار المسؤولية على أساس تبعة المخاطر إلا بنص تشريعي.

وخلاصة ما انعقد إجماع هذا الرأي عليه، هو أن مسؤولية الإدارة على أساس المخاطر لا يمكن الأخذ بها في مصر أمام مجلس الدولة، لاشتراط التعويض فقط عن القرارات غير المشروعة، وبذلك تكون مسؤولية الإدارة أمام مجلس الدولة هي المسؤولية القائمة على الخطأ، فإذا انتفى الخطأ فلا تعويض⁽⁴⁾.

1 - حكم المحكمة الإدارية العليا. الصادر في 15/12/1956، مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الإدارية العليا، الجزء الأول المكتب الفني، ص. 1135، مأخوذ عن: حمدي علي عمر، المشار إليه، ص. 341.

2 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية، مرجع سابق، ص. 350.

3 - أحمد محمود جمعة: منازعات التعويض في مجال القانون العام، منشأة المعارف، الإسكندرية، الطبعة الأولى، سنة 2005 ص. 44.

4 - محسن خليل: قضاء الإلغاء والتعويض، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992، ص. 336 وما بعدها.

* أما الرأي المعارض⁽¹⁾ لموقف القضاء في مصر يستند إلى الحجج التالية:

- إن الهدف من إنشاء مجلس الدولة على غرار نظيره مجلس الدولة الفرنسي، هو خلق أو وضع قواعد مستقلة ومتميزة للقانون الإداري، تختلف عن قواعد المسؤولية المدنية في القانون المدني.
- كما أن الاستناد إلى عدم وجود نص تشريعي يقضي بالأخذ بفكرة المخاطر يعتبر حجة واهية، لأن القانون الإداري في مجموعه قانون غير مقنن، ومعظم قواعده لم ترد في أي تشريع.

كما يعتبر الدكتور الطماوي أن نظرية المخاطر أساسا يجب الأخذ بها للحكم بالتعويض في الحدود التي يوجد فيها تعارض صارخ بين صراحة النصوص واعتبارات العدالة، وانتقد موقف المحكمة الإدارية العليا من نظرية المسؤولية دون خطأ لنفس الأسباب التي استند إليها الفقهاء الآخرون⁽²⁾.

وقد دعا أصحاب هذا الرأي القضاء الإداري في مصر إلى العدول عن موقفه والأخذ بنظام المسؤولية دون خطأ⁽³⁾، سواء على أساس المخاطر أو على أساس مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة.

وبالفعل، قد استجاب القضاء الإداري المصري لما نادى به الفقه من ضرورة الأخذ بنظام المسؤولية القائمة على أساس المخاطر في حالات خاصة، حيث وجدت بادرة تحول صوب تطبيق مبدأ التعويض عن الأضرار المعنوية التي أصابت الجندي المضروب دون خطأ من جانب وزارة الدفاع، بسبب فقد إحدى عينيه الناجم عن قذفه بحجر أثناء ركوبه القطار متوجها إلى وحدته العسكرية⁽⁴⁾.

وأخيرا نشير إلى أن فكرة الخطر إذا كانت أساس المسؤولية الإدارية في بعض الحالات التي أقرها القضاء الإداري الفرنسي صانعها الأصيل، باعتبار أن الهيمنة تكون للعنصر القضائي في القانون الإداري بصفة عامة، وفي نظم المسؤولية الإدارية بصفة خاصة، إلا أن المشرع كثيرا ما يتدخل لتقرير أو تعديل أو تطوير مسؤولية الإدارة دون خطأ على أساس المخاطر بتعديل

1 - يمثلته السواد الأعظم من الفقهاء في مصر كأمثال سليمان الطماوي، عاطف البنا وآخرون. للمزيد من التفاصيل حول الموضوع راجع: وجدي ثابت غبريال: مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس للمسؤولية الإدارية، منشأة المعارف، الإسكندرية، طبعة 1988، ص. 99 وما بعدها.

2 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية.....، ص. 352.

3 - أنور أحمد رسلان: مسؤولية الدولة غير التعاقدية، دار النهضة، القاهرة، الطبعة الثانية، سنة 1982، ص. 279.

4 - محمد مرغيني خيري: التطور المعاصر في مبدأ مسؤولية الدولة ومشكلة الاختصاص الوظيفي بأعمال الإدارة المالية، مجلة العلوم الإدارية، العدد الثاني، سنة 1984، ص. 07.

شروطها وكيفية تطبيقاتها في بعض المجالات، أو رسم شكل التعويض، وهذه الأنظمة إذا وجدت وجب على القضاء احترامها⁽¹⁾.

ومن أخصب المجالات التي طبق فيها القضاء الإداري الفرنسي - ولأول مرة - فكرة المخاطر كأساس للمسؤولية الإدارية هي مجال إصابات العمل، ولا سيما الحوادث والأمراض المهنية التي تصيب الموظفين بسبب الوظيفة أو بمناسبةها، وهذا ما سنوضحه على النحو التالي:

الفرع الثاني

تطبيق نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية المستشفى عن الأمراض المهنية

تعتبر إصابات العمل الصورة الأولى التي طبق فيها مجلس الدولة الفرنسي فكرة المخاطر كأساس لمسؤولية الإدارة عن المخاطر المهنية.

و من جانبه فقد أقر القضاء الإداري الحماية للموظف العام الذي يساهم بأدائه في سير المرافق العمومية، وذلك بمنحه تعويضا عن الأضرار والإصابات التي تناله أثناء تأدية عمله، إذا لم يستطع أن يثبت خطأ مرفقيا في جانب الإدارة⁽²⁾.

ولكن البادي البين أن تدخل المشرع بقوانين خاصة في هذا المجال، قلص من قيمة أحكام القضاء الإداري في تعويض إصابات العمل طبقا لقواعد المسؤولية دون خطأ القائمة على أساس المخاطر.

أولاً: اعتراف القضاء بنظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الإدارة عن الأمراض المهنية

كان القضاء الإداري سابقا إلى تقرير مسؤولية الإدارة عن المخاطر المهنية⁽³⁾، وإن كان القضاء فيما مضى قبل تقرير هذا المبدأ يتطلب إثبات الخطأ الذي سبب الإصابة، ويتجلى بوضوح اعتراف القضاء بمسؤولية الإدارة دون خطأ على أساس المخاطر في الحالات ذات الوضع الخاص.

1- في القضاء الإداري الفرنسي:

ويظهر ذلك من القرارات القضائية الإدارية التالية:

1 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق.....، المرجع السابق، ص. 347.
2 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق.....، المرجع السابق، ص. 138.
3 - سعاد الشرقاوي: المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص. 178.

أ- قرار مجلس الدولة الفرنسي في قضية Cames: (1)

كانت بداية تطبيق هذا المبدأ في حكم مجلس الدولة الفرنسي الصادر في 21 جوان 1895 والذي تتلخص وقائعه في الآتي:

(أن السيد كام كان يعمل لدى إحدى الترسانات، وأثناء قيامه بتشكيل قطعة من الحديد المحمي انفصلت شظية من الحديد أصابت يده اليسرى، سببت له عاهة مستديمة وترتب على ذلك عدم قدرته (العجز) على القيام بالعمل بسبب الإصابة التي لحقته.

وقد رفع السيد Cames دعوى أمام مجلس الدولة الفرنسي مطالباً الإدارة بالتعويض عن الضرر الذي لحق به بسبب العمل، دون إمكانية قيامه بإثبات أي خطأ من جانب الإدارة.

وقد لاحظ مفوض الدولة Romieu أن الحادث مرجعه إلى سبب مجهول، وأن العدالة تقتضي تعويض الموظف على اعتبار أن ذلك نوع من مخاطر المهنة Risque Professionnel، وقد أخذ مجلس الدولة بوجهة نظر مفوض حكومته، وقضى بالتعويض للموظف المصاب دون أي خطأ مرتكب من جانب الإدارة، وذلك على أساس مخاطر المهنة» (2).

ويلاحظ أن مبدأ قضاء Cames، أول قرار يتبنى فيه مجلس الدولة مسؤولية المخاطر المهنية ويقول Delvolve ويسانده في ذلك بعض الفقهاء، فعلى القاضي الإداري، كما قال مفوض الحكومة Romieu أن يبحث حسب اقتناعه الخاص وإتباعاً لضميره وطبقاً لمبادئ العدالة، ما هي الحقوق والالتزامات المتبادلة بين الدولة وموظفيها في تنفيذ المرافق العامة، وبصفة خاصة ما إذا كان على الدولة تأمين عمالها ضد المخاطر الناتجة عن الأعمال التي يكفون بتنفيذها فإذا نشأ حادث أو مرض في العمل، ولم يكن ثمة خطأ من العامل، يكون المرفق العام مسؤولاً ويجب تعويض المضرور(3).

ب- قرار مجلس الدولة الفرنسي في قضية سولز Saulze :

وقد أكد مجلس الدولة استمراره في إرساء وتدعيم هذا النوع من المسؤولية القائمة على أساس مخاطر المهنة، ويستنتج ذلك من وقائع هذه القضية، أصيبت السيدة: سولز، وهي معلمة بمدرسة للبنات بالحصبة الألمانية Rubéole ، وكانت السيدة حاملاً في ذلك الوقت، فأصيب مولودها بعاهة سمعية وبصرية خطيرة نتيجة العدوى، تقدمت السيدة سولز إلى محكمة "أورليان"

1 - C.E, 21 Juin 1895, Cames , Concl . Romieu, note Hauriou, D. 1896.

2 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق.....، مرجع سبق ذكره ، ص. 138،
- سعاد الشرفاوي: المسؤولية الإدارية، سبق ذكره، ص. 178،

- دالفولفييه. ب. أحكام المبادئ في القضاء الفرنسي، ترجمة أحمد يسري، مرجع سابق، ص. 67،
- عبد الله طلبة: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، مرجع سبق ذكره، ص. 415،

- Charles debbasch, Frederic colin: droit administratif....., op. cit, P.513.

3 - دالفولفييه وآخرون: أحكام المبادئ في القضاء الإداري، مرجع سبق ذكره، ص. 68.

الإدارية مقيمة دعوى المسؤولية على وزارة التربية، فقضت المحكمة بمسؤولية الدولة، مستندة في ذلك أن مباشرة السيدة سولز لمهام وظيفتها عرضتها لمخاطر العدوى وإصابتها بضرر غير عادي، طعن وزير التربية في الحكم الذي أصدرته محكمة " أوراليان " الإدارية أمام مجلس الدولة.

وقد لاحظ مفوض الدولة Bertrand أنه في حالة وباء الحصبة الألمانية، والذي أصيبت به السيدة Saulze ومولودها، وبحكم وظيفتها يجعلها معرضة بصفة دائمة لأخطار العدوى، مما يعرض الجنين لخطر خاص وغير عادي، و أن ذلك من شأنه تحريك مسؤولية الدولة على أساس المخاطر اتجاه الضحية⁽¹⁾.

وقد أخذ مجلس الدولة برأي مفوض حكومة، وقضى للسيدة Saulze وطفلها المضرور بالتعويض على أساس مخاطر العدوى المهنية⁽²⁾

كما أن القضاء الإداري الفرنسي لم يقف عند هذا الحد، بل طبق مبدأ المسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر المهنية بمناسبة الإصابة بحادث أو مرض مهني، مقررًا الحماية القضائية إلى فئة أخرى من فئات الموظفين المعرضة بصفة دائمة إلى مخاطر الأمراض المعدية، ونعني بالخصوص فئة الأطباء والممرضين العاملين بالمستشفيات العمومية، ناهيك عن مخاطر الإشعاع العلاجي والاستكشافي، ومخاطر الأدوية الكيميائية المستعملة للعلاج بالكيمياء، وكذا مخاطر السوائل البيولوجية والدم الملوث.

وقد طبق القضاء الإداري مبدأ مسؤولية المخاطر المهنية بمناسبة الإصابة بفيروس السيدا SIDA في القضية التالية:

ج- قرار المحكمة الإدارية بباريس في قضية الممرضة " B "

تتلخص وقائع هذه القضية في الآتي:

(أن السيدة "B" كانت تعمل في قسم الأمراض العقلية والنفسية بمستشفى القوات المسلحة في 26 نوفمبر 1987، وفي أثناء ممارسة وظيفتها في الإطار العادي لأخذ عينات الدم من أحد المرضى في هذا القسم، وبعد أخذ عينات الدم من هذا المريض، قام المريض نفسه بإسقاط الأنبوبة التي يوجد بها عينات الدم عمدا على يد الممرضة التي كانت بها جروح، مع العلم

1 - سعاد الشراوي: المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص.178،
-عوابدي عمار: نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثالثة، سنة 2007، ص 227 وما بعدها ، راجع في ذلك حكم مجلس الدولة الفرنسي:

C. E. 06 Nov 1968, dame saulze, R.D.P, 1969, 505, concl. Bertrand, note waline

² - عوابدي عمار: نظرية المسؤولية الإدارية، مرجع سابق ، 228.
92

أن هذا المريض كان حاملاً لفيروس الإيدز، وفي نفس الوقت لم تكن الإدارة الاستشفائية على علم بذلك، والاختبار الوحيد الذي أجرته المستشفى للمريض في تاريخ لاحق لأخذ الدم، قد كشف أن حامل الفيروس.

وقامت السيدة "B" الممرضة بإجراء اختبارين لتحليل الدم، كانت النتيجة إيجابية، وأنها حاملة للفيروس من الدم الملوث الذي وقع على يدها من أنبوبة عينات الدم التي أخذت من المريض المصاب⁽¹⁾.

وبناء عليه، قامت الممرضة المصابة برفع دعوى أمام المحكمة الإدارية تطالب بتعويض عن الضرر الذي أصيبت به أثناء العمل باعتبار هذا المرض إصابة عمل، فقضت المحكمة الإدارية للمصابة بالتعويض على أساس فكرة الخطر⁽²⁾، إلا أن التعويض الذي تتحصل عليه المصابة هو التعويض المقرر طبقاً لنظام حوادث العمل و الأمراض المهنية⁽³⁾، على أساس أن القانون الذي خصص نسبة التغطية للإصابة، يستبعد أي طريقة أخرى للتعويض من الإدارة (المدينة).

2- في القضاء الإداري الجزائري:

لا بد أن نقرر بدءاً بخصوص التعويض عن مخاطر العدوى بالأمراض المعدية التي تصيب مستخدمي المستشفى العمومي، وبوصفها أمراض مهنية فإن قانون الضمان الاجتماعي يكفل التعويض عنها على أساس المخاطر المهنية، و لم يتمكن من العثور على قرارات قضائية تجسد هذه الحالة في الجزائر، وعلى الخصوص السلك الطبي، إلا أن المشرع تدخل في بعض الأحيان للاعتراف بوجود مخاطر العدوى المهنية، وأسس تعويضاً شهرياً يمنح لفائدة مستخدمي الصحة العمومية، وهذا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 53/03 المؤرخ في 04 فبراير 2003 يؤسس تعويضاً على خطر العدوى لفائدة المستخدمين الممارسين في بعض الهياكل العمومية للصحة⁽⁴⁾. ولا بد من الإشارة إلى أن هذا التعويض ذو طابع وقائي بالنظر للمخاطر المهنية التي يتعرض لها هؤلاء أثناء وظائفهم، وتتمثل في مخاطر العدوى، أي الإصابة بأمراض مهنية

1 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ.....، مرجع سابق، ص. 146.
وأنظر كذلك: Charles debbasch. Frederic Colin: droit administratif....., o p. cit, P 515 .

2 - لحسين بن شيخ آث ملويا: المسؤولية دون خطأ.....، مرجع سابق، ص. 52.
3 - سنرى لاحقاً أن مجلس الدولة الفرنسي يستبعد التعويض الذي يطالب به الضحية على أساس الخطأ، مكتفياً بالتعويض المقرر بالقانون ولو كانت الإصابة ناتجة عن خطأ جسيم صادر عن الإدارة المستخدمة أو تابعيها.
4 - لحسين بن شيخ آث ملويا: نفس المرجع، ص. 50.

خطيرة، وفي حالة إصابتهم فإنه تطبق تشريعات التأمينات الاجتماعية المتمثلة في التأمين عن حوادث العمل والأمراض المهنية⁽¹⁾.

ثانياً: الاعتراف التشريعي بنظرية المخاطر كأساس للمسؤولية عن الأمراض المهنية

لقد أقر مجلس الدولة الفرنسي إمكانية مساءلة المرافق العمومية عن الحوادث والأمراض التي يصاب بها موظفي هذه المرافق، ليس على أساس الخطأ الواجب الإثبات أو الخطأ المفترض، بل على أساس المخاطر المهنية، وكان مجلس الدولة بإرسائه مبدأ التعويض عما يسمى بالمخاطر المهنية، أسبق من القضاء العادي في تقرير هذا النوع من المسؤولية، كما كان أسبق من المشرع - الذي تردد طويلاً والذي أصدر فيما بعد تشريعات للتعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية، والتي عممت المبدأ الذي أرساه مجلس الدولة وأحلت الحماية التشريعية لموظفي الدولة محل الحماية القضائية⁽²⁾.

ففي فرنسا صدر أول قانون في 09 أبريل 1898 الخاص بالمسؤولية عن حوادث العمل، ثم في 05 أكتوبر 1919 الخاص بالمسؤولية عن الأمراض المهنية، ثم صدر القانون 30 أكتوبر 1946 المعدل بالقانون 23 جوان 1957 الخاص بالمسؤولية عن حوادث العمل⁽³⁾.

وفي مصر أول قانون لإصابات العمل رقم 64 لسنة 1936، الذي أعطى كل عامل يصاب من حوادث العمل حق الحصول على التعويض دون أن يكلفه بإثبات خطأ من جانب صاحب عمله أو من ينوب عنه، وقد حل محله القانون رقم 89 لسنة 1950، والقانون رقم 117 لسنة 1950 الخاص بالمسؤولية عن الأمراض المهنية، ثم تعاقبت قوانين التأمين الاجتماعي التي أدرج بها باب خاص بإصابات العمل والأمراض المهنية، وكان آخرها القانون رقم 79 لسنة 1975 المعدل بالقانون رقم 25 لسنة 1977⁽⁴⁾.

وفي الجزائر صدر أول قانون لإصابات العمل (حوادث العمل والأمراض المهنية) بموجب الأمر رقم 183-1966، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الذي منح الاستفادة من التعويضات التي يقررها إلى كل عامل أو موظف يصاب من حوادث العمل أو من الأمراض المهنية، مع إعفائه من إثبات الخطأ بجانب المستخدم أو تابعيه، وقد حل محله - نظراً للتطور المشهود في الحماية الاجتماعية في القانون رقم 13 - 1983 الذي يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ثم توالى قوانين الضمان الاجتماعي التي تضمنت عدة أبواب، ومنها باب

1 - لحسين بن شيخ آث ملويا: المسؤولية دون خطأ، المرجع السابق، ص. 52.

2 - سعاد الشراوي: المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص. 179.

- عبد الله طلبه: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، مرجع سابق، مرجع سابق، ص. 416.

3 - Morand. J: les accidents du travail dans les services publics, R. A 1969, P. 31.

4 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق، مرجع سابق، ص. 133.

خاص يعالج مسألة وطرق تعويض المصاب، وكان آخر تعديل للقانون رقم 13 - 1983 بموجب الأمر⁽¹⁾ رقم 19- 1996 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 83-13 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية⁽²⁾.

ويتضح مما سبق أن المشرع يتبنى بصورة واضحة نظرية المخاطر كأساس للتعويض عن إصابات العمل، وقد قامت التشريعات الخاصة بحوادث العمل والأمراض المهنية على عدة مبادئ رئيسية، الهدف منها ضمان حصول المضرورين على تعويض الأضرار التي أصابهم وزيادة في ضمان حصولهم على حقوقهم لجأ المشرع إلى وسائل مختلفة كإنشاء صندوق الضمان الاجتماعي مثلما فعل المشرع الفرنسي والمشرع الجزائري، أو إنشاء هيئة التأمين الاجتماعي مثلما فعل المشرع المصري⁽³⁾.

والهدف من النظام الخاص للمسؤولية عن المخاطر الناجمة عن إصابات العمل، هو إيجاد جهاز أو هيئة تلتزم بدفع التعويض للمضرور من حوادث العمل والأمراض المهنية حسبما يقرره القانون⁽⁴⁾.

وبعد أن تدخل المشرع بسن قانون إصابات العمل، مقررا نظاما خاصا للمسؤولية عن الحوادث والأمراض التي تقع أثناء الوظيفة أو بمناسبةها، وخول صناديق الضمان الاجتماعي في فرنسا وصندوق الضمان الاجتماعي في الجزائر، أو هيئة التأمين الاجتماعي في مصر سلطة إدارة التعويض عن المخاطر الناتجة عن إصابات العمل، لم تعد هناك إمكانية في إثارة موضوع المسؤولية الخطئية، ولكن على أساس فكرة المخاطر الاجتماعية⁽⁵⁾.

وبعد ذلك لم تعد ثمة فرصة لتطبيق مبدأ قضاء Cames على المعاونين الدائمين للإدارة، ومع ذلك فقد امتد إلى حالات أخرى للمسؤولية عن المخاطر، ولكن يظل أساس توسيع المسؤولية عن المخاطر المهنية والاجتماعية للموظفين العرضيين لمكافئين أو مستدعين أو حتى تلقائيين الذين لا يغطيهم لا تشريع المعاشات ولا تشريع حوادث العمل، فلا يزالون يجدون أساس تعويضهم عن الأضرار التي تلحق بهم بهذه المناسبة في نظرية المخاطر⁽⁶⁾.

1 - الجريدة الرسمية رقم 42 لسنة 1996.

2 - الجريدة الرسمية رقم 28 لسنة 1983.

3 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق، المرجع السابق، ص. 133.

4 - نبيل محمد عبد اللطيف: نظام التأمين الاجتماعي في مصر، تشريعا وتطبيقا، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة 1987 ص. 116.

5 - حمدي علي عمر: نفس المرجع، ص. 134.

6 - دالفوليه. ب، وآخرون: أحكام المبادئ في القضاء الإداري الفرنسي.....، المرجع السابق، ص. 71.

ولهذا يستفيد من التعويض على أساس المخاطر الأفراد الذين يتعاونون مع الموظفين – بصفتهم أفرادا – مختارين أو مجبرين ينالهم ضرر من جراء هذه المعاونة⁽¹⁾.

الفرع الثالث

تطبيق مسؤولية المخاطر على المساهمين في أداء الخدمة بالمرفق الطبي

كما رأينا فيما سبق، أن حكم كام Cames قد افتتح تطبيق فكرة اشتراكية المخاطر الاجتماعية Socialisation des Risques ، فمنح تعويضا لكل عامل بالدولة ضحية حادث عمل لا يرجع إلى خطأ من الإدارة، ومع حرمان حكم comes من آثاره العملية فيما يتعلق بالموظفين الدائمين للمرافق العامة بقانون معاشات العجز و إصابات العمل، فقد طبقه القضاء شيئا فشيئا على معاوني الإدارة بصفة عرضية بحدثة، وخلال بعض الوقت لم يكن يستفيد منه سوى المكلفون فقط⁽²⁾.

وعلى العكس من ذلك، لم يكن المعاونون المتطوعون والمتبرعون يستطيعون الحصول على تعويض إلا بإثبات خطأ الإدارة، وبعد ذلك فهتمت فكرة التكاليف بالتوسع شيئا فشيئا. ولقد وسع القضاء الإداري الفرنسي من فكرة المخاطر إلى هذه الفئة، حيث جنب المعاونين العرضيين للمرافق العامة من عبء إثبات خطأ هذه الأخيرة.

وقد حدث تطور كبير في نظام المسؤولية دون خطأ القائمة على أساس المخاطر عن الأضرار التي تصيب المتطوع بالمساهمة في نشاط المرفق، فقضى مجلس الدولة الفرنسي بمسؤولية المرفق الطبي عن الضرر الذي أصاب الفرد الذي حمل مساعدته تطوعا، نظرا لقيام حالة الضرورة ووجود نقص في عدد الموظفين، وقد أعطى الطبيب الجراح موافقته على طلب المساعدة Collaboration⁽³⁾.

كما قضى المجلس بمسؤولية الإدارة على أساس المخاطر عن إصابة طبيب تطوع لمحاولة انقاذ بعض المواطنين الذين اختنقوا بالغاز⁽⁴⁾.

هناك حالات خاصة قضى فيها القاضي الإداري بمسؤولية الإدارة الاستشفائية عن المخاطر في مجالات محددة، حيث تظهر خطورة أنشطة المرفق الطبي، لا سيما تلك التبعات

1 - أول قضاء تضمن مبدأ تعويض المساهمين العرضيين للمرافق العامة، كان في قضية بلدية - Saint – Priest ، راجع حكم مجلس الدولة الفرنسي:

CE. Ass. 22 Nov 1946, commune de saint – priest – la plaine, rel 279, S. 1947. 345, note blaevonet.

2 - دالفوليه. ب، وآخرون: أحكام المبادئ في القضاء الإداري الفرنسي.....، المرجع السابق ، ص. 484 وما بعدها.
3 - C E. 13 Déc 1957, Hôpital – Hospice , D. 1958.

4 - سعاد الشراوي: المسؤولية الإدارية، مرجع سبق ذكره، ص. 180، راجع حكم مجلس الدولة الفرنسي:
C E. 11 Oct 1957, commune de Grigny, D. 1958, P. 718.

الضارة التي يضار منها المتطوعون لإجراء الأبحاث الطبية على أجسامهم، وكذا قضى بمسؤولية المستشفى على أساس الخطر مستبعدا فكرة الخطأ ، ومؤكدا استمراره في إرساء مبدأ مسؤولية على أساس المخاطر ، بمناسبة الأخطار التي تصيب المتبرعين بالدم للمرضى المحتاجين لهذا السائل البيولوجي، فعادةً ما يكون هؤلاء المتبرعون المطوعون عرضة لإصابة بثتى الأمراض الفتاكة، وقد حدث فعلا وأن عرض على القضاء الإداري في فرنسا مثل هذه القضايا وكان موقف يسير في اتجاه واحد لا رجعة فيه مؤكدا المبدأ نفسه وقضى بالمسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر التي تخلفها الأبحاث الطبية للمتطوعين، أو المخاطر التي تنتج أثناء التبرع بالدم، وهو ما نوضحه على النحو الآتي:

أولاً: الأبحاث الطبية

إلى وقت قريب كان القاضي الإداري يقيم مسؤولية المرفق الطبي على أساس المخاطر بالنسبة للتبعات الضارة التي يضار بها المتطوع نتيجة إخضاعه للبحث الطبي لغاية غير علاجية، لكن سرعان ما تدخل المشرع الفرنسي بإصدار قانون في 20 ديسمبر 1988 خاص بحماية المتطوعين لإجراء الأبحاث الطبية على أجسادهم، حيث نص هذا القانون على منح التعويض عن النتائج الضارة للبحث دون خطأ من جانب المرفق⁽¹⁾، و من ذلك ما نصت عليه المادة 07/209 من القانون المذكور على أنه: « بالنسبة للأبحاث الطبية التي تتم دون غاية علاجية مباشرة للمتطوع، يجب على المؤسسة أن يضمن التعويض الكامل للنتائج الضارة لها والتي تصيب المتطوع ». «

واشترط هذا القانون لتطبيق المسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر ضرورة إجراء البحث على المتطوع لغرض غير علاجي له.

وبذلك تكون الحماية التشريعية حلت محل الحماية القضائية للمتطوعين لإجراء البحوث الطبية، وأصبحت مسؤولية المرفق الطبي ذات نظام خاص، وتندرج بذلك في مصاف الأنظمة الخاصة للمسؤولية، وهذا الأمر يعتبر خطوة جبارة في ترسيخ نظرية المخاطر كأساس للمسؤولية في المجال الطبي و في مجال الوظيفة العامة.

ثانياً: حالة التبرع بالدم للمستشفى

في إطار المسؤولية عن عمليات التبرع بالدم للمستشفيات العامة، فإن القاضي الإداري قد ضاعف اجتهاده ليمنح لنفسه الاختصاص في إقرار التعويض الضروري لفائدة المتبرعين بالدم

1 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق، المرجع السابق، ص. 287.

على أساس المسؤولية بدون خطأ القائمة على أساس المخاطر، مستندا في ذلك على نظرية المعاون التطوعي⁽¹⁾، إذ يعتبر المتبرع بالدم معاونا متطوعا للمرفق الطبي العام⁽²⁾.

ويتضح ذلك جليا في العديد من قرارات القضاء الإداري، نذكر منها على سبيل المثال:

أ- قرار المحكمة الإدارية بـ **Dijon في قضية « Pautras »**:⁽³⁾

تتلخص وقائع هذه القضية أن السيد Pautras كان يحمل بطاقة وطنية للتبرع بالدم مجانا وقد أخذ منه الدم على سبيل التبرع بدون أية مشاكل صحية، إلا أنه وفي المرة الخامسة بعد أن تبرع بالدم للمركز الإقليمي بمدينة Dijon ظهرت عليه عدة اضطرابات حدث ضيق طارئ في التنفس بعد حوالي ثلاث ساعات من أخذ الدم، وعلى إثرها ادخل المستشفى للعلاج، بيد أن السيد المنزوع منه الدم أصيب بشلل Paralyse في ساقه اليسرى.

رفع المتبرع المضرور دعوى قضائية أمام المحكمة الإدارية بمدينة **Dijon**، مطالبا المركز الإقليمي بالتعويض عن الضرر الذي أصابه نتيجة نقل الدم، ولكن القاضي الإداري واجهته مشكلة تحديد مركز المضرور، وصعوبة مدى استحقاقه للتعويض، فلجأ إلى تطبيق " نظرية المعاون المتطوع" للمرفق⁽⁴⁾، وأسس التعويض على أساس فكرة المخاطر التي تنتج عن أنشطة المرافق العمومية.

وقد لاحظ المفوض "Vaucouloux" أن العدالة تقتضي تعويض المضرور على أساس المخاطر الاجتماعية، ومن غير المنطقي تكليفه إثبات خطأ في جانب المرفق بسبب صعوبة إثبات هذا الخطأ.

ونستنتج أن القاضي الإداري قد أقر من خلال هذا القرار مبدأ هاماً، هو أن المتبرع بالدم بدون مقابل أي دون أجر يعتبر معاونا أو مساهما في أداء المرفق العمومي، ونقل نظرية المعاون التطوعي للمرفق إلى مجال التبرع بالدم يعد بمثابة حماية قضائية للمتبرع بالدم، كما أنه تشجيع للمساهمة في تأدية أنشطة المرافق العمومية باستمرار واطراد بضمان وفرة هذه المادة في بنك الدم .

1 - وقد تم اعتماد هذه النظرية أيضا في قضية Gomez، حيث اعتبر القاضي الإداري أن المريض الذي يخضع لتقنية علاجية جديدة يكون شبيها بالمعاون المتطوع، وقد ثار نقاش حاد في وسط الفقه الفرنسي، انقسم إلى فريقين فريق يؤيد ما ذهب إليه القاضي الإداري حيث يرى أن المنتفع بخدمات المرفق الطبي يمكن أن يعتبر في نفس الوقت مساهما في أداء نشاط المرفق، وفريق معارض يرى بأنه حتى لو قام الطبيب بتبصير وإعلام المريض بالمخاطر من استخدام التقنية العلاجية الجديدة لا يعتبر مساهما، ويضيف أيضا أن مجلس الدولة الفرنسي غالبا ما يتوخى اتساع المسؤولية دون خطأ للمعاونين العرضيين عندما يكونوا في مركز المنتفعين بخدمات المرفق، للمزيد من التفاصيل حول الموضوع أنظر: Gomez. J.C.P, 1991, J, 21699 -Moreau. J, observation sous C.A.A de lyon 21 Déc.

2 - Philippe seiner, don de sang et don d'organes, le marché et les marchandises « jictires », R.F.S N° : 02, Juin 2001, P. 25.

3 - T.A de Dijon 20 Mai 1964, Pautras, A.J.D.A, 1965, P. 173.

4 - Abdelhafid ossoukine : l'éthique biomédicale, L.D.N.T, université d'oran, 2ème éd, 2007, P. 243.

ب- قرار المحكمة الإدارية بـ Nantes في قضية Delhommeau (1)

أكد القاضي الإداري استمراره في إرساء قواعد المسؤولية دون خطأ القائمة على أساس المخاطر وذلك بتطبيق نظرية معاون التطوعي معتبرا « أن عملية أخذ ونقل الدم ومشتقاته التي ينظمها المركز الاستشفائي Laval تعد مهمة مرفق طبي عمومي، وعلى اعتبار أن المتبرع بالدم يساهم مجانا في أداء هذه المهمة، يجب أن يضمن له المرفق التعويض عن الأضرار التي يتعرض لها بمناسبة عملية أخذ الدم، وذلك على أساس المخاطر الناجمة عن مهام المرفق ».

ولكن بتدخل المشرع وإصداره قانون 1993/01/04 الخاص بالسلامة الصحية في مجال عمليات نقل الدم والأدوية، اعتمد بشكل واضح المسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر التي يتعرض لها المتبرعون بالدم بمناسبة عمليات نزع الدم التي تقوم بها المراكز (2).

إذن يتضح أن القاضي الإداري - وبلا تردد - وسع من نطاق تطبيق نظام مسؤولية المخاطر التي ابتدعها قضاء comes إلى فئات كثيرة من معاونين العرضيين للمرافق الطبية العامة. ومن جهة أخرى فإن المحاكم العادية في فرنسا تطبق نظرية المخاطر على معاونين العرضيين لمرفق القضاء العام مقتدية بذلك باجتهاد القاضي الإداري، فيستفيدون بذلك من نظام مسؤولية المخاطر (3).

هذا هو الوضع السائد في فرنسا بشأن مسؤولية المرافق الطبية العمومية عن المخاطر المترتبة عن أنشطتها في بعض المجالات التي يساهم في أدائها فئة أخرى غير فئة الموظفين الذين تربطهم - أي الموظفين- بالمرفق الصحي العمومي علاقة قانونية تنظيمية، ويتمتعون بالحماية المقررة في قانون الوظيفة العامة أو في قوانين الضمان الاجتماعي.

أما بالنسبة للوضع في الجزائر، فإن المسؤولية عن عملية نقل الدم تقوم على أساس الخطأ الجسيم، ذلك أن النصوص التشريعية في الجزائر (4) أكدت أن عملية نقل الدم تعد من طائفة الأعمال الطبية (5)، ومعلوم أن القاضي الإداري الجزائري يقيم مسؤولية المستشفى عن الأعمال

1 - C.A.A de nantes, 11 Juin 1992, Delhommeau, rec, P. 539.

2 - Rouger. P, le frere, J.J: évolution de la transfusion sanguine en France, transfusion sanguine une approche sécuritaire, john - libbey, eurotext, 2000, P. 2 - 3.

3 - دالفوليه. ب وآخرون: أحكام المبادئ في القضاء الإداري، ترجمة احمد يسري، المرجع سابق، ص. 491.

4 - أقر المشرع الجزائري بموجب القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، المعدل و المتمم، القانون المرجعي السالف الذكر، أن يتولى الأطباء والمستخدمون الموضوعون تحت مسؤوليتهم بعمليات جمع الدم، وتحصين المتبرعين التحصين الفعال كما يتكفلون كذلك بالعلاج بواسطة الدم ومصله ومشتقاته، وفيما بعد صدر المرسوم التنفيذي رقم 108/95 المؤرخ في 1995/04/09 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها، ثم صدرت عدة قرارات وزارية تطبيقا له سنة 1998 حيث تناولت عدة مواضيع تتعلق بحقن الدم، ومن بينها مسألة تحصين المتبرع بالدم، للمزيد من التفاصيل أنظر: - الكتاب الخاص بالوكالة الوطنية للدم، الطبعة 2002.

و أنظر كذلك: - Abdelhafid Ossoukine: l'éthique biomédicale, dar elgharb, 2ème éd 2000, P 228.

5 - بدران مراد: نظام مسؤولية المرافق الطبية عن نقل الدم، أشغال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية الذي نظّمته كلية الحقوق بجامعة مستغانم أيام 16، 17، 18 أفريل 2002.

الطبية على أساس الخطأ، ويتطلب في أن يكون هذا الخطأ جسيماً وواجب الإثبات، وهذا ما يشترطه القضاء الإداري التقليدي⁽¹⁾.

ونظراً لانعدام الاجتهادات القضائية في هذا الإطار، فإن مسؤولية المرفق الطبي في الجزائر تقوم على أساس الخطأ الجسيم، إذا ترتب عن عملية التبرع بالدم أضرار للمتبرعين باعتبار أن أخذ الدم من الأعمال الطبية.

ويبدو أن المشرع الجزائري يفضل تطبيق فكرة الخطأ في مجال المسؤولية عن عمليات نقل الدم في حين أن العديد من التشريعات انتقلت من فكرة الخطأ إلى فكرة المخاطر كأساس لمسؤولية المستشفى حماية للمتبرعين.

غير أنه و على الرغم من تطبيق نظرية المسؤولية دون خطأ القائمة على أساس المخاطر المهنية، وهو ما تقررت أحكامها في التشريعات الحديثة للتأمين أو الضمان الاجتماعي، حيث أصبح المصابون بحادث أو مرض يستفيدون تلقائياً ودون عناء من أنظمة التعويض الاجتماعي بمجرد وقوع الإصابة، إلا أن ما يلاحظ أن هذه التشريعات إصابات العمل لم تهجر قواعد المسؤولية بصفة مطلقة، وإنما أثرت الإبقاء على الخطأ كأساس لمسؤولية الإدارة، وإن كان للخطأ دور تكميلي في هذا المجال، وهذا ما يدعونا إلى القول بأن دور الخطأ لم يتراجع إطلاقاً من نطاق الأضرار الناتجة عن الحوادث والأمراض التي تمس السلامة الجسدية للموظفين، وإن رأى البعض تراجع قانون المسؤولية في العصر الحديث⁽²⁾، على الأقل في بعض الميادين التي تؤدي فيها دوراً مهماً وهو مجال الجروح والإصابات الجسدية (الحوادث والأمراض المهنية)، حيث أصبحت هذه الأخيرة تعوض تعويضاً كاملاً أو جزئياً من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، وكذلك بواسطة التأمين الخاص⁽³⁾.

والواقع أن محل الإبقاء على الخطأ كأساس للتعويض التكميلي بجانب التعويض الاجتماعي المؤسس بناء على مسؤولية المخاطر، مسألة تتعلق بقواعد الأخلاق ومبادئ العدالة التي تفرض على من أخطأ يعرض من أصابه بضرر نتيجة خطئه⁽⁴⁾.

1 - مصطفى محمد الجمال: المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، أعمال المؤتمر العلمي السنوي، جامعة بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004، ص. 96.

2 - A. Tunc: le responsabilité civile, Paris, 1981, P. 05.

3 - محسن عبد الحميد، إبراهيم البنية: حقيقة أزمة المسؤولية المدنية ودور تأمين المسؤولية، مكتبة الجلاء الجديدة، 1993 ص. 15.

4 - سعاد الشراوي: المسؤولية الإدارية، مرجع سبق ذكره، ص. 107.

وهذه المبررات والأسباب دعت قوانين التأمين ضد إصابات العمل إلى ضرورة إقرار مبدأ عدم استبعاد الخطأ عندما يستطيع المصابون إثبات خطأ الإدارة، والذي تتجلى صورته في الأغلب الأعم في عدم اتخاذ تدابير واحتياطات الوقاية في وسط العمل. بيد أن المسؤولية الخطئية في نظام الأمراض المهنية تتميز بكونها مسؤولية ذات طابع خاص لا تخضع للقواعد العامة المعروفة في القانون العام أو القانون الخاص، وهذا ما نتعرف عليه في **المطلب الموالي**.

المطلب الثاني

المسؤولية القائمة على أساس الخطأ في مجال الأمراض المهنية

تقوم المسؤولية الإدارية التي يعتبر الخطأ أساسا لها على أركان ثلاثة، تتمثل في الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما، فمسؤولية الإدارة تقوم إذا وقع منها خطأ أو تصرف غير مشروع أدى إلى إصابة أحد الأفراد بالضرر، مع وجود علاقة سببية بين هذا الخطأ الذي وقع والضرر الذي أصاب المضرور⁽¹⁾.

والخطأ يعتد به كأساس لمسؤولية الإدارة، سواء كان الخطأ المرفقي في نطاق علاقة الإدارة بالمنتفعين بخدمات المرفق العام، أم كان هذا الخطأ الذي ترتب عن الضرر في نطاق علاقة الإدارة بموظفيها أو مستخدميها أثناء ممارسة وظائفهم، وفي كلتا الحالتين تسأل الإدارة عن الأضرار التي تصيب المرتفقين أو تصيب الموظفين، وتلتزم بالتعويض.

و نسجل هنا أن صفة المضرور ذات أهمية بالغة في هذا البحث، لأن الذي نقصده في هذا العمل هو الموظف المصاب دون غيره، والذي أصيب بمرض أثناء مزاولته وظيفته بسبب خطأ الإدارة الاستشفائية.

ويلاحظ في هذا الشأن أن النصوص التشريعية الخاصة بحوادث العمل والأمراض المهنية تخول المصاب أيا كانت صفته، موظفا كان أو عاملا الحق في التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية ذلك أن قانون الضمان الاجتماعي لا يميز بين القطاع الخاص والقطاع العام، فضلا عن اقتضاء التعويض الاجتماعي، يمكن لضحية حادث أو مرض الحصول على تعويض تكميلي طبقا لقواعد المسؤولية الخطئية، ومما يؤيد هذا أن أحكام قانون الضمان الاجتماعي⁽²⁾

1 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق، مرجع سابق، ص. 253.
2 - ونفس الأحكام تنطبق على قانون الضمان الاجتماعي الجزائري، أنظر المادة 69 إلى 73 من القانون رقم 08-08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان.....، القانون المرجعي السالف الذكر.

قابلة للتطبيق على الموظفين الصحيين المثبتين والموظفين غير المثبتين بشأن حادث العمل الذي يقع للموظف أثناء أو مناسبة العمل (1)

والجدير بالتنبيه، أن القاعدة العامة في نظام الأمراض المهنية هي الاستبعاد الكلي لكل مطالبة بالتعويض اتجاه الإدارة المستخدمة، وبالتالي لا يمكن للضحية المطالبة بالتعويض على أساس المسؤولية الخطئية (2)، بل على الضحية اللجوء إلى الهيئات التي حددها القانون لهذا الغرض، ويعد باطلا كل اتفاق يقيم المسؤولية على الإدارة أو تابعيها، ذلك أن قوانين الضمان الاجتماعي وقوانين حوادث العمل والأمراض المهنية من النظام العام الشيء الذي يتعذر استبعاد تطبيقها واللجوء إلى قانون آخر، عملاً بقاعدة أن الخاص يقيد العام (3).

غير أنه يمكن للمصاب جراء الإصابة بمرض مهني اللجوء لقواعد المسؤولية في حالة خطأ الإدارة، ولكن وفق شروط معينة حددها القانون، وهنا يطرح التساؤل الآتي إلى أي مدى يمكن تطبيق قواعد المسؤولية القائمة على أساس الخطأ في مجال الأمراض المهنية (فرع أول).

وإذا كان القانون قد سمح للموظف المصاب بالرجوع على الإدارة المستخدمة المتسببة في الإصابة طبقاً للقواعد العامة والمؤسسة على الخطأ، فإنه مع ذلك اشترط شروط معينة يجب أن توافرها في الخطأ الموجب للمسؤولية (فرع ثان)، ولكن إلى أي مدى وصل اجتهاد القضاء الإداري تطبيق فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية بجانب تأمين المرض؟ (فرع ثالث)، وهذا ما سنوضحه على النحو التالي.

الفرع الأول

مدى تطبيق قواعد المسؤولية الخطئية في مجال الأمراض المهنية.

الناظر في قانون المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي يجد أنه في حالات معينة ووفق شروط ينص عليها القانون، يمكن للموظف المصاب بمرض مهني نتيجة خطأ الإدارة المستخدمة (4) أن يطالب بتعويض تكميلي عن الأضرار الناجمة عن المرض أمام القضاء الإداري

1 - D. Poyen: les accidents du travail et les maladies professionnelles du personne hospitalier, R.H.F, 1986, P. 159.

2 - وهذه الحصانة المبدئية مقررة ابتداءً للمستخدم، ولكن تفقد مفعولها في بعض الحالات وطبقاً لبعض الشروط حددها القانون، لأنه في بعض الحالات يعرف المستخدم مسبقاً أن العمل الذي سيقوم به الموظف ينطوي بطبيعته على مثل هذه المخاطر، لذلك يجب البحث عن أساس آخر لقيام المسؤولية و إقتضاء التعويض المستحق عنها حماية للموظفين المصابين ، و هو ما نطمح إليه من خلال هذا البحث .

3 - عامر سليمان عبد المالك: الضمان الاجتماعي في المعايير الدولية والتطبيقات العملية، المجلد الثاني، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان 1998، ص 693، أنظر كذلك: Francis kessler :droit de la protection , op. cit, p. 264.

4 - إذا ساهمت بتقصيرها في حدود الضرر أو الإصابة نتيجة عدم توفير أسباب الوقاية.

وذلك باستعمال قواعد المسؤولية، الأمر الذي يمكننا الوقوف عليه من خلال هذا موقف المشرع والطابع الخاص لنظام المسؤولية الخطئية في مجال الأمراض المهنية

أولاً: موقف المشرع

قد حددت المادة 69 وما يليها من القانون رقم 08 - 08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي⁽¹⁾، هذه الحالات والشروط، ووفقاً لما جاء في المادة 69 من هذا القانون: يقصد بالطعن ضد الغير والمستخدمين⁽²⁾ في مجال الضمان الاجتماعي، المذكورة في المادة الأولى أعلاه في مفهوم هذا القانون ما يلي:

- رجوع هيئة الضمان الاجتماعي ضد مرتكب الخطأ المتسبب في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعياً، لتعويض مبلغ الأداءات المقدمة.

- رجوع المؤمن له اجتماعياً أو ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ قصد الحصول على تعويض تكميلي.

يتبين من ذلك أن أحكام هذه المادة قد تضمنت القاعدة العامة وهي جواز الرجوع ضد المتسبب في الإصابة أياً كانت صفته، سواء كانت الإدارة المستخدمة أو كان محدث الضرر هو الغير.

ونشير هنا أن بعض القونين المقارنة قد سلكت ذات الاتجاه في تعويض ضحايا إصابات العمل، منها خاصة قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي الذي ينص في مادته 452 صراحةً على جواز رفع الدعوى في حالة الخطأ الذي لا يغتقر أو العمدي لرب العمل لحصوله على تعويض تكميلي طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية⁽³⁾.

وكذلك الشأن بالنسبة لقانون التامين المصري الذي ينص على عدم جواز الرجوع على صاحب العمل، إلا إذا كانت الإصابة نشأت عن خطأ من جانبه، و يحدد القانون هذه الحالات التي

1 - الجريدة الرسمية عدد 11 لسنة 2008.

2 - الجدير بالتنبيه إليه أن القانون رقم 08 - 08 المؤرخ في 23 فبراير 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الذي ألغى القانون رقم 83 - 15 المؤرخ في 02 فبراير 1983، استعمل مصطلح المستخدم بدل مصطلح رب العمل الذي حذا المشرع خلال تلك الفترة استعماله في جل القوانين المتعلقة بالضمان الاجتماعي، والمدلول القانوني لكلمة رب العمل تنصرف إلى أشخاص القانون الخاص دون انصرافها إلى أشخاص القانون العام، ولكن الاتجاه الجديد الذي تبناه المشرع الجزائري - أسوة بالتشريع الفرنسي - هو الأشمل والأوفق، حيث استعمل مصطلح المستخدم الذي ينصرف معناه القانوني إلى أشخاص القانون الخاص والقانون العام، واستناداً إلى هذا الطرح يمكن للموظف ضحية مرض مهني أن يقاضي الإدارة المتسببة في المرض أو التابع أمام القضاء الإداري طبقاً للمعيار العضوي المحدد في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، إلا أن الفقه يرى بأن مفهوم رب العمل ينصرف إلى كل شخص طبيعي أو معنوي، يلتزم بناء على عقد العمل بتمكين العامل من تنفيذ العمل بأن يدفع له أجر في مقابل التزامه بأداء العمل تحت رقبته وإشرافه، أنظر من هذا الرأي خصوصاً:

محمد محمد أحمد عجيز. دور الخطأ في تأمين إصابات العمل، دار النهضة العربية، مصر 2003، ص. 80.

3 - ART. L. 452 du C.S.S. 1990, P. 181. la dernière modification du texte du C.S.S le 16 Janvier 2010.

يمكن فيها الموظف المصاب ممارسة دعوى التعويض التكميلي أو الحالة التي أجاز فيها رجوع هيئة الضمان الاجتماعي من أجل استرداد المبالغ المقدمة للضحية، وتتمثل في الآتي:

1- حالة رجوع المصاب ضد الغير أو المستخدم:

تنص المادة 72 من القانون رقم 08-08 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجعي السابق الذكر، على أنه: يمكن للمؤمن اجتماعيا أو ذوي حقوقه مطالبة الغير أو المستخدم بتعويضات إضافية⁽¹⁾ في الحالات المذكورة في المادتين 70 و 71 أعلاه.

2- حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي ضد المستخدم:

تنص المادة 71 من ذات القانون على أنه « يمكن هيئة الضمان الاجتماعي، طبقا لأحكام القانون العام، الرجوع على المستخدم الذي تسبب بخطئه غير المعذور أو العمدي أو خطأ تابعه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا لتعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها لهذا الأخير ، ويمكن للهيئة الرجوع على الغي»⁽²⁾.

وهكذا فإذا أصيب الموظف بالمستشفى العمومي بمرض نتيجة خطأ الإدارة أو أحد تابعيها، يمكنه أن يطالب الإدارة بتعويض تكميلي، فضلا عن حصوله على التعويضات المقررة قانونا بموجب قانون إصابات العمل.

ثانيا: الطابع الخاص لنظام المسؤولية الخطئية في مجال الأمراض المهنية

الأصل العام أن نظام المسؤولية القائمة على أساس الخطأ يستند إلى القواعد العامة، أما في مجال إصابات العمل، وبالخصوص الأمراض المهنية فإن المسؤولية الخطئية تتميز بطابع خاص يتجاوز ما هو معروف في تلك القواعد. ويترتب وفق هذا الطابع المتميز و غير المألوف في القواعد العامة نتائج جد هامة لا سيما جزاء المسؤولية بالدرجة الأولى، والمتمثل أساسا في التعويض، ويتمثل هذا التمييز في وجود مظهرين أساسيين يتجلى فيها بوضوح الطابع الخاص لهذه المسؤولية، وهو ما نوضحه تفصيلا في الفقرات الآتية :

1 - هذا المصطلح غير صائب وتعوزه الدقة، حيث لا يستقيم مع المعنى المرادفة، والمصطلح الصحيح هو الذي استعملته النسخة الفرنسية من القانون رقم 08-08 و المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان.....، القانون المرجعي السالف الذكر.
2 - أنظر المادة 73، 74، 75 من القانون رقم 08-08 و المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان.....، المشار إليه.

1- المظهر الأول: من حيث أساس المسؤولية

إن القاعدة العامة في المسؤولية أنها لا تشترط وصفا معيناً في الخطأ حتى تقوم مسؤولية الإدارة، وإنما يكفي وقوع الضرر بغض النظر عن تأثير درجة جسامته الخطأ، ويسلم بهذه القاعدة كل من الفقه والقضاء الإداريين⁽¹⁾.

أما في نظام الأمراض المهنية - عكس ما هو مقرر في القواعد العامة - يشترط درجة معينة في خطأ الإدارة بمعنى أن يوصف الخطأ بالعمدي أو غير المعذور حتى تسأل الإدارة الاستشفائية عن المرض الذي أصاب الموظف.

هذا، وقد نصت القوانين المقارنة في مجال الضمان الاجتماعي على جواز المطالبة بتعويض تكميلي على أساس الخطأ العمدي أو الخطأ غير المعذور الواقع من المستخدم أو تابعيه⁽²⁾.

2- المظهر الثاني: من حيث التعويض

القاعدة العامة هي: أن تعويض المضرور يجب أن يجبر كل ما أصابه من ضرر، فإذا ما قدر القاضي مبلغ التعويض، فإنه يحرص على جبر كل الضرر دون أن يذهب إلى أبعد من ذلك⁽³⁾.

ونظراً للطابع الخاص لنظام المسؤولية على أساس الخطأ في الإصابة بالمرض المهني فإن جزاء المسؤولية في هذا المجال يتميز بطبيعة خاصة، لذلك قررت قوانين الضمان الاجتماعي المقارنة إعطاء المضرور حق المطالبة بتكملة مبلغ التعويض حالة الخطأ العمدي أو غير المعذور للإدارة.

ويبدو بأن التعويض على أساس الخطأ في مجال الأمراض المهنية يحوز صفة تكميلية بخلاف القواعد العامة التي تقضي بالتعويض الكامل في المسؤولية المدنية أو الإدارية، إذ أن الموظف أو العامل المصاب يحصل من صاحب العمل أو الإدارة على تعويض يكمل التعويض

1 - وهذه القاعدة ليست مطلقة في كل الأحوال، إذ يمكن أن تقوم مسؤولية الإدارة على أساس الخطأ البسيط أو الخطأ الجسيم، حيث يراعى درجة جسامته الخطأ في تعويض الضحية، وهذا هو مسلك القضاء الإداري الفرنسي، وقد برر الفقه هذا المسلك بأن مسؤولية الإدارة ليست عامة ولا مطلقة، وإنما تتنوع وفقاً لحاجات المرفق وظروف سيره وضرورة الموازنة بين الحقوق العامة والخاصة. للإطلاع أكثر أنظر: سليمان الطماوي: قضاء التعويض.....، المرجع السابق، ص. 387.
-Vedel G. et Delvolve P: droit administratif économique, 1er édi 1992, P. 267. وأنظر كذلك:

2 - أنظر قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي لا سيما المادة 452 وبعدها، وقانون الضمان الاجتماعي الجزائري قانـون رقم 08-08 و المتعلق بالمنازعات في مجال.....، المرجعي السالف الذكر، أما المشرع المصري لم يتشدد في درجة الخطأ، وإنما نص على وقوع الخطأ دون نعتة بوصف محدد، وهذا ما يوفر احتمالاً أكبر لحصول الضحية على التعويض التكميلي.

3 - سعاد الشراوي: المسؤولية الإدارية،مرجع سبق ذكره، ص. 232.

الجزافي الذي تلتزم به جهة التأمينات حتى يصل إلى التعويض الكامل للضرر، فلا جمع بين التعويضات، وإنما تكملة للتعويض للوصول إلى الجبر الكامل للضرر⁽¹⁾.

وهنا نسجل أن مسلك القضاء العادي أو القضاء الإداري لا يختلف عما قرره المشرع، حيث أقرت محكمة النقض الفرنسية بحق المضرور أو ورثته في الحصول على التعويض التكميلي للضرر طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية عن الخطأ الذي لا يغتفر لرب العمل، وذلك في حالة كون المعاش الجزافي للعجز عن العمل أقل من التعويض الكامل، ويجب على المضرور أو ورثته في هذه الحالة إثبات خطأ رب العمل وقيام رابطة السببية بين الخطأ والضرر⁽²⁾.

ونلاحظ أن القضاء يحكم بتعويض تكميلي عن الإصابة، وهذا يعد استثناء على القواعد العامة في المسؤولية التي تقضي بالتعويض الكامل، مما يضيف طابعاً خاصاً على نظام التعويض في مجال الأمراض المهنية.

الفرع الثاني

صور الخطأ وشروطه التي يتطلبها القانون

الأصل أنه لا يجوز للمصاب التمسك بأحكام قانون آخر غير قانون التأمين الاجتماعي لمطالبة الإدارة أو صاحب العمل بالتعويضات عن إصابته، وإنما يكفي بالتعويضات الجزافية Forfaitaires ، حتى ولو كانت لا تغطي الأضرار الناجمة عن الإصابة، ووجه الإلزام هو قيام الإدارة أو صاحب العمل بأداء الاشتراكات للهيئة، ولو لم تكن الإصابة راجعة إلى خطئه⁽³⁾.

غير أن قانون إصابات العمل يعطي المصاب الحق في المطالبة بالتعويض على أساس الخطأ، إذا تسببت الإدارة الاستشفائية أو أحد تابعيها المكلف بالوقاية في الإصابة بالمرض، فإذا تحقق ذلك يكون للموظف حق المطالبة بتعويض العجز الذي تخلف لديه من الإصابة مستنداً في ذلك إلى قواعد المسؤولية التقصيرية دون الأحكام المنصوص عليها في قانون التأمين الاجتماعي⁽⁴⁾.

1 - حسام الدين الأهواني: أصول قانون التأمين الاجتماعي، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة 1981، ص. 282.
2 - Cass 22 Nov 1990, D. 1991, P. 263, note Y. Saints. jours
3 - علي العريف: شرح التأمينات الاجتماعية، القاهرة، 1978، ص. 259.
4 - عبد العزيز الهلالي: تأمين إصابة العمل علماً وعملاً، دار الفكر العربي، سنة 1997، ص. 187.

ما من شك أن المشرع يقرر للمصاب بحادث أو مرض حماية تكميلية، فضلا عن الحماية الاجتماعية عن طريق الالتجاء إلى قواعد المسؤولية الإدارية المبنية على أساس الخطأ⁽¹⁾، إلا أنه وضع شروط معينة يجب توافرها في الخطأ المستوجب لقيام مسؤولية الإدارة.

وبالرجوع إلى نص المادة 71 من القانون 08 - 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجعي السابق الذكر، يتبين أنه لا بد من توافر شروط وأوصاف معينة في الخطأ الموجب للمسؤولية في مجال إصابات العمل، وتبعاً لذلك يكون المشرع قد نص على حالات قيام مسؤولية الإدارة أو تابعيها عن تكملة التعويض المستحق للموظف المؤمن له ضحية الإصابة، وهذه الحالات هي: حالة الخطأ العمدي، وحالة الخطأ غير المعذور.

وعلى سبيل المقارنة يضاف ما نصت عليه المادة 452 وما بعدها من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، والتي تشترط بأن يكون خطأ المستخدم خطأ لا يغتفر أو خطأ عمدياً كي تسأل الإدارة عن تعويض الموظف المصاب⁽²⁾.

أما قانون التأمين الاجتماعي المصري- وبخلاف التشريع الفرنسي والجزائري- لم يشترط درجة معينة من الخطأ الواقع من المستخدم، وإنما اكتفى بوقوع خطأ من جانبه فحسب⁽³⁾.

أولاً: الصورة الأولى: حالة الخطأ العمدي

الأصل أن الخطأ العمدي يتحدد استناداً إلى القواعد العامة للمسؤولية، ونشير في هذا الصدد أن قانون 83 - 15 أشار إلى معيار تحديد الخطأ العمدي⁽⁴⁾، أما القانون رقم 08 - 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجعي السابق الذكر، لم يشر لا من بعيد ولا من قريب إلى ذلك، وإنما ترك تحديد الخطأ العمدي، أي وجود عنصر العمد من عدمه إلى السلطة التقديرية للقاضي المعروض عليه النزاع .

1 - تكاد معظم القوانين المقارنة تتبنى هذا الاتجاه بعكس بعض الدول التي استبعدت تماماً قاعد المسؤولية من إصابات العمل، واكتفت بالتعويضات التي تمنحها هيئة الضمان الاجتماعي، وهذا الاتجاه الأخير الراض للأخذ بالخطأ كأساس للتعويض بجانب التعويض الاجتماعي لم يلق صدقاً واسعاً بسبب أن التعويض التأميني الممنوح من الهيئة ذو تقدير جزافي Forfaitaire لا يغطي كافة الأضرار لذلك كانت تطبيقاته قليلة جداً في التشريعات المقارنة الحديثة، التي تسعى إلى توفير حماية كاملة للطبقة العمالية والموظفين بالقطاع العام، ومن هذه التشريعات تشريع زيلندا الجديدة، قضى نهائياً على المسؤولية المدنية في مجال الأضرار الجسمانية، والأمراض المهنية والحوادث الطبية...، للمزيد من التفاصيل حول الموضوع أنظر: سعيد مقدم، التأمين والمسؤولية المدنية، تليك للنشر، الطبعة الأولى، سنة 2008 ص. 09.

2 - ART. L. 452 du C.S.S.f; op. cit, P. 181.

3 - سمير عبد السميع الأودن: التعويض عن إصابات العمل.....، مرجع سابق، سنة 2004، ص. 313.

4 - تنص المادة 46 من القانون رقم 83 - 15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه: "يُحدد الخطأ المتعمد استناداً إلى مبادئ القانون العام". أنظر: ج.ر العدد 28 سنة 1983.

1- تعريف الخطأ العمدي:

لا نجد لهذا الخطأ تعريفا قانونيا في القواعد العامة، لذا وجب البحث عن التعريفات الفقهية والتطبيقات القضائية، وبالرجوع إلى الفقه نلاحظ أنه لم ينعقد الإجماع على تعريف واحد للخطأ المتعمد، بل انقسم في ذلك إلى نظريتين، نظرية العلم ونظرية الإرادة.

حيث يرى أصحاب نظرية العلم أنه يكفي لقيام العمد أن تتوافر لدى الفاعل إرادة الفعل فقط، والعلم بالنتيجة التي تترتب عليه دون إرادة إحداث هذه النتيجة، لأن النتيجة بحسب هؤلاء أمر غير متصور منطقيا وغير صحيح من الناحية القانونية، كما أن العمد هو إرادة مخالفة القانون وهذه الإرادة تتوافر إذا أراد الفاعل ارتكاب فعله وهو يعلم بالنتيجة.

أما نظرية الإرادة فيرى أنصارها أن العمد هو إرادة الفعل المكون للجريمة وإرادة النتيجة معا، فانصراف الإرادة إلى السلوك بغرض إحداث النتيجة هو جوهر العمد لا يتوافر إلا به⁽¹⁾.

والملاحظ عمليا أن نظرية الإرادة تلقى ترحيبا كبيرا من الفقه، وأكثر تطبيقا في أحكام القضاء الصادرة في مجال الأمراض المهنية والمسؤولية التقصيرية للإدارة، لذلك فالخطأ العمدي⁽²⁾ في هذا المجال هو التعدي الذي يقوم به المرء بقصد الإضرار بالغير⁽³⁾. فهو يشترط لدى الفاعل توافر نية أو قصد الإضرار من جهة، ونية إتيان الفعل الذي سبب الضرر من جهة أخرى⁽⁴⁾.

وقد عرفته المحكمة الاجتماعية الفرنسية بقولها: (أن الخطأ العمدي يتميز بكونه حركة إرادية القصد من إتيانها الإضرار بالضحية)⁽⁵⁾.

وصفوة القول أن الخطأ العمدي يتكون من عنصرين اثنين:

- 1 - محمد أحمد عجيز: دور الخطأ في تأمين إصابات العمل، مرجع سابق، ص. 60، وأنظر كذلك :
- Y. Saint-Jours: la faute intentionnelle et le droit de la sécurité sociale, Dr, soc, P. 387.
- 2 - J.J. Dupeyroux: droit de la sécurité sociale, op. cit, P. 281.
- 3 - الجدير بالتنبيه إليه، أن الخطأ العمدي المقصود هنا هو خطأ الموظف الشخصي الذي يتسبب في إحداث الإصابة بالمرض، والخطأ الشخصي للموظف يكون في حالة ثبوت سوء نية الموظف حتى إذا ارتكب داخل نطاق العمل الوظيفي، أي أن الخطأ يعتبر شخصيا إذا كان الموظف لا يتغيا المصلحة العامة، وإنما تحركه أغراض شخصية، كالرغبة في الكيد والانتقام أو تحقيق منفعة ذاتية. لأكثر تفاصيل حول الموضوع راجع :
عاطف محمود البناء: الوسيط في القضاء الإداري، جامعة القاهرة، الطبعة الثانية 1999، ص. 253 وما بعدها.
- 4 - محمد محمد أحمد عجيز: دور الخطأ في تأمين إصابات العمل، مرجع سبق ذكره، ص. 64،
- علي فيلاللي. الالتزامات العمل المستحق للتعويض، موفم للنشر، الجزائر 2004، ص. 73،
- محمد أحمد عابدين: التعويض بين الضرر المادي والأدبي والموروث، الإسكندرية 2000، ص. 32.
- 5 - محمد حسين منصور: مصادر الالتزام، الدار الجامعية، بيروت 2000، ص. 68.
- 6 - Soc. 13 Janvier 1966, Dr. Soc. N° 196, note jombo-Berlin ;
- Francis Kessler: droit de la protection sociale...., op. cit, P. 272. للمزيد من التفاصيل راجع :

أ- فعل عمدي⁽¹⁾، أي أن الموظف المكلف بالوقاية التابع للإدارة الاستشفائية يعتمد ارتكاب الفعل، أي اتجاه نيته لذلك، وبذلك نخرج من نطاق الخطأ العمد الأفعال غير العمدية كالجرح نتيجة الإهمال.

ب- نية الإضرار، والخطأ لا يعتبر خطأ عمدياً، إلا إذا اتجهت نية رب العمل إلى إحداث الضرر بالضحية⁽²⁾.

فإذا توافر هذان العنصران اعتبرت الإدارة أو تابعيها مرتكبة خطأ موصوفا بالعمد، مما يترتب عنه الحق في تعويض تكميلي طبقاً لقواعد المسؤولية الإدارية⁽³⁾.

2- الخطأ العمدي أساس للتعويض التكميلي⁽⁴⁾:

تنص المادة 69 من قانون 08 - 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجعي السابق الذكر على أنه: "يجوز رجوع المصاب أو ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ، قصد الحصول على تعويض تكميلي".

إذا تسبب المستخدم في حادث أو مرض مهني أمكن للضحية أو ذويها، وهيئة الضمان الاجتماعي أن يرفعوا دعوى ضده للمطالبة بالتعويضات التكميلية، إذا كانت الدعوى مرفوعة من طرف الضحية، أو استرداد المبالغ المدفوعة إذا كانت الدعوى مرفوعة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي⁽⁵⁾.

1 - Jean Chauchard: droit de la sécurité sociale, L.G.D.J, Paris 1999, P. 352.

وأنظر تطبيقات الخطأ العمدي في القضاء العادي الفرنسي:

- Cass .SOC.13jan1966 ,N°65-10-806 Bull.civix,Lamy social,Ibibv 1432,p.654.

2 - Cass. Soc. 07 Mai 1980, N° 10-249, Cass Soc 20 Avril 1988, N° 86-15-690 Bull.civi, P. 158Lamy social, Ibibv 1432, P. 654.

3 - منذ صدور الحكم الشهير في 03 فبراير 1911 في قضية Anguet، الذي اعترف فيه مجلس الدولة الفرنسي بإمكانية قيام الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي جنباً إلى جنب، مما يتيح للمصاب مساءلة الإدارة عن الضرر جميعه على أساس المسؤولية التضامنية شرط أن يكون الخطأ الشخصي مصحوب بخطأ مرفقي، وقد ذهب المجلس إلى أبعد من ذلك في حالات معينة، حيث قضى بمسؤولية الإدارة الكاملة عن الخطأ الشخصي، وفي هذا مصلحة للمضرور، لأن المضرور سيوجه إلى الإدارة حتى يتوقى احتمال إفسار الموظف وهذا بخلاف القواعد المدنية التي تقضي بمسؤولية التابع الذي يجب أن يتحمل العبء النهائي للتعويض؛ وتستطيع الإدارة أن ترجع على الموظف كلما اشترك الخطأ الشخصي في إحداث الإصابة. للمزيد من التفصيل حول الموضوع راجع: سليمان الطماوي: قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام (دراسة مقارنة)، مرجع سابق، ص 162 إلى 178.

ونشير أن قانون الوظيفة العامة اختار هذا الاتجاه عندما حمى الموظف المخطئ والمعرض لمتابعة قضائية بسبب خطأ في الخدمة وألزم المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها أن تحميه من العقوبات المدنية (التعويض) التي تسلط عليه - إذا صاحب الخطأ الشخصي خطأ مرفقي - ما لم ينسب إلى هذا الموظف خطأ شخصي منفصلاً عن المهام الموكلة له، أي خطأ منفصل عن الوظيفة، وفي هذه الحالة تقوم مسؤولية الموظف. أنظر المادة 31 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الصادر بالأمر رقم 03-06 المؤرخ في 15 يوليو 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر العدد 46 سنة 2006، ويبدو أن المشرع قدنحى نفس هذا الاتجاه في القانون رقم 08-08 لا سيما المادة 71 منه، وهي حالة الخطأ التابع المتسبب في الحادث أو المرض المهني.

4 - التعويض التكميلي يمثل الفارق بين التعويض الكامل - الذي يحكم به القاضي للضحية - والتعويض الذي تمنحه هيئة الضمان الاجتماعي وسوف نشرحه بالتفاصيل لاحقاً.

5 - ذيب عبد السلام: المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، العدد 02 لسنة 1996.

وهكذا، إذا أصيب الطبيب أو الممرض بعدوى أو مرض مهني أثناء ممارسة وظيفته بسبب خطأ الإدارة الاستشفائية والمتمثل في عدم احترام قواعد الأمن والصحة المنصوص عليها في القوانين والأنظمة جاز للمصاب المطالبة بتعويض طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية الإدارية، لأن قانون الضمان الاجتماعي أتاح للموظف المصاب مكنة أو حق الالتجاء للقضاء قصد الحصول على تعويض تكميلي، وما على القضاء إلا الاستجابة للطلب والحكم بالتعويض، إذا استطاع المضرور إثبات الخطأ المتعمد في جانب الإدارة أو تابعيها⁽¹⁾.

وإذا كان القانون منح الموظف المصاب حق اقتضاء التعويض في حال الخطأ للإدارة أو تابعيها، فإن القضاء الإداري الفرنسي قد ذهب كذلك إلى التسليم بحق المضرور في حالة الخطأ العمدي للإدارة⁽²⁾ اللجوء إلى القاضي الإداري للحصول على تعويض تكميلي عن الضرر الذي أصابه طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية⁽³⁾.

3- عدم قابلية الخطأ العمدي للتأمين:

تنص المادة 50 من قانون 83 - 15، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الملغى بالقانون رقم 08 - 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، القانون المرجعي على أنه يمنع على صاحب العمل أن يؤمن نفسه بواسطة تأمين على الخطأ غير المعذور أو الخطأ المتعمد. وما تجدر الإشارة إليه أن القانون رقم 08 - 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجعي السابق الذكر، لم يتعرض إلى مسألة التأمين من المسؤولية بسبب خطأ المستخدم المتعمد.

ويلاحظ في هذا الشأن أن المشرع لا يجيز مسألة التأمين من المسؤولية بجانب التأمين الاجتماعي بخلاف بعض التشريعات الأخرى⁽⁴⁾.

1 - Monchambert S.: responsabilité administrative et contamination accidentelle du personnel hospitalier, R.F.O.A, 1992, P 547.

2 - ولخطورة اتهام الإدارة بالانحراف بسلطتها بسوء نية (الخطأ المتعمد للإدارة)، فإن القضاء كثيراً ما يحجم عن تقرير وجود الدافع غير المشروع مكتفياً بتقرير انعدام الباعث غير المشروع، أو تعسف الإدارة في استعمال حقوقها الإدارية، وهو ما يكون على الأقل خطأً مصلحياً. للمزيد من التفاصيل أنظر:

سليمان الطماوي: نظرية التعسف في استعمال السلطة، دار الفكر العربي، الطبعة الثانية 1976، ص. 178 .

3 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، مرجع سبق ذكره، ص. 155.

4 - كالتشريع الكويتي الذي يعرف نظام التأمين الإلزامي على العمال وفي الحقيقة يعد حلاً مثالياً في غياب نظام شامل للتأمين الاجتماعي حول الموضوع أنظر: جمال النكاس: إصابات العمل وأمراض المهنة، من التعويض إلى التأمين، مرجع سابق، ص. 257.

وكذلك: موسى جميل النعيمات: النظرية العامة للتأمين من المسؤولية المدنية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2006، ص. 201 وما بعدها.

ثانياً: الصورة الثانية: الخطأ غير المعذور

يُعزى أصل تحديد الخطأ غير المعذور أو غير المغتفر لمحكمة النقض الفرنسية بموجب القرار الصادر عن الدوائر المجتمعة في 16 جويلية 1941⁽¹⁾.

1- تعريف الخطأ غير المعذور:

هو خطأ ذو خطورة استثنائية مع إدراك المستخدم لهذه الخطورة دون الاستدلال بأي فعل يبرر سلوك المستخدم مع غياب عنصر قصد الأضرار وإلا كان الخطأ عمدياً.

ومناطق التفرقة بين الخطأ غير المعذور والخطأ العمدي هو نية الإضرار بالموظف والتي تغيب في الخطأ غير المعذور، وتتحقق في الخطأ المتعمد، وإلى ذلك أشار الاجتهاد القضائي الفرنسي بقوله لاعتبار الخطأ غير معذور يجب أن يكون الفعل الصادر من المستخدم غير عمدي⁽²⁾.

وقبل هذا التحديد الذي جاءت به محكمة النقض الفرنسية، كان تحديد الخطأ غير المغتفر - وجوده من عدمه - مسألة وقائع متروك للسلطة المطلقة لقاضي الموضوع، ولا معقب لأحكامه في ذلك، ولكن الأمر لم يبق على حاله، فمنذ تاريخ 22 فبراير 1932 شهدت مسؤولية إصابات العمل تطوراً ملحوظاً، حيث تراجعت محكمة النقض الفرنسية ونسبت لنفسها الرقابة على ما إذا كانت الوقائع تشكل خطأ غير مغتفر أم لا⁽³⁾.

ويبدو أن الاتجاه السائد في القانون الجزائري يتبنى بوضوح ما انتهى إليه قرار محكمة النقض الفرنسية الذي حدد بدقة شروط الخطأ غير المعذور، لكن الفارق الجوهرى أن محكمة النقض الفرنسية اشترطت تلازم مجموعة من الشروط⁽⁴⁾، لكن الحسنة التي تحسب للقانون الجزائري⁽⁵⁾ أنه اكتفى بتوافر حالة شرط واحدة من الحالات التي نصت عليها المادة 45 من القانون 83 - 15 بعكس الأمر⁽⁶⁾ رقم 66 - 183 المتعلق بتعويض حوادث العمل والأمراض

1 - ظهر أول مرة هذا النوع من الخطأ في قانون حوادث العمل الفرنسي 19 أبريل 1889، الذي كان من نتائج قضاء *comes* لمجلس الدولة الفرنسي، حيث تأثر المشرع بقرار المجلس وسن أول قانون لحوادث العمل. للمزيد من التفاصيل أنظر: بدر جاسم اليعقوب. حوادث الطريق ومدى اعتبارها حوادث عمل، مجلة الحقوق والشريعة، العدد الرابع، كلية الحقوق، جامعة الكويت 1981، ص. 159.

2 - Cass Soc. 07 Jul 1980, N° 79 - 14 - 116 et Cass Soc 16 Oct 1984, N° 82 - 12 - 701 Lamy social (droit du travail charges sociales, Lamy 1991), V 1438, P. 655.

3 - محمد محمد أحمد محمد عجز: دور الخطأ في تأمين إصابات العمل...، مرجع سابق، ص. 145.

4 - هذه الشروط التي يجب أن يتوافر عليها الخطأ غير المعذور نصت عليها المادة 45 من القانون 83 - 15 المؤرخ في 02 يوليو 1983، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الملغى بالقانون رقم 08-08 لسنة 2008:

- خطأ ذو خطورة استثنائية.

- خطأ ينجم عن فعل أو خطأ متعمد.

- خطأ ينجم عن إدراك صاحب العمل بالخطر الذي يسببه.

- عدم استدلال صاحب العمل بأي فعل مبرر.

5 - الجريدة الرسمية العدد 55 لسنة 1966.

6 - أحمية سليمان: قانون منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2002، ص. 73.

المهنية الملغى بالقانون رقم 83 - 13 ، فقد نحى نفس اتجاه محكمة النقض الفرنسية التي تشترط وجوب تلازم بين الشروط جميعها.

والملاحظ في هذا الشأن أن القانون رقم 08 - 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجعي السابق الذكر الذي ألغى القانون رقم 83 - 15 عزف عن تعريف الخطأ غير المعذور، مما يوحي أنه متروك في تحديده للسلطة التقديرية للقاضي.

والبادي البين أن الاتجاه التقليدي في تعريف الخطأ غير المغتفر أصبح اليوم مهجورا منذ القرار الشهير Veuve Villa الصادر في 28 فبراير 2002⁽¹⁾ ، الذي أحدث تغييرا جذريا في هذا النطاق، حيث اعتبر أن الإخلال بالالتزام بالوقاية و السلامة في وسط العمل هو الخطأ غير مغتفر، وعلّة ذلك أنه التزام بتحقيق نتيجة يجد أساسه في العلاقة القانونية والتنظيمية بين الإدارة والموظف، أو في عقد العمل بين رب العمل والعامل، وهذا الاتجاه الجديد لمفهوم الخطأ غير المعذور انسحب على كافة حالات إصابات العمل حادثا كان أو مرضا مهنيا⁽²⁾.

والملاحظ في هذا الشأن أن القانون رقم 08 - 08 لسنة 2008، المرجعي السابق الذكر، قد نهج نفس نهج قرار محكمة النقض الفرنسية في قضية Veuve Villa في تعريف الخطأ غير المغتفر، الذي أصبح يفسر على أنه الإخلال بالتزامات الأمن والحماية والوقاية الصحية في وسط العمل التي تجعلها القوانين والأنظمة على عاتق الإدارة المستخدمة أو رب العمل⁽³⁾،

وهذا الاتجاه الجديد في تعريف الخطأ غير المعذور يحقق مجموعة من المزايا للضحية منها بالأساس سهولة إثبات خطأ المستخدم من أجل اقتضاء التعويض التكميلي.

ولكن مع ذلك يرى أغلب شراح قانون إصابات العمل أن الخطأ غير المغتفر المستوجب للمسؤولية إن هو إلا خطأ جسيم موصوف، حدد المشرع حالاته وشروطه⁽⁴⁾.

1 - Cass. Soc. 28 Janvier 2002, SSL N° 1066 - 2002 - 4.

2 - Francis Kessler : droit de la protection social..., op. cit, P. 273.

- A. Lyon. Caen : un évolution dans le droit des accidents du travail, Dr. Soc. 2002 ; P.445.

-P.Sorgos : l'évolution du concept de sécurité du travail en matière de responsabilité,

JCP,édA2003 ; P.121.

3 - أحمية سليمان: قانون منازعات العمل والضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص. 73 - 74.

4 - Yvonne Lambert - Faivre : droit du dommage corporal..., op. cit, P. 361.

- Ghafourian. A : « faute lourde, faute inexcusable, dol »,thèse , Paris 1977, P. 451=

2- الخطأ غير المعذور أساس للتعويض التكميلي:

للضحية الحق في مطالبة الإدارة المخطئة أمام القاضي الإداري (1) بتعويض الأضرار الشخصية غير مالية، وكذلك للموظف المصاب - زيادة على ذلك - الحق في حصول ذوي الحقوق على التعويض في حالة الوفاة. كما يمكن كذلك المطالبة بالتعويض عن فقدان أو انخفاض القدرة في الترقية و التدرج في المناصب المهنية(2).

وقد أشارت المادة 69 من قانون رقم 08-08 لسنة 2008، المرجعي السابق الذكر ، إلى أنه يمكن للمؤمن له اجتماعيا الرجوع ضد مرتكب الخطأ، قصد الحصول على تعويض تكميلي. ومع ذلك فإن مرتكب الخطأ يفسر بمفهومه الواسع أيا كانت علاقته بالضحية، فيمكن أن تكون الإدارة المستخدمة أو أحد تابعيها، أو الغير، وإذا تحقق الضرر اللاحق بالمؤمن له، كان المتسبب في الضرر ملزما بتعويض تكميلي طبقا للقواعد العامة مع الأخذ في الاعتبار الطابع الخاص للمسؤولية في مجال الأمراض المهنية.

3- مدى قابلية الخطأ غير المغتفر للتأمين:

لا يمكن للمستخدم أيا كان القطاع الذي ينتمي إليه أن يؤمن نفسه ضد الأخطاء المتعمدة أو الأخطاء غير المعذورة سواء تلك التي تصدر منه أو تصدر من تابعيه، حيث أن التأمين من المسؤولية لا يجيزه القانون الجزائري، وهذا ما نص عليه القانون رقم 83-15 السالف الذكر، أما القانون رقم 08-08 لسنة 2008 لم يشر إلى مسألة تحريم التأمين أو جواز التأمين ضد أخطاء المستخدم أو تابعيه(3).

أما في فرنسا فالأمر بخلاف ذلك، فقد أصبح بإمكان المستخدم التأمين ضد الأخطاء غير المغتفرة، ليس فقط تأمين مسؤولية تابعيه في الإدارة، وإنما كذلك تأمين المستخدم من أخطائه الشخصية(4).

= Jaillet. R : la faute inexcusable en matière d'accidents du travail ; LGDJ, 1980, P . 275.

1 - Yvonne Lambert -Faivre : Ibid , P. 363-864.

2 - Yvonne Lambert- Faivre : Ibid, P.364.

3 - نظرا لحدثة القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجعي السابق الذكر، وكذا انعدام التطبيقات القضائية بشأنه، لم تحدد جهة المشرع في مسألة التأمين من مسؤولية الإدارة العمومية المستخدمة إزاء إصابة العمل بسبب خطأ الإدارة أو تابعيها، أما قانون رقم 83-15 الملغى نص صراحة على عدم جواز التأمين من الأخطاء الموصوفة بالعمد أو غير المغتفرة.

4 - Yvonne Lambert- Faivre : risque et assurances des entreprises, D, 3ème éd, 1991, N° 803, P. 175.

ثالثاً: ضرورة استبعاد الخطأ الموصوف

من المقرر قانوناً وقضاءً أن التعويض التكميلي لا يثبت في حق الإدارة المستخدمة إلا إذا ارتكب خطأ غير معذور أو خطأ موصوف بالعمد، إلا أن هذا الاتجاه في اشتراط توافر درجة معينة في الخطأ أو وصفاً معيناً يشكل عقبة أمام المصابين وذوي حقوقهم في اقتضاء التعويض الذي يجبر الضرر اللاحق بهم، كما أن هذا المنحى لا يساير الهدف العام لأنظمة إصابات العمل التي تسعى إلى تحقيق أكبر وقاية وحماية للموظفين، ودون إرهاب كاهلهم بعبء إثبات الخطأ الموصوف في جانب الإدارة المستخدمة.

ونظراً لمساوئ هذا الاتجاه اتجهت بعض قوانين التأمين الاجتماعي المقارنة إلى عدم اشتراط جسامه الخطأ، مما ألقى المصاب من إثبات الخطأ الجسيم، ويكفي أن يثبت أن هناك خطأ قد وقع من جانب صاحب العمل حتى ولو كان يسيراً للرجوع عليه بالتعويض طبقاً لأحكام المسؤولية التقصيرية، فإذا ثبت خطأ المستخدم، فإن المؤمن عليه يقبض التعويض المقرر له طبقاً لقانون إصابة العمل من هيئة التأمينات الاجتماعية، ثم يطالب المستخدم بالفرق بين التعويض الجزافي والتعويض الكامل طبقاً للقواعد العامة⁽¹⁾.

واعتبر أحد الفقهاء أن في ذلك تضيقاً من نطاق الحق في المطالبة بالتعويض التكميلي، إذ أن إلقاء عبء إثبات الخطأ الموصوف على عاتق المصاب يعرضه لأخطار الإثبات والمتمثلة في العجز عن إقامة الدليل على حقيقة الواقع التي يبني عليها الحق في التعويض التكميلي⁽²⁾.

ويتضح أن اشتراط درجة معينة في الخطأ الموجب للتعويض التكميلي لا يتماشى وأهداف النظام القانوني للأمراض المهنية، لهذا يكون من الأفيد للمصابين في سبيل استفادتهم من الحماية التكميلية - زيادة على الحماية الاجتماعية - الرجوع إلى القواعد العامة في هذا الشأن التي تجعل مناط التعويض الضرر وليس الخطأ.

لهذا السبب اتجهت أغلب القوانين المقارنة في الاعتراف بالخطأ العمدي والخطأ غير المعذور في إطار العلاقة من هيئة الضمان الاجتماعي والمستخدم، إذ يقرر القانون جواز رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على المستخدم - طبقاً لأحكام القانون العام - الذي تسبب بخطئه غير

1 - حسام الأهواني: أصول قانون التأمين الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص. 278.

2 - حسن قدوس: المبادئ القانونية للتأمين الاجتماعي، مرجع سابق، ص. 455.

المعذور أو العمدي أو خطأ تابعه في إحداث الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا لاسترجاع المبالغ التي دفعها أو التي عليها أن تدفعها لهذا الأخير⁽¹⁾.

وفي هذا حمل المستخدمين سواء كانت الإدارة العمومية أو أرباب العمل على احترام القوانين والأنظمة بدرجة أكبر من الحيطة والحذر، وكبحا لعدم المبالاة والرعونة، لأن الوقاية من الإصابات أولى وأسمى من تعويض المصابين⁽²⁾.

ويلاحظ في هذا الشأن أن قانون التأمين الاجتماعي المصري لسنة 1975⁽³⁾، لم يشترط درجة معينة في الخطأ المستوجب للتعويض الواقع من المستخدمين بعكس القانونين الفرنسي و الجزائري.

ونشير هنا إلى أن القضاء المصري قد سار نحو هذا الاتجاه، حيث قررت محكمة النقض المصرية ذلك صراحة: (إن تنفيذ الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية لالتزامها في تأمين إصابة العمل لا يخل بحق المؤمن عليه في اللجوء إلى القضاء للحصول على تعويض تكميلي من صاحب العمل، إذا كان التعويض المقرر له بمقتضى قانون التأمين الاجتماعي غير كاف لجبر الضرر الذي لحق به بسبب الإصابة أي كانت درجة خطأ صاحب العمل أي دون التفات إلى جسامته الخطأ أو بساطته)⁽⁴⁾.

و هذا الاتجاه في تعويض ضحية الإصابة من شأنه أن يحقق للموظف المضروب سهولة حصوله على التعويض التكميلي، ذلك لأن الخطأ في جانب الإدارة سوف يكون محققا في جميع الأحوال، إذا لم يتطلب القانون أوصافاً معينة في الخطأ المراد إثباته، وفي ذلك مراعاة لمصلحة المضروب بالدرجة الأولى بدلا من تحصين الإدارة المستخدمة ضد المساءلة المدنية.

ولكن مع ذلك يبقى للخطأ دور هام في مجال الوقاية المهنية مهما تطورت أنظمة التأمين الاجتماعي لتعويض ضحايا إصابات العمل، نظرا لما تتميز به المسؤولية الخطئية من وظائف وقائية وردعية، فضلا عن الوظيفة التعويضية التي تمثل القاسم المشترك بين المسؤولية الإدارية ونظم التعويض القانونية.

1 - أنظر المادة 68-02 من قانون التأمين الاجتماعي المصري رقم 79 لسنة 1975، المرجع السابق، ص. 51.
2 - أنظر على سبيل المثال المادة 71 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، القانون المرجعي السالف الذكر.
3 - الجدير بالتنبيه أن قانون 83-15 الملغى بالقانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، القانون المرجعي السالف الذكر، لم ينص على جواز رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على المستخدمين في حالة الخطأ العمدي أو الخطأ غير المعذور، مما يجعله بمنأى عن المساءلة، وفي الوقت نفسه حماية للمستخدم، مما يدفعه إلى التهاون في القيام بواجبات الوقاية في وسط العمل، ولكن المشرع الجزائري تدارك الأمر مؤخرا في القانون الجديد في جواز رجوع هيئة الضمان على المستخدم المخطئ، مما يحمله التعويض كاملا بشكل يؤدي إلى إعطاء الوقاية الصحية أهمية أكبر في المؤسسات الاستشفائية وفي وسط العمل بوجه عام.
4 - نقض 22 جويلية 1991، طعن 472 السنة القضائية 56، أشار إليه: محمد حسين منصور : قانون التأمين الاجتماعي، مرجع سابق، ص. 269.

والجدير بالتنبيه إليه أنه بالرغم الانتقادات (1) الموجهة للمسؤولية الخطئية من حيث علاقاتها بالتأمين والضمان الاجتماعي، ظهرت الفكرة التي مؤداها أنه إذا كانت المسؤولية على أساس الخطأ عاجزة على توفير التعويض الملائم للأضرار المترتبة عن الحوادث كهدف أساسي لها فإنه بوسعها القيام بوظائفها " الوقائية والعقابية "، وهي الانتقادات التي دفعت العديد من الأنظمة القانونية الغربية إلى مراجعة دور الخطأ ومكانته من جديد(2)، وقد اتضح جليا ذلك في العديد من التشريعات المقارنة - إلا القليل منها - التي وضعت للخطأ دورا تكميليا بجانب التأمين الاجتماعي، ومن ثمة فإنه لا مانع أن يلجأ المضرور في حالة ما إذا لم يحصل سوى على تعويض جزئي للضرر إلى المسؤولية المدنية للإدارة للحصول على تعويض تكميلي من الهيئات لما كان هذا التعويض الأصلي لا يساوي التعويض الكلي(3).

رابعاً: عدم الخلط بين تأمين المرض وتأمين مسؤولية الإدارة

يرى أحد الفقهاء بأن التأمين الاجتماعي من إصابة العمل هو تأمين مسؤولية صاحب العمل (4)، ويؤكد هذا الرأي الذي يقول بأن تأمين إصابات العمل هو من قبيل التأمين من مسؤولية صاحب العمل أو الإدارة، ذلك أن قانون التأمين الاجتماعي يخفض الاشتراكات التي يسدها صاحب العمل، إذا تحمل بنفسه علاج المصاب ورعايته صحياً(5).

ولكن رأي آخر ذهب إلى أن هناك خلطاً بين تأمين الإصابة عن العمل والتأمين من المسؤولية(6)، ويستطرد هذا الرأي قائلاً بأن محكمة النقض قد انسأقت نحو هذا الخلط بقوله " وقد سارت محكمة النقض المصرية على فهم غير صحيح لطبيعة التعويض المستحق) للموظف والعامل المصاب) ، واعتبرت أن تأمين الإصابة لدى الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية نوع من التأمين من مسؤولية المستخدم عن الإصابة، فهو مسؤول قانوناً بالتعويض، والهيئة تؤدي عنه ذلك للمصاب وفقاً لتأمين قانوني من المسؤولية....

والواقع أن التعويض المقرر لمصلحة الموظف المصاب والذي يحصل عليه من التأمين الاجتماعي هو تعويض جزافي أعطاه له القانون للحماية من خطر إصابة العمل بغض النظر عن

1 - مرت المسؤولية المدنية المبنية على أساس الخطأ بأزمة حقيقية في مطلع القرن 19، لا سيما في الدول الصناعية التي انتشرت فيها الوظيفة التعويضية للمسؤولية دون التركيز على الخطأ كما هي الحال في المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي، للمزيد من التفاصيل حول الموضوع أنظر:

-Généviève Viney : Le déclin de la responsabilité individuelle , thèse , Paris , 1963 , P. 22.

2 - مقدم سعيد: التأمين والمسؤولية المدنية، كليك للنشر، الطبعة الأولى، سنة 2008، ص. 192.

3 - نفس المرجع، ص. 191.

4 - حسام الأهواني: أصول قانون التأمين الاجتماعي، مرجع سابق، ص. 280.

5 - سمير عبد السميع الأودن: التعويض عن إصابات العمل، مرجع سابق، ص. 320.

6 - محمد إبراهيم دسوقي: التأمين من المسؤولية، منشأة المعارف الإسكندرية، الطبعة الثانية، سنة 1995، ص. 27.

دور الإدارة المستخدمة، فهو لا يعد نوعاً من المسؤولية، وقد منحه المشرع أيضاً في البحث عن حماية تكميلية في إطار المسؤولية التقصيرية، إذا تحقق خطأ من جانب المستخدم، ولكن بشرط ألا يكون هناك تجاوز بمبدأ التعويض الكامل أو إخلال بمبدأ الإثراء بلا سبب.

وزيادة على ذلك أنه لا يتصور أن يؤمن المستخدم (الإدارة، و رب العمل) نفسه من المسؤولية ثم يعود فيلتزم بالتعويض بصفته مسؤولاً أو متبوعاً عن عمل تابعه، ما يؤدي إلى إلغاء أي أثر للتأمين من المسؤولية حيث حماية ذمة المؤمن له من دين التعويض⁽¹⁾.

الفرع الثالث

تطبيق فكرة الخطأ كأساس للتعويض بجانب تأمين المرض

رأينا فيما سبق أن معظم القوانين المقارنة تؤكد على عدم استبعاد تطبيق قواعد العامة للمسؤولية من نطاق تأمين إصابات العمل في المرافق العمومية، وقد شايح الفقه اتجاه المشرع وأوحد عدة مبررات لذلك، كما أن القضاء الإداري ساير موقف المشرع، وأقر في العديد من قراراته بأحقية الموظف المصاب في مطالبة الدارة بالتعويض وفقاً لقواعد المسؤولية، إلا أن اجتهاداته لم تستقر في هذا المجال على نفس الاتجاه، وإن كان القاضي الإداري قد اعترف بجواز المطالبة بالتعويض المؤسس بناء على قواعد المسؤولية، إلا أن هذا القضاء غير من اتجاهاه وقرر اقتصار المضرور أو ذوي حقوقه على المعاش الاجتماعي المقرر قانوناً، وهو ما نوضحه تباعاً، مبتدئين بموقف القضاء الإداري و تطوره ، ثم موقف الفقه من هذه المسألة، وهذا ما نتولى توضيحه في الفقرات التالية:

أولاً- موقف القضاء الإداري

إلى وقت قريب كان القضاء الإداري يجيز للمضرور جراء حادث أو مرض اللجوء للقواعد العامة للمسؤولية الإدارية، ولكن سرعان ما نقض موقفه السابق، وقضى فيما بعد بالتعويض الجزافي (الاجتماعي) فقط دون تعويض آخر، مستبعداً التمسك لقواعد المسؤولية في نطاق الأمراض المهنية المعوض عنها بقانون الضمان الاجتماعي بشكل خاص، وإصابات العمل بشكل عام، مقررراً بذلك مبدأ عاماً، وقد تجلى هذا الاتجاه الحديث جداً في اجتهادات مجلس الدولة الفرنسي، ولكن المجلس اعترف في حالات محددة بدور الخطأ كأساس لتعويض الموظفين ضحايا الحوادث والأمراض، إلا أن هذا الاتجاه كان استثنائياً للغاية، وسوف نتصدى إلى تفصيل ذلك كله بالاستعانة بأحكام القضاء في هذا المجال.

1 - محمد إبراهيم دسوقي: التأمين من المسؤولية، المرجع السابق ، ص. 31 - 32.

1- الموقف الأول للقاضي الإداري: اعتراف بقواعد المسؤولية كأساس للتعويض بجانب التأمين الاجتماعي

اعترف القاضي الإداري بإقامة المسؤولية على أساس القواعد العامة في حالات معينة من أجل اقتضاء الضحية التعويض التكميلي بجانب تأمين المرض، نورد هذه الحالات على النحو التالي:

أ - حالة الخطأ العمدي للإدارة المستخدمة:

قد ذهب القاضي الإداري إلى التسليم بحق المضرور جراء حادث أو مرض في حالة خطأ الإدارة العمدي، اللجوء للقضاء للحصول على تعويض تكميلي عن الضرر الذي أصابه طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية الإدارية.

ويستنتج ذلك من حكم المحكمة الإدارية بمدينة Dijon الصادر في 03 نوفمبر 1981 (1)، حيث قضت بمنح المضرور الذي أصيب بإصابة عمل أثناء الخدمة تعويضاً على الرغم من أنه سبق له الاستفادة بمعاش العجز عن العمل بنسبة 10 % ، وتقدر بعشرة آلاف فرنك، وذلك تعويضاً عن الآلام الجسدية التي يعاني منها.

ويتضح من خلال حكم المحكمة الإدارية أنها لم تردد في منح المضرور تعويضاً بسبب إصابة العمل تعويضاً تكميلياً للمعاش المستحق له (2)، وهذا دليل واضح على استجابة القضاء الإداري لما قرره المشرع في تشريع إصابات العمل.

ونفس هذا الاتجاه تبناه القضاء المصري، حيث ذهبت محكمة استئناف القاهرة إلى القول بأن: (القانون أتاح للمضرور في حالة خطأ صاحب العمل بعد الحصول على التعويض المقرر في القانون من هيئة التأمين، اللجوء للقضاء للمطالبة بتكملة التعويض من صاحب العمل عن الأضرار التي أصابته طبقاً لقواعد المسؤولية) (3).

ويبدو أن القضاء العادي في فرنسا اطردت أحكامه في نفس الاتجاه، حيث كان يمنح – ولا يزال – ضحية حادث أو مرض بسبب الخطأ غير المغتفر لرب العمل الحق في الحصول على تعويض تكميلي وفقاً للقواعد العامة للمسؤولية.

ويستخلص ذلك مما أقرته محكمة النقض الفرنسية، حيث أقرت بحق المضرور أو ورثته في الحصول على التعويض التكميلي للضرر طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية، عن الخطأ الذي لا يغتفر لرب العمل، وذلك في حالة كون المعاش الجزافي للعجز عن العمل أقل من التعويض

1 - T.A de Dijon, 03 Novembre 1981, Rec, P. 291.

2 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق، مرجع سابق، ص. 155.

3 - أحمد شرف الدين: التعويضات عن الأضرار الجسدية، دار الحضارة العربية، الفجالة سنة 1982، ص. 237.

الكامل، ويجب على المضرور أو ورثته في الحالة هذه إثبات خطأ رب العمل وقيام رابطة السببية بين الخطأ والضرر⁽¹⁾.

ب - الأضرار المادية الناتجة عن حادث أو مرض مهني:

لا بد أن ننوه بداءة، أن المشرع الفرنسي أعطى الخيار للمضرور بين مطالبة المسؤول عن الإصابة للحصول على تعويض كامل دون أن يثبت له حق مطالبة صندوق الضمان بالتعويضات الجزافية، وبين المطالبة بهذه التعويضات الأخيرة، بحيث ينحصر حقه قبل المسؤول عن الإصابة في المطالبة بتعويض تكميلي، على أن يكون لصندوق الضمان الحق في مطالبة المسؤول بما دفعه من تعويضات⁽²⁾.

وإذا كان الموظف المصاب غير مستفيد من نظام الضمان الاجتماعي وأصابه ضرر مادي بسبب حادث أو مرض، يستطيع مطالبة الإدارة المستخدمة بالتعويض الكامل طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية لا بالتعويض التكميلي، إذ ليس له مقتضى في هذه الحالة.

وقد ذهب مجلس الدولة الفرنسي لتأكيد ذلك في الحكم الصادر في 1958/01/03⁽³⁾، وتتلخص وقائع هذه القضية أن الطبيب الطاعن كان معيناً بقرار من المحافظ في سنة 1947، لضمان الرقابة الطبية للأفراد الذين ترعاهم الدولة في محافظة Ariège، وكانت هذه الوظائف التي يتولونها تستتبع القيام بها انتقالات عديدة من الطبيب لضمان الرقابة الطبية للأفراد، ولم يجد الطبيب وسيلة لأداء هذه المهمة سوى الانتقال بعربته الخاصة، وفي أثناء قيامه بهذه المهمة وقع له حادث أحدث إتلافاً في عربته.

وحيث أن الطبيب المضرور لم يكن الموظفين المستفيدين من نظام المعاش الجزافي المقرر بقانون 30 أكتوبر 1946، فرجع دعوى يطالب بالتعويض مؤسساً طلبه على أساس حكم "comes"، لكن محافظة Ariège دفعت بأنها ليست مدينة بأي تعويض، وأن العلاقات التي تنشأ بينهما هي مجرد علاقة الطبيب بمريضه، وأن الضرر الذي أصابه لم يكن منسوباً لخطأ المحافظة، ولكنه منسوب للطاعن نفسه، وقد رأى مفوض الدولة في تقريره: باعتبار الطاعن موظفاً عاماً، وأنه إذا كانت بعض نصوص القوانين تحظر على الموظفين العموميين استخدام عرباتهم الشخصية لأداء مهام الموفق، ولكن لو كان في مقدور الطاعن أن يختار سيارته الخاصة لهذه التنقلات، فهو يعطى نظير ذلك مكافأة أو بدل انتقال.

1 - C. Cass, 22 Novembre 1990, D, 1991, P 263, note Y.Saints. Jours.

2 - J. Morand: les accidents du travail dans les services publique, R . A, 1969, P. 31.

3 - C.E 03 Janvier 1958, levrat, D. 1958, P. 99, note M. Dutheillet.

وقد أخذ مجلس الدولة الفرنسي بوجهة نظر مفوض حكومته، وانتهى إلى إقرار مسؤولية الإدارة عن الأضرار المادية التي أصابت المضرور بسبب إتلاف عربته في حادث العمل الذي تعرض له أثناء تنقلاته.

يتضح من هذا الحكم أن المضرور لم يكن مستفيداً من نظام المعاش الجزافي المقرر طبقاً لقانون حوادث العمل، وأن مجلس الدولة طبق القواعد العامة للمسؤولية لمنح التعويض عن الضرر المادي الذي أصاب الطبيب الموظف من إتلاف عربته.

وهكذا، فالموظف الذي يطالب بالتعويض عن الضرر المادي الذي أصاب بسبب حادث أو مرض مهني، يجب عليه أن يلجأ إلى القضاء لتطبيق القواعد العامة للمسؤولية⁽¹⁾.

ومن الثابت أن التشريع الخاص بمنح التعويض الاجتماعي طبقاً للقانون الخاص بالمعاشات المقررة للعجز عن العمل، لم يعوض إلا الأضرار الجسدية التي تصيب المضرورين، أما الأضرار المادية فتبقى خارج نطاق التعويض وفقاً لنظام المعاش الجزافي⁽²⁾.

ج- حالة المرض غير المدرج بقائمة الأمراض المهنية:

قضى مجلس الدولة الفرنسي بحق المضرور في اللجوء للقضاء لتطبيق القواعد العامة للمسؤولية الإدارية، عندما يصاب بمرض غير مدرج أو غير معترف به في قائمة الأمراض المهنية.

ويستنتج ذلك من حكم المجلس الصادر بتاريخ 26 نوفمبر 1976⁽³⁾ في القضية التي تتلخص وقائعها في أن (المصابة Dussoi كانت تشغل وظيفة معاون في مكتب Desollière ، وأثناء ممارسة وظائفها في هذا المكتب أصيبت بمرض السل Tuberculose بسبب العدوى من جراء الاختلاط بمرضى مصاب بهذا المرض، كان يعمل في نفس المكتب، فرفعت المصابة دعوى أمام المحكمة الإدارية بـ Ferrant تطالب فيها بالتعويض عن الضرر الذي أصابها من تلك العدوى، غير أنها لم تقدم في دعواها أمام محكمة أول درجة أي دليل يؤيد دعواها، وخاصة أنه لم يظهر من ملف الدعوى أي دليل يستشف منه سبب المرض في التاريخ المذكور، فضلاً عن ذلك فالمضرورة لم تكن قد أسست دعواها على أن طبيعة وظائفها بمكتب البريد تضطرها إلى

1 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق، مرجع سابق، ص. 152.

2 - Monchambert. S: responsabilité administrative et contamination accidentelle.....,op. cit, P. 545.

3 - C.E 26 Novembre 1976, A.J.D.A, 1977, P 55, note Y.S.Jours.

الاختلاط بالمريض المصاب بمرض معد، وفي هذه الحالة لم توجد علاقة السبب بالنتيجة بين الضرر الذي تطالب بالتعويض عنه وممارسة وظائفها كمعونة في المكتب). ولأجل ذلك رفضت المحكمة الإدارية بـ Ferrant طلبها.

استأنفت Dussoi الحكم أمام مجلس الدولة الذي قرر أنه: (إذا تمكنت الضرورة من إثبات قيام علاقة التبعية للمرفق، فلها أن تطالب بالتعويض عن التبعات الضارة لهذا المرض المنقول إليها، وذلك طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية).

وأمام هذه الاعتبارات انتهى المجلس إلى إقرار مسؤولية الإدارة عن الضرر الذي لحق بالضرورة، وذلك لقيام علاقة السببية بين الضرر الذي لحق بها وبين ممارسة وظائفها الذي أدت إلى إصابتها بالمرض⁽¹⁾.

وبناء عليه، فإن فئة الموظفين الذين يوجدون في مثل هذا الوضع، أي حالة الإصابة بالعدوى، يمكن أن تكون عارية من أي تعويض، بسبب أن هذه الإصابات غير مدرجة في قوائم الأمراض المهنية حتى وإن كان هذا المرض منسوباً للمرفق، ويجب لمنح التعويض في مثل هذه الحالات إثبات قيام علاقة السببية بين المرض والعمل.

ويرى المجلس أن أساس ذلك، هو تفسير محكمة النقض الفرنسية للمادة 446 من قانون الضمان الاجتماعي التي لم تمنع الأجير من رفع دعوى تعويض على صاحب العمل طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية، عندما يصاب بمرض غير مدرج في قائمة الأمراض المهنية، ولكنه منسوب للعمل الذي يقوم به الأجير.

وهنا نسجل ملاحظة هامة مفادها: أن نظام القائمة الخاص بالأمراض المهنية المعوض عنها يشكل عقبة أمام الموظفين المصابين بالمرافق الطبية، وكما هو معلوم أن فئة الأطباء ومساعدتهم أكثر الموظفين عرضة للأمراض العديدة والمتنوعة، وهذا من شأنه أن يقصر نظام القائمة على إحصاء كافة الأمراض، لذلك منح مجلس الدولة الفرنسي لهؤلاء المضروبين في الحصول على التعويض الكامل، وتبدو هذه الفئة بالطبع أكثر وجوداً في المستشفيات العامة حيث تظهر العدوى بالأمراض المتنوعة⁽²⁾.

1 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق، مرجع سابق، ص. 151.
2 - نفس المرجع، ص. 153.

لذا ذهب البعض إلى القول: بأن نظام التعويض الجزافي عن الأمراض المهنية لا يتيح الحق للمضرور في التعويض عن الإصابة ببعض الأمراض التي يمكن أن يكون مصدرها مشكوكا فيه، أو غير مدرج في قائمة الأمراض المهنية⁽¹⁾.

وهذا سبب كاف في تبرير أعمال قواعد المسؤولية للتعويض عن الإصابة كنظام تقليدي بديل، خارج إطار التعويض التأميني، إذ العدالة تستوجب ألا يبقى المصاب بسبب حادث أو مرض دون تعويض لا شيء إلا أن المشرع لم يدرج مرض الضحية في قائمة الأمراض المهنية، وهذه الآلية في تفسير استحقاق المضرور التعويض من عدمه تأبأها العدالة والمنطق.

د- حالة وفاة الموظف نتيجة حادث عمل أو مرض مهني:

ذهب القضاء الإداري كذلك إلى جواز تمسك ورثة الموظف ضحية حادث بقواعد المسؤولية من أجل منح تعويض عن وفاة مورثهم وعائلهم، ويتضح ذلك من حكم أصدرته المحكمة الإدارية بـ Bastia في 11 نوفمبر 1988 وتتلخص وقائع هذه القضية الصادر فيها هذا الحكم في الآتي⁽²⁾:

أن السيد F كان يشغل وظيفة حارس عام لسجن الإصلاح والتهذيب، وفي أثناء قيامه بالمرور على المساجين في إحدى الدوريات، اعتدى عليه سجين وقتله، وقامت زوجته وابنته برفع دعوى للمطالبة بالتعويض أمام المحكمة الإدارية بـ Bastia، فقضت المحكمة لهما بالتعويض عن الضرر الذي سبب لهما من جراء وفاة زوج الأولى ووالد الثانية من الحادث الذي وقع له في أثناء العمل.

ويبدو أن القاضي الإداري في فرنسا إلى وقت قريب جدا ما زال يعترف بجواز أعمال قواعد المسؤولية للتعويض عن الحوادث والأمراض التي تصيب الموظفين أثناء أدائهم للمهام المنوطة بهم.

2- تطور موقف القضاء الإداري

قد تواترت أحكام القضاء الإداري الفرنسي رداً من الزمن على جواز استناد الضحية على قواعد المسؤولية للحصول على التعويض عن الأضرار بسبب الحادث أو المرض ، ولكن ما يلفت الانتباه بحق أن بعض الأقضية الحديثة لمجلس الدولة الفرنسي تستبعد القواعد التقليدية من نطاق إصابات العمل ، وهو ما نوضحه على النحو التالي:

1 - D. Poyen: les accidents du travail et les maladies professionnelles du personne hospitalier, R.H.F,1983, P .160.

2 - T.A de Bastia, 11 Novembre 1988, D. 1989 , Rec, P. 261.

أ- الإبعاد المطلق لقواعد المسؤولية من نطاق إصابات العمل:

استمر القضاء الإداري الفرنسي ساريا على نهج المشرع واستجابة لما يقرره قانون إصابات العمل، حيث كان يمنح التعويض التكميلي للموظف المضروب طبقاً لقواعد المسؤولية الإدارية في حالة خطأ الإدارة أو تابعيها، ولكن سرعان ما غير من موقفه هذا⁽¹⁾، وقد اتضح هذا التطور في القضاء الإداري فيما جسده بعض الأحكام الحديثة جداً لمجلس الدولة الفرنسي، حيث أقر مبدأ عاماً، وهو الاستبعاد لقواعد المسؤولية من نطاق حوادث العمل والأمراض المهنية، والاكتفاء بما يقرره قانون الضمان الاجتماعي من تعويضات ومعاش للمصابين، ويستنتج ذلك من حكم المحكمة الإدارية بـ Dijoin الصادر في 10/06/1983⁽²⁾، حيث قضت المحكمة بأن: (التعويض الجزافي المقرر للمضروب عن الضرر الناتج عن حوادث العمل والأمراض المهنية، يستبعد أي صورة أخرى للتعويض، أي كانت جسامة الخطأ المنسوب للإدارة وطبيعة الضرر الذي أصاب المضروب).

وقد تم استئناف حكم المحكمة الإدارية أمام مجلس الدولة الفرنسي، إلا أن مجلس الدولة أيد ما ذهب إليه المحكمة الإدارية من أن: (نظام المعاش الجزافي المقرر بالقانون من شأنه أن يستبعد أي صورة أخرى للتعويض، حتى ولو ارتكبت الإدارة خطأ جسيماً)⁽³⁾.

ويبدو واضحاً في اتجاه مجلس الدولة الفرنسي أنه لم يبق دوراً للخطأ كأساس للتعويض بجانب التأمين الاجتماعي، ولو كان خطأ الإدارة جسيماً، ودون اعتبار لطبيعة الضرر، ولو كان هذا الضرر استثنائياً كما هي الحال في الإصابة بمرض السيدا⁽⁴⁾ SIDA عن طريق الدم الملوث بهذا الفيروس، والذي يعتبر مرضاً مهيناً جديداً من نوعه، والذي يمكن أن يعصف في أية لحظة بفئة الأطباء والممرضين الذين هم أكثر الموظفين معرضين لهذا المرض الخطير نتيجة الاحتكاك اليومي بالسوائل البيولوجية أو الدم الملوث.

ولكن رغم تلك المخاطر التي يحملها مرض الإيدز والأضرار النوعية جداً وغير معروفة في شتى الأمراض المعدية الأخرى، إلا أن القاضي الإداري محتفظ بما قرره حديثاً، من أن نظام التعويض الجزافي يستبعد قواعد المسؤولية من نطاق التعويض عن إصابات العمل، ولو كانت

1 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق، مرجع سابق، ص 155.

2 - T.A de Dijon, 10 Juin 1983, D. 1984, I.R., P. 342.

3 - C.E 27 Avril 1984, D, 1986, IR, P. 83

- C .E 07 Février 1986, J.C.P 1987, N° 20718 .

4 - الإيدز مرض يفضي إلى الموت، وحتى الآن ليس للأطباء في المعامل أدوية مضادة له، وهذا المرض سببه فيروس نقص المناعة المكتسبة، ويعني قصور الجهاز المناعي عن أداء وظائفه الحيوية، وهي مقاومة الأمراض المعدية التي تهدد الجسم، كما أن هذا الفيروس يهاجم أساساً خلايا الجهاز المناعي التي تدافع عن جسم الإنسان ضد أنواع متعددة من العدوى، فإذا عجزت هذه الخلايا عن حماية الجسم فقد الإنسان القدرة على مقاومة الكائنات المعدية. للمزيد من التفاصيل حول الموضوع:

- Montions. S: prévention Sida, Paris, 1992, P.5.

الإصابة جديدة من نوعها، الأمر الذي يتطلب مزيداً من التوضيح و المتابعة ، وهو موضوع الفقرة الموالية.

ب - اتجاه القضاء الإداري في التعويض عن الإيدز المهني:

إن القضاء الإداري يسير نحو اتجاه واحد منذ أن قضى في أحكام سابقة – كما مر معنا- أن نظام التعويض الاجتماعي يستبعد أية صورة أخرى للتعويض بمعنى استبعاد تماماً فكرة الخطأ بشكل خاص، وقواعد المسؤولية عامة، واكتفى بالتعويض طبقاً لقانون الضمان الاجتماعي. ولكن بظهور أمراض مهنية خطيرة شاذة كمرض الإيدز، هل يمكن أن يغير هذا الوضع الجديد من اتجاه القضاء الإداري؟.

وهذا ما يجيبنا عنه القضاء الإداري في أحكامه الحديثة نسبياً، فقد قضت المحكمة الإدارية بباريس مسؤولية المستشفى العمومي دون خطأ على أساس فكرة الخطر، وذلك في حكم لها والصادر في 20 ديسمبر 1990⁽¹⁾ وتتلخص وقائع هذه القضية في الآتي:

(أن السيدة B كانت تعمل ممرضة في قسم الأمراض العقلية والنفسية بمستشفى القوات المسلحة، في 26 نوفمبر 1987، وفي ثناء ممارسة وظيفتها في الإطار العادي لأخذ عينات الدم Prélèvement Sanguin من أحد المرضى العقليين في هذا القسم، وبعد أخذ عينات الدم من هذا المريض، قام هذا الأخير بإسقاط الأنبوبة التي توجد بها عينات الدم عمداً على يد الممرضة التي كانت بها جروح Plaie ، مع الإشارة إلى أن هذا المريض كان حاملاً لفيروس الإيدز، وفي نفس الوقت لم تكن الإدارة الاستشفائية على علم بذلك، والاختبار الوحيد التي أجرته مخابر المستشفى للمريض في تاريخ لاحق لأخذ الدم، قد كشف أنه حامل للفيروس فعلاً، الأمر الذي سيمهد السبيل لإمكانية إصابة الممرضة، و بالفعل بعدما أجرت السيدة B الممرضة اختبارين لتحليل الدم كانت النتيجة ايجابية، وأنها حامل للفيروس من الدم الملوث الذي وقع على يدها من أنبوبة عينات الدم التي أخذت المريض المصاب، وبناء عليه قامت الممرضة المصابة برفع دعوى أمام المحكمة الإدارية بباريس تطالب بتعويض قدره 3 ملايين و548 ألف فرنك، عن الضرر الذي أصيبت به أثناء العمل باعتبارها إصابة عمل، ودفع وزير الدفاع برفض طلبها على أساس أن شروط المعاش الجزافي مجتمعة بالنسبة إليها، وأنه في حالة تخصيص أو تعيين المعاش يستبعد أي طريق أخرى للتعويض.

1 - T.A de Paris, 20 Dc 1990, D 1991, P .93.

وأمام ذلك انتهت المحكمة إلى الاكتفاء بالتعويض الجزافي المقرر طبقاً لنظام المعاشات للعجز عن العمل على أساس أن القانون الذي خصص نسبة المعاش يستبعد أي طريقة أخرى للتعويض من الإدارة المدنية بالمعاش.

ويستنتج من ذلك أن القضاء الإداري يطبق مبدأ " التعويض الجزافي " للمضروب من الإصابة نتيجة حادث العمل وفقاً لنظام المعاشات المدنية والعسكرية (1) وعليه يبدو من خلال حكم المحكمة الإدارية في قضية الإصابة بالإيدز المهني، أن القاضي الإداري على الرغم من خطورة المرض وطبيعة الضرر غير العادية والتنوع الذي سببه للموظفين، إلا أن ذلك لم يغير من موقفه السابق، ويمضي القضاء الإداري في فرنسا قدماً نحو تطبيق مبدأ " التعويض الجزافي " للموظفين بأضرار نتيجة مرض أو حادث العمل رافضاً رفضاً تاماً طريق التعويض على أساس قواعد المسؤولية الإدارية، ولو من باب تكملة التعويض تغطية لكافة الأضرار.

ومن جهته يذهب الأستاذ حمدي علي عمر معلقاً على هذا الحكم بالقول فعلى الرغم من كون الحل الذي انتهت إليه المحكمة في هذه القضية منطقي من ناحية، إلا أنه قاس بالنسبة للمضروب(2).

ويستطرد قائلاً: بأن الاختيار بين النظام الحقيقي للتعويض – أي التعويض الكامل – ونظام التعويض الجزافي، ليس من حق الموظف المضروب بسبب إصابة العمل، بل يجب أن يرضى بالمزايا التي يقررها له التشريع الخاص بمعاشات العجز عن العمل، والتي تعتبر الفائدة منه غير ملائمة في أغلب الأحيان مع الضرر الذي أصابه لدرجة أن نظام التعويض قد يؤدي أحياناً إلى أوضاع مزعجة(3).

وهذا واقع ملموس يتجرع مرارته على مضض أولئك الممرضون المصابون بالأمراض المعدية الخطيرة، إذ ليس من حق المضروبين المطالبة بتعويضات تكميلية، وإن سحقت الفرصة لهؤلاء إثبات خطأ الإدارة الاستشفائية، وما عليهم إلا قبول المعاش الجزافي الذي لا يغطي الأضرار العادية، ناهيك عن الأضرار النوعية من باب أولى، والتي من شأنها أن تقضي إلى وفاة المصاب.

وفي ظل هذه الظروف الجديدة التي تعرفها المستشفيات ويعايشها يومياً أفراد السلك الطبي من أطباء ومساعدتهم، لا يوجد مانع من إمكانية تغيير اتجاه القضاء تجاه الظروف الجديدة التي

1 - Monchambert. S: responsabilité administrative et contamination op. cit, P.545 – 546.

2 - أنظر مؤلفه: المسؤولية دون خطأ للمرافق، مرجع سابق، ص.147.

3 - حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق، المرجع السابق، ص.148.

تولد أضرار جسيمة لا سيما في حالة ظهور الأمراض الفتاكة بالجسم التي تمثل ضررا جسديا للمصاب وتمثل ضررا معنويا⁽¹⁾

وعليه، فإذا كان الضرر الذي أصاب السيدة "B" ذا طابع طارئ و غير عادي، فإنه يستتبع مساءلة الدولة حتى في حالة غياب خطأ من جانبها ليس فقط على أساس منح المضرورة المعاش الاجتماعي المنصوص عليه في التشريع الخاص بالمعاشات المقررة للموظفين الذين يصابون بإصابة عمل، بل يجب التعويض عن اضطرابات في أحوال المعيشة من جراء الإصابة بفيروس الإيدز، وتتحقق ذلك بمنحها التعويض الكامل عنها على أساس القواعد العامة للمسؤولية، إذا ثبت وجود خطأ عمدي أو خطأ لا يغتفر في جانب الإدارة المستخدمة⁽²⁾

وخلاصة ذلك هي أنه : يترتب على هذا الاتجاه للقضاء الإداري في فرنسا⁽³⁾ أن الموظفين الخاضعين لنظام المعاشات للعجز عن العمل، وموظفي المرافق الطبية العامة الذين يوجدون في نفس المركز والذين يصبحون ضحايا حادث العمل أو مرض مهني، لم يستطيعوا اللجوء إلى القضاء طبقا للقواعد العامة للمسؤولية للحصول على التعويض التكميلي للضرر في حالة خطأ الإدارة، حيث رفض مجلس الدولة الفرنسي منحهم التعويض التكميلي، وذلك اكتفاء بالمعاش أو التعويض الجزافي المقرر عن طريق تشريع حوادث العمل والأمراض المهنية⁽⁴⁾ وإن كان هذا التعويض - بسبب جزافية تقديره - غير ملائم في ظروف غير عادية حيث يكون الضرر فيها استثنائيا وغير عادي، كما رأينا في قضية السيدة الممرضة "B"⁽⁵⁾.

ثانيا- موقف الفقه:

يرى غالبية الفقه المصري وجوب إعطاء المضروور الحق في الحصول على التعويض التكميلي عن الضرر بسبب الإصابة تطبيقا للقواعد العامة للمسؤولية⁽⁶⁾، وكل فريق يذهب مذهباً مغايراً في تفسير هذه الحماية التكميلية ، فهناك من يرى أنها مسألة تتعلق بالأخلاق أي ضرورة

1 نفس المرجع، ص.148.

2 - أما اتجاه القاضي الإداري في تعويض المرضى المصابين بفيروس الإيدز بسبب نقل الدم الملوث قبل إقرار المسؤولية دون خطأ على أساس الخطر، كان يرق مسؤولية المستشفى على أساس خطأ في تنظيم المرفق الطبي، ويستنتج ذلك من حكم المحكمة الإدارية بباريس الصادر في 11 جانفي 1991 الذي قضت فيه المحكمة بأن: "إدخال أو نقل الدم الملوث في جسم المريض المعالج ينطوي على خطأ في تنظيم أو في نشاط المرفق الطبي من شأنه أن يحرك المسؤولية، ويعطي الحق للمضروور في الحصول على التعويض عن الضرر الذي أصابه من جراء هذه العدوى". للمزيد من التفاصيل حول الموضوع أنظر: حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، المشار إليه ، ص.258 وما بعدها.

3 - عكس هذا الاتجاه في القضاء المصري الذي لم يتوان في الحكم للمصابين بتعويض تكميلي على أساس خطأ صاحب العمل أو تابعيه، ولا يزال مستمرا في هذا الاتجاه، للمزيد من التفاصيل أنظر: سعيد أحمد شعله. قضاء النقض في التأمينات الاجتماعية، منشأة المعارف الإسكندرية، 1998، ص.16.

4 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق، المشار إليه ، ص.156 وما بعدها.

5 - راجع الصفحة رقم 91 - 92 من هذه المذكرة .

6 - حسام الدين الأهواني: أصول قانون التأمين الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص ، 496 .

أخلاقية، وهناك من يرى أنه ليس من العدالة أن يترك المضرور دون تعويض خاصة إذا ثبت الخطأ في جانب الإدارة العمومية المستخدمة، أو ثبت الخطأ في جانب الموظف المكلف بالوقاية التابع للمرفق الطبي العمومي.

و يؤكد ذلك البروفيسور "Benoît" بقوله: (إذا كان الضرر الذي أصاب الموظف أثناء العمل أو بمناسبته سببه خطأ الإدارة، فمن شأنه أن يحرك المسؤولية الإدارية وفقا للقواعد العامة)⁽¹⁾.

ومن جهة ثانية يرى البعض أن نظام التعويض الجزافي (الاجتماعي) يصطدم بالأخلاق عندما يكون المرض المهني ناشئاً عن خطأ الإدارة، فمن شأنه أن يحرك مسؤولية الإدارة طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية⁽²⁾، ويستطرد في تفسير مسوغات و تبرير تمكين المصاب من اللجوء لقواعد المسؤولية، فالعدالة تقتضي إعطاء المضرور حق اللجوء للقضاء للحصول على التعويض التكميلي للضرر⁽³⁾

ويتضح من ذلك أن جانب كبير من الفقه الفرنسي والمصري يؤيد فكرة الخطأ كأساس للتعويض التكميلي بجانب التعويض الاجتماعي الذي تمنحه هيئة الضمان الاجتماعي⁽⁴⁾.

1 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق، المرجع السابق، ص. 155.

2 - Emeri. C : De la responsabilité de l'administration a l'égard de ses collaborations, D. 1966, P. 167.

3 - Emeri.C : Ibid, P. 167.

4 - أنظر عكس هذا الاتجاه الذي يرى عدم جواز التمسك بأحكام المسؤولية لمطالبة الإدارة بالتعويض عن الإصابة ولو تحقق الخطأ بجانبها. للمزيد من التفاصيل حول الموضوع أنظر: علي العريف: شرح التأمينات الاجتماعية، مرجع سابق، ص. 259 وما بعدها.

المبحث الثاني

التعويض عن الإصابة بالمرض المهني

يكفل قانون الضمان الاجتماعي صنفين من التعويضين بهدف جبر الضرر الذي يلحق بالموظف من تحقق خطر الإصابة بالمرض المهني، وتختلف هذه التعويضات المكفولة للمصاب بتبيان الأساس الذي تستند إليه.

فالصنف الأول من هذه التعويضات يقوم على أساس فكرة المخاطرة المهنية، وتتمثل في العلاج والرعاية الطبية وتعويض الأجر وتعويض الدفعة الواحدة أو المعاش، وتقوم هذه التعويضات على أساس فكرة الخطر وليس على أساس فكرة المسؤولية أو الخطأ، فهي لا تتحدد بقدر الضرر بل هي عبارة عن تعويض جزافي لا يستهدف التعويض أو الجبر الكامل للأضرار التي لحقت الموظف⁽¹⁾ (مطلب أول).

أما الصنف الثاني يقوم على أساس فكرة الخطأ، إذا نشأت الإصابة عن خطأ الإدارة تابعيها، والمبدأ العام في التعويض طبقاً لقواعد المسؤولية الإدارية، هو التعويض الكامل للضرر⁽²⁾ إلا أن المشرع اشترط في التعويض وفقاً لقواعد المسؤولية بجانب التعويض الاجتماعي، أن يكون تعويضاً تكميلياً (مطلب ثان).

وإزاء هذا الوضع، هل يمكن القول بأن حصول المصاب على التعويض طبقاً لقانون إصابات العمل، والتعويض طبقاً لقواعد المسؤولية يصطدم بمبدأ عدم جواز الجمع بين التعويضين؟ لذلك ثار التساؤل عن مدى إمكانية الجمع بين التعويض القانوني والتعويض التكميلي قصد الحصول على تعويض يجبر الضرر بشكل كامل⁽³⁾ (مطلب ثالث).

المطلب الأول

التعويض الجزافي Forfaitaire

لقد كان لنظرية المخاطر المهنية الأثر الفعال في تعويض الموظفين ضحايا الأمراض المهنية، ويعود الفضل في إقرار هذه الحماية لمجلس الدولة الفرنسي الذي مهد الطريق للمشرع، الذي تدخل بدوره مصدراً عدة قوانين تتعلق بتعويض المصابين وهذا الصنف من التعويض ذو طبيعة جزافية يختلف اختلافاً جوهرياً عن التعويض المقرر طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية

1 - محمد حسين منصور: قانون التأمين الاجتماعي، سبق ذكره، ص.294.

2 - سعاد الشرقاوي: المسؤولية الإدارية، سبق ذكره، ص.233.

3 - أحمد حسن البرعي: المبادئ العامة للتأمينات الاجتماعية، الطبعة الأولى، القاهرة، دار النهضة العربية، 1983، ص.1037.

الإدارية، ونظراً لجزافية تقديره، أجاز القانون للمضروب المطالبة بتعويض تكميلي يستند إلى القواعد العامة من أجل جبر الضرر جبراً متكافئاً لا ناقصاً عنه ولا زائداً عليه.

ومهما يكن من أمر، فإن هذا التعويض يمثل الشق الرئيسي الذي تولى المشرع تبيان تقديره، ويؤسس بناءً على فكرة المخاطر، ومن مبادئه الأساسية أنه يُعفي المصاب من عبء الإثبات للحصول عليه، ولو تسببت الضحية في الإصابة.

وترتيباً عليه، يُحسن بنا أن نبدأ ببيان شروط استحقاق التعويض الجزافي، نطاقه من حيث الأضرار والأشخاص (فرع أول)، ونخصص الفرع الثاني لتطبيق مبدأ التعويض الجزافي على موظفي المرفق الطبي.

الفرع الأول

أحكام وشروط التعويض الجزافي

سنتطرق إلى أحكام هذا التعويض من حيث شروط اقتضائه ومن حيث نطاقه، وهذا ما نشرحه على النحو التالي:

أولاً: شروط التعويض

لم يشر المشرع الجزائري إلى شروط استحقاق التعويض في قانون خاص محدد، ولكن باستقراء النصوص التشريعية الخاصة بحوادث العمل والأمراض المهنية، أمكننا استنتاجها وتصنيفها إلى طائفتين، شروط موضوعية، وأخرى شكلية.

1- الشروط الموضوعية:

تنقسم هذه الشروط بدورها إلى الشروط المتعلقة بظروف وقوع المرض، والشروط التي تتعلق بطبيعة المرض ذاته.

فأما الشروط المتعلقة بظروف حدوث المرض، فيمكن حصرها في شرطين اثنين، وهما:

- أن يكون للمرض صلة مباشرة بالوظيفة؛

- أن تكون هناك علاقة سببية بين المرض و الوظيفة.

وأما الشروط الخاصة بطبيعة المرض، فتشمل بدورها على:

- أن تؤدي طبيعة المهنة إلى إصابة الموظف أثناء مزاولته لمهنته بمرض يخفض من قدراته الجسمانية.

- أن يكون المرض مُدرجاً بجدول الأمراض المهنية المحددة بموجب التنظيم⁽¹⁾
الجدير بالإشارة أن القرينة القانونية بشأن الطابع المهني لا تخص جميع
الأمراض ، وإنما تلك المدرجة ضمن قائمة الأمراض المهنية والأعمال التي تتسبب فيها⁽²⁾، غير
أن أعمال الشروط الموضوعية يستوجب توفر شروط شكلية.

2- الشروط الشكلية:

وتنقسم بدورها إلى خمسة شروط فرعية هي:

أ- التصريح بالمرض:

الأصل أن يبادر بالتصريح الإدارة المستخدمة لهيئة الضمان الاجتماعي، وإذا حدث ولم
تقم بما يجب عليها القيام به، قام بهذا التصريح المصاب أو ذو حقوقه أو المنظمات النقابية أو
مفتشية العمل⁽³⁾، كما يجب أن يتم التصريح بكل مرض مهني يطلب تعويض عنه لدى هيئة
الضمان الاجتماعي في مدة أدناها خمسة عشر (15) يوماً، و أقصاها ثلاثة أشهر التي تلي
المعاينة الطبية الأولى للمرض⁽⁴⁾

ونظراً لأهمية واجب الوقاية الذي يقع على عاتق المؤسسة بالتنسيق مع هيئة الضمان
الاجتماعي والهيئات الإدارية المكلفة بالوقاية، فإنه يتعين أن يتم إرسال نسخة من التصريح لمفتش
العمل المكلف بمراقبة المؤسسة الصحية العمومية، ويقوم المفتش بإجراء تحقيق استعجالي بغرض
الكشف عن المخالفات التي أدت للإصابة.

ب- النزاع في الصفة المهنية للمرض:

للصندوق أجل 15 يوماً تبدأ من تاريخ علمه بالحادث الذي ترتب عنه المرض، يقوم
الصندوق بإعلام المصاب والمستخدم بإجراء تحقيق في الطابع المهني للمرض.
بمجرد استلام التصريح بالمرض يشرع في تحقيق إداري يمكنه من خلاله مطالبة
المستخدم والضحية أو ذوي حقوق الضحية بالإدلاء بكل المعلومات التي يراها مفيدة ومنتجة في
التحقيق، ولكن يجب ملاحظة أنه لا يمكن أن يشرع في التحقيق الإداري إلا في حالات مشكوك
فيها، أو إذا كان التصريح غير كامل⁽⁵⁾ .

1 - الجريدة الرسمية رقم 21 لسنة 1996.
2 - بن صاري ياسين: منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هوم، الطبعة الأولى، 2004، ص.53.
3 - المادة 13 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، القانون المرجعي السالف الذكر ..
4 - المادة 71 من القانون ذاته .
5 - المواد 16، 17، 18 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، القانون المرجعي السابق الذكر

وإذا انتهى الأجل الممنوح للاعتراض و لم يصدر من هيئة الضمان الاجتماعي أي اعتراض ، اعتبر الطابع المهني للمرض ثابتاً في مواجهتها⁽¹⁾، والنتيجة الحتمية هي صحة التصريح بالمرض المهني و بالتالي استحقاق المضرور التعويض عنه.

و نشير في الأخير إلى أن هناك بعض التشريعات من أجازت للمستخدم الاعتراض على الطابع المهني للمرض الذي يدعى بأصله المهني⁽²⁾.

ج- التحقيق القانوني:

يجوز للصندوق إجراء تحقيق في الحالات الآتية⁽³⁾

* إذا تعلق الأمر بمرض مهني نتج عنه عجز عن العمل مؤقتاً.

* إذا تعلق الأمر بمرض أدى إلى عجز دائم عن العمل.

* إذا أدى المرض المهني إلى وفاة الضحية.

ومهما يكن من أمر، فإن الهدف من التحقيق الذي يجريه الصندوق، هو جمع الوثائق والمعلومات الضرورية التي تسمح بتحديد قرار الصندوق فيما يتعلق بالتكفل بالمرض المهني.

د-الخبرة المهنية (معاينة الإصابة)⁽⁴⁾:

يمكن للصندوق بمجرد علمه بمرض مهني، أن يأمر بفحص الضحية بواسطة طبيب العمل، وهي الرقابة الطبية يمكن ممارستها أثناء فترة العجز، ويلزم الضحية بالامتثال لإجراءات الخبرة الطبية وإلا سقطت عنه حقوقه.

وإذا ظهر خلاف بين الطبيب المستشار هيئة الضمان الاجتماعي والطبيب المعالج Médecin Traitant حول حالة المضرور، خاصة حول تاريخ الشفاء، أو الائتنام أو الطبيعة أو مصدر المرض، أو في حالة تقدير نسبة العجز الدائم، إزاء هذا الخلاف يجب الاحتكام إلى خبير.

ه-الخبرة الطبية⁽⁵⁾

إذا ما أصدر الخبير رأيه بشأن كافة المسائل المبينة في البرتوكول المعد لذلك، أصبح رأي الخبرة الطبية مُلزماً للصندوق والضحية على السواء، كما يمكن أن يطالب بخبرة طبية جديدة، إذا

1 - المادة 17/ من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، القانون المرجعي السابق الذكر.

2 - كما هو مقرر في التشريع الفرنسي، حول الموضوع أنظر:

Alain Harlay, les accidents du travail et les maladies professionnelles, D, 1998, P.175

3 - المادة 19 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، القانون المرجعي المشار إليه .

4 - تباشر هذه الخبرة مباشرة بعد إخطار صندوق الضمان الاجتماعي بوقوع الإصابة، وهي إجراء أولي من المرحلة التقنية التي تتيح هيئة الضمان الاجتماعي التثبت من صحة الطابع المهني للمرض قبل الخوض في إجراء الخبرة الطبية خارج إطار إرادة الصندوق والضحية إن تنازعا في صفة الإصابة، مأخوذ عن: طحطاح علاج: حوادث العمل بين نظرية المخاطر الاجتماعية و قواعد المسؤولية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2006.

5 - المواد 18، 19 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان ، المرجعي للسابق الذكر.

لم يجب عن المسائل المبينة في البرتوكول، أو إذا حُرر هذا الأخير تحريراً غير سليم، ويجب أن تنجز الخبرة الطبية بطريقة قانونية ضمن الشروط المقررة في القانون. هذه مجمل شروط التعويض بإيجاز، فماذا عن نطاق تطبيق التعويض الجرافي محل هذه الجزئية من البحث؟

ثانياً: نطاق التعويض الجرافي

وينظر إليه من حيث الأضرار المشمولة بالتعويض، ومن حيث الأطراف ذاتها، وهو ما نشرحه على التوالي:

1- نطاق التعويض من حيث الأضرار:

نُنبه إلى أن قانون الضمان الاجتماعي كأصل عام لا يُعوض إلا الأضرار الجسمانية ولا يتكفل بالأضرار المادية والمعنوية عكس القواعد العامة في ذلك، وهنا لا بد من التفرقة في هذا المجال بين الضرر الذي يصيب الضحية ذاته، والضرر اللاحق بذوي الحقوق حال الوفاة. أ - الضرر اللاحق بالمصاب :

يشترط القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية شرط الجسمانية في الضرر اللاحق بالضحية، وهذا الشرط من المبادئ الأساسية التي قامت عليها تشريعات إصابات العمل، ولا تعتبر الإصابة مرضاً مهنيًا ما لم يكن الضرر الناتج عنه ذا طبيعة جسمانية⁽¹⁾. والضرر الجسmani في إطار القواعد العامة هو كل ضرر يصيب التكوين الداخلي أو العضوي للإنسان، أي كل ما يمس ضحية المرض في جسده⁽²⁾.

وكل مساس بجسم الإنسان يؤخذ في الاعتبار أيًا كانت طبيعته خارجياً أو داخلياً، عضوياً أو نفسياً، والمساس بالسلامة الجسدية لا يعني الاحتكاك المادي بل التأثير على صحة الإنسان بمعناها الواسع الجسمانية والعصبية والنفسية⁽³⁾.

ويشترك في شرط جسمانية الضرر كل من الحادث و المرض، إلا أنّ ظهور أعراض المرض تأتي بعد فترة معينة لأن المرض يتكون ببطء ويتطور تدريجياً⁽⁴⁾.

ومن الثابت أنّ التشريع الخاص بمنح المعاش الجرافي، طبقاً للقانون الخاص بالمعاشات المقررة للعجز عن العمل، لم يعوض إلا الأضرار الجسدية التي تصيب المضروبين جراء

1 - Yvonne Lambert-Faivre. Droit du dommage; op.cit, P.352.

2 - Y .Saint-jours. , Nicolas Alvares, Isabelle vaccaire, op.cit,p.75.

3 - محمد حسين منصور، قانون التأمين الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص.221.

4 - حسين عبداللطيف حمدان: الضمان الاجتماعي.....، المرجع السابق، ص.485.

الإصابة، أما الأضرار المادية فتبقى خارج نطاق التعويض وفقا لنظام التعويض الجزافي⁽¹⁾. وما يؤكد كذلك أنّ الضرر المعروض عنه في القانون الجزائري بسبب إصابة العمل، هو الضرر الجسماني بمفهومه الواسع الذي يؤثر على المركز الاقتصادي للمضرور، والشاهد أنّ المشرع ربط التعويض الذي تسدده هيئة الضمان الاجتماعي للضحية بمصاريف العلاج وأجر الضحية⁽²⁾، وحدّد في الوقت ذاته أنواع الضرر الجسماني الذي يؤدي إلى العجز عن ممارسة المضرور لهنته العامة.

ب-أنواع الضرر

ينقسم الضرر الجسدي الناتج عن الإصابة بالمرض إلى نوعين هما العجز المؤقت والعجز الدائم، ويُعتبران ضابطان يتم على أساسهما تقدير التعويض المستحق للمصاب.

وقد حدد المشرع الجزائري صورتين للعجز، وهما كالتالي:

* العجز المؤقت: العجز هو فقد القدرة على العمل⁽³⁾ أما العجز المؤقت هو العجز الذي يضعف إنتاج الموظف، ويجعله مضطراً إلى لعمل بأجر منخفض⁽⁴⁾

وتقدر نسبة العجز حسب كل حالة، ويتم تقدير العجز المؤقت بالمدة، وللطبيب الذي يختاره المصاب سلطة تقدير مدة العجز⁽⁵⁾

* العجز الدائم: يعرفه الأستاذ أنطون قسيس بأنه (العجز الذي من شأنه أن يحول بصفة مستديمة بين الضحية وبين مزاولة أية مهنة أو عمل يكتسب منه، مثل فقد ساق أو ذراع وحالات الجنون المطبق)⁽⁶⁾، أو حالة المرض المهني المعدي.

ويعرّفه الأستاذ مصطفى صخري بقوله: العجز الدائم هو نسبة النقص في القدرة المهنية أو الوظيفية الناشئ عن الحادث أو المرض بالقياس مع التي كانت عند المتضرر عند وقوع الحادث أو المرض⁽⁷⁾

1- Monchambert .S: responsabilité administrative et contamination..... ,op.cit, p.545.

2 -أنظر المواد:27 الى 40 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض...،المعدل و المتمم، المرجعي السابق الذكر، أنظر كذلك المواد:04 الى10 من الأمر رقم 19 - 96 المؤرخ في 06 يوليو 1996 ،المعدل و المتمم للقانون رقم 83 - 13 ، المرجعي المذكور أعلاه.

3 - صبحي محمد المتبولي:قانون التأمينات الاجتماعية، الجزء الأول، دون سنة ودار نشر، ص.39.

4 - مصطفى الجمال،حمدي عبد الرحمن: التأمينات الاجتماعية، سبق ذكره، ص.14.

5 - أنظر المواد 22، 23 من القانون 83-13، المتعلق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجعي السابق الذكر.

6 - أنطوان قسيس:محاضرات في التشريعات الاجتماعية، الكتاب الثاني، مطبعة الشرق، حلب سنة 1965، ص.87.

7 - مصطفى صخري:أحكام حوادث العمل والأمراض المهنية في القطاعين العام و الخاص، سبق ذكره، ص.75.

وصفوة القول بأنَّ العجز الدائم هو فقدان الكلي للقدرة على العمل، ويتم تقدير نسبة العجز الدائم على يد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وفقاً لجدول يحدد عن طريق التنظيم⁽¹⁾ ويخضع تقدير العجز كقاعدة عامة إلى ضوابط قانونية و اجتماعية واقتصادية، لا بد أن يراعيها الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي عند تقدير عجز المصاب، وهذه الضوابط هي:

- سن الضحية؛
- قدراته البدنية والذهنية؛
- مؤهلاته المهنية؛
- وضعيته الاجتماعية والعائلية، وقد منح القانون الوضعية الاجتماعية نسبة متراوحة ما بين (1% إلى 10%) للموظفين الذين تساوي نسبة عجزهم أو تفوق (10%)؛
- طبيعة العاهة والحالة العامة للضحية⁽²⁾.

ج- الأضرار اللاحقة بذوي الحقوق:

لا تتحقق هذه الأضرار إلا في حال وفاة الضحية جراء المرض المهني، ويعتبر الضرر اللاحق بذوي الحقوق ذا طبيعة مادية، و يلقي هذا الاتجاه تطبيقات واسعة في أحكام القضاء، وقد اعتبر القضاء المصري في بعض أحكامه: أن الضرر الناجم عن قد الحياة هو أبلغ أنواع الضرر المادي، والذي فقد به الضحية أثن شيء مادي يملكه وهو حياته⁽³⁾.

ويقصد بالضرر المادي في مفهوم هذا الاتجاه الضرر المالي، وهذا ما تؤكد النصوص التشريعية الخاصة بالتأمينات الاجتماعية، حيث اعتبر القانون الجزائي الضرر اللاحق بذوي الحقوق ضرراً اقتصادياً يفدّر بالمال، ذلك أن تقدير التعويض مربوط بنسبة أجر الضحية، وكذا اشترط أن يكون صاحب الحق تحت كفالة الضحية⁽⁴⁾.

1 - أنظر المادة 42 من القانون 83-13 المعدلة والمتممة بموجب المادة 07 من الأمر رقم 96-19 المؤرخ في 02 يوليو 1996، ج.ر العدد 42 لسنة 1996، ص.18.

2 - تؤخذ هذه الضوابط في تقدير العجز الناشئ عن حادث عمل أو مرض مهني، وتمثل القاسم المشترك في تقدير العجز في التشريعات المقارنة في مجال التأمين الاجتماعي، هو ما نصت عليه المادة 33 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجعي السالف الذكر، وكذا ما نصت عليه أحكام القانون عدد 28 لسنة 1994، المؤرخ في 21 فبراير 1994، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 15 لسنة 1994.

3 - أحمد شرف الدين: انتقال الحق في التعويض عن الضرر الجسدي، مرجع سابق، ص.5.

4 - أنظر المادة 34 من القانون رقم 83-12 المؤرخ 02 يوليو 1983، المتعلق بالتقاعد، ج.ر عدد 28 لسنة 1983. وكذا نص المادة 53 من القانون رقم 83-13، من القانون المرجعي المشار إليه .

2- نطاق التعويض من حيث الأشخاص:

يتمثل أطراف التعويض الجرافي في صاحب الحق في التعويض من جانب، والجهة الملزمة التعويض من جانب آخر.

أ- صاحب الحق في التعويض:

يختلف نظام التعويض الاجتماعي عن القواعد العامة في التعويض طبقاً لقواعد المسؤولية، حيث يميز قانون الضمان الاجتماعي بين حالتين لتعيين أصحاب الحق في التعويض، وهذا بالإستناد الى درجة الضرر بشخص المصاب و اقتصاره عليه، أو امتداده إلى ذوي الحقوق الذين عينهم القانون.

* **حالة العجز:** سواءً كان العجز دائماً مؤقتاً يكون ضحية المرض المهني نفسه هو مستحق التعويض، ويشترط أن يكون الضحية مؤمناً له اجتماعياً، وما دام أن الممرض أو الطبيب يستفيد من أحكام قانون الضمان الاجتماعي⁽¹⁾، وتسري عليه الأحكام الواردة في قانون حوادث العمل والأمراض المهنية⁽²⁾، ومن ثم ينشأ له حق التعويض قبل هيئة الضمان الاجتماعي في حال العجز أو الوفاة، وفي الحالة الأخيرة يستحق التعويض عنه ذوو حقوقه.

* **حالة الوفاة:** يؤول التعويض في حالة وفاة الضحية الناتجة عن المرض المهني إلى ذوي الحقوق Les ayants droit، وخلافاً للقواعد العامة في التركة، فإن ذوي الحقوق ليس بالضرورة من يشملهم الحق في الميراث⁽³⁾ وقد جاء تحديدهم وفقاً للقانون⁽⁴⁾

ب- الجهة الملزمة بدفع التعويض:

خلافاً للقواعد العامة التي تقضي بأن المسؤول هو الملزم بالتعويض، إذا نشأ الضرر عن خطئه الشخصي، أو عن الخطأ المرفقي للإدارة المستخدمة، فإن التعويض في إطار إصابات العمل يتم على أساس المخاطر المهنية، ويقع على عاتق الذمة المالية للمجتمع باعتبارها أخطار

1 - أنظر المادة 03 من القانون رقم 83-13 ، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجعي السالف الذكر.

2 - أنظر المادة 02 من القانون ذاته ، وكذا المادة 03، 06 من القانون 83-11 المؤرخ 02 يوليو 1983 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد 28 لسنة 1983.

3 - محمد حسن منصور: قانون التأمين الاجتماعي، سبق ذكره، ص.174. السيد عيد نايل، الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية، السابق ذكره، ص.48.

4 - أنظر المادة 67 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو 1983، المذكور أعلاه، المعدلة والمتممة بالمادة 30 من الأمر 17-96 المؤرخ في 06 يوليو 1996 ، ج.ر عدد 42 لسنة 1996.

اجتماعية ممثلة في هيئة عمومية أنشئت لهذا الغرض، وتسمى هذه الهيئة بهيئة الضمان الاجتماعي⁽¹⁾

وتعتبر هيئة الضمان الاجتماعي المختصة مسؤولة مسؤولية أصلية ومباشرة قبل الضحية⁽²⁾ على أن يكون لصندوق الضمان الحق في مطالبة المسؤول بما دفعه من تعويضات⁽³⁾

وعليه، فإن الجهة الملزمة بدفع التعويض الاجتماعي للضحية أو ذوي حقوقه هو الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وليس المستخدم (الإدارة المستخدمة) الذي يعتبر أجنبياً عن النزاع، وهذا ما أكده المجلس الأعلى في قراره في 12 مارس 1984 و معتبراً في الوقت ذاته ذلك من النظام العام، يمكن إثارته في أية مرحلة كانت عليها الدعوى، ولو لأول مرة أمام المجلس⁽⁴⁾. ويشتمل التعويض الجزافي الذي تدفعه هيئة الضمان الاجتماعي للضحية التعويضات و الأديات العينية والتعويضات الأديات النقدية، نوضحها كالتالي:

* التعويضات و الأديات العينية تتمثل في الأديات المتعلقة بالعلاجات التي يستلزمها شفاء المريض، ويهدف التعويض العيني هذا إلى إعادة تأهيل المصاب وظيفياً، وإعادة التكيف المهني⁽⁵⁾.

* وأما التعويضات و الأديات النقدية En espèces تتمثل في الأديات النقدية تعويض الأجر، الربيع ومنحة الوفاة، و ريع الوفاة⁽⁶⁾.

وفي النهاية نخلص إلى أن التعويض القانوني الذي يتحصل عليه الضحية من هيئة الضمان الاجتماعي هو نتيجة تطبيق نظرية المخاطر، كما أن هذا التعويض محدد سلفاً يتم تقديره وفق ضوابط قانونية واقتصادية واجتماعية -أي

1 - أنظر المادة 81 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، السابق ذكره، وكذا المرسوم التنفيذي رقم 07-92 المؤرخ في 04 يناير 1992، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، ج.ر عدد 02 لسنة 1992.

2 - سمير عبد السميع الأورن: التعويض عن إصابة العمل، مرجع سبق ذكره، ص 256.

3 - C.CAS, 22 NOV, 1990.q.1991.p.263, Note SAINT- jours. y

مأخوذ عن : حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق، سبق ذكره، ص.154.

4 - قرار المجلس الأعلى في 12 مارس 1984 ملف رقم 33761، المجلة القضائية، العدد 02 لسنة 1989، الديوان الوطني للأشغال التربوية، ص.15.

5 - أنظر المادة 29 إلى 33 من القانون رقم 83-13، والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجعي السالف الذكر.

6 - أنظر المواد من 35 إلى 53 من نفس القانون.

قبل وقوع الضرر- وسلطة تقييمه تعود للمشرع وحده (1)، مما لا يمكن معه إخضاع هذا التقدير لسلطة القاضي الإداري (2).

ونظراً لخصوصيته الجزافية فهو لا يصل إلى حد التغطية الكاملة للأضرار التي تطال الضحية، وإن كان الحصول على هذا التعويض محقق في كل الأحوال، ولو عاد سبب الضرر الناجم عن المرض المهني لخطأ الضحية، كما أنّ التعويض الجزافي مضمون، ومفروض و مفروض من حيث نظامه و أساسه و على ضحية المرض المهني بنص القانون، ومن ثم، ليس له حرية الاختيار بين تطبيق القواعد العامة للمسؤولية الإدارية لأجل الحصول على تعويض كامل وبين المعاش الجزافي المقرر له (3).

وبعد كل الذي قلناه، لنا أن نتساءل: هل مبدأ التعويض الجزافي الذي أقره المشرع قابل للتطبيق على موظفي المرافق الطبية؟، وما هو مسلك القاضي الإداري إزاء هذه المسألة؟، ذلكم ما نوضحه في النقاط التالية:

الفرع الثاني

تطبيق مبدأ التعويض الجزافي على موظفي المرفق الطبي

يجب الإشارة في البدء أن القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجعي السالف الذكر، قابل للتطبيق على موظفي المستشفى لا سيما الأطباء ومساعديهم، إذ نصت المادة 02 تسري أحكام هذا القانون في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية التي يتعرض لها العامل مهما كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه، إذ لا فرق بين المصابين الذين يخضعون للأحكام المقررة في قانون العمل وبين المصابين الذين يخضعون للأحكام المقررة في قانون الوظيفة العمومية.

1 - إن كان المشرع وضع القاعدة العامة لمسألة تقدير التعويض، إلا أنه ترك لسلطة التنظيم وضع التفاصيل الدقيقة المتعلقة بالتقنيات الحسابية، وبمعايير تقييم التعويض الاجتماعي، وكذا كيفية الاستفادة منه، والمدة اللازمة لاستحقاقه، وتحديد الأشخاص المستحقين لهذا التعويض، بحكم أن السلطة القائمة على تنفيذ القانون أقدر على تنظيم المسائل الجزئية والتفصيلات. لأكثر تفاصيل يُراجع مؤلف:
-عزاوي عبد الرحمن: ضوابط توزيع الاختصاص بين السلطتين التشريعية والتنفيذية (دراسة مقارنة في تحديد مجال كل من القانون والملائحة)، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران، الطبعة الأولى، سنة 2009، ص 248.

2 - على خلاف التعويض عن الإصابة بفيروس الإيدز بسبب نقل الدم الملوث، فقد أقرّ المشرع الفرنسي مبدأ التعويض الكامل بالقانون الصادر في 21 ديسمبر 1991، لصالح الضحايا المصابين بالسيدا SIDA، حيث نصت المادة 3/47 من القانون المذكور على مبدأ " التعويض الكامل للأضرار". ويبدو أن المشرع أقرّ حماية أفضل للمنتفع المصاب بخدمات المستشفى من الموظفين المصابين بحدث أو بمرض مهني، ولو كان المرض هو الإيدز المهني، حيث استبعد المشرع التعويض الجزافي. لأكثر تفاصيل حول الموضوع أنظر:

-Phillipe. Le tourneau, Loïc cadiet: droit de la responsabilité, D, éd 1997, P824.

3 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية....، مرجع سبق ذكره، ص. 387.

أولاً: في التشريع

وباعتبار أن الأطباء ومساعدتهم الموظفين بالمرفق الطبي ممن يخضعون لأحكام قانون الوظيفة العمومية، فإن أحكام كافة قوانين الضمان الاجتماعي قابلة للتطبيق على هذه الفئة من الموظفين.

إذن لا توجد موانع قانونية من امتداد تطبيق مبدأ التعويض الجزافي المقرر بالنصوص التشريعية والتنظيمية الخاصة بالضمان الاجتماعي، التي تقرر الحماية ضد حوادث العمل والأمراض المهنية لموظفي المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية الجوارية للصحة، والمؤسسات الصحية الأخرى.

فمركز الطبيب الذي يعمل في المستشفيات العامة هو مركز قانوني ولائي ينتمي أساساً إلى القانون العام، وهو يمارس عمله مساهماً في أداء خدمة عامة للمرفق الطبي، ومركزه القانوني هو بغير شك مركز الموظف العام⁽¹⁾.

فنصوص قانون الضمان الاجتماعي الجزائري والفرنسي أعطت موظفي المستشفيات الذين يخضعون لنظام الضمان الاجتماعي الحق في التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية التي تحدث لهم أثناء العمل أو بمناسبة، وذلك وفقاً لتشريع حوادث العمل والأمراض المهنية⁽²⁾.

و من جهته ينص كذلك قانون الصحة الفرنسي الصادر في 09 يناير 1986، للموظفين بالمستشفيات المثبتين، وكذلك الذين تحت التمرين نفس المزايا المقررة لموظفي الدولة والجماعات المحلية في حالة حوادث العمل أو الإصابة بمرض مهني.

بيد أن ما يلاحظ أن مبدأ التعويض الجزافي وإن كان قابلاً للتطبيق على موظفي المستشفيات، إلا أنه لا يجيز للمصاب التمسك بأي قانون آخر للحصول على تعويض.

وهذه الأحكام مقررة في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي الذي ينص على القاعدة العامة على المضرور أورثته ممارسة أي دعوى تعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية .

ولهذا المبدأ المقرر في القانون الفرنسي مقابل في قانون التأمين المصري رقم 79 لسنة 1975 الذي ينص على أنه : لا يجوز للمصاب أو المستحقين عنه التمسك ضد الهيئة المختصة بالتعويضات التي تستحق عن الإصابة طبقاً لأي قانون آخر.

1 - حمدي على عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، مرجع سبق ذكره ، ص. 137.

2 - أنظر المادة 411 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، و المادة 03 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية القانون المرجعي السابق الذكر.

أما بالنسبة للمشرع الجزائري، فلم يتضمن قانون الضمان الجزائري نصا مماثلا لما فعل نظيره الفرنسي و المصري⁽¹⁾.

ومفاد هذه النصوص مجتمعة أن الموظف أو العامل الذي يصاب بضرر نتيجة لحادث العمل أو أصيب بمرض مهني، يجب أن يكتفي بالتعويض الجزافي المقرر له عن طريق المشرع، أي يطالب فقط بالتعويض الجزافي المحدد سلفا ، ومنح التعويض بهذه الطريقة يتعارض مع منح الموظف أو ورثته التعويض طبقا للقواعد العامة للمسؤولية الإدارية⁽²⁾.

ثانيا: مسلك القضاء الإداري

قد سلك القضاء الإداري نفس نهج المشرع، إذ قضى مجلس الدولة الفرنسي بالتعويض الجزافي للمصابين بأمراض مهنية التي ثبتت علاقتها بمهنة المصاب ،ومدرجة بالجدول الأمراض المهنية التي حددها القانون و التنظيم.

والواضح البين من أحكام القضاء الفرنسي أن تطبيق مبدأ التعويض الجزافي يسري ويمتد إلى موظفي المرافق الطبية العمومية.

فقد ذهب القضاء الإداري الفرنسي إلى الاكتفاء بالتعويض الجزافي المقرر وفقا لقانون المعاشات، حيث اعتبرت المحكمة الإدارية Nantes⁽³⁾، إلى أن المصاب كان يخضع لنظام معاشات الموظفين، وأن الحادث قد وقع أثناء العمل، وأن أرملته وابنته ليست لهما حقوق أخرى ضد المستشفى إلا الحقوق المتولدة من تطبيق التشريع الخاص بالمعاشات.

ويتضح أن المحكمة الإدارية اكتفت بالتعويض الجزافي المقرر طبقا لقانون الضمان الاجتماعي، ولم تتح للمضرور طريقا آخر للتعويض.

هذا، وقد ذهب مجلس الدولة الفرنسي في قضية مشابهة للقضية السابقة إلى نفس الرأي، حيث اعتبر المجلس أنه مادام أن المضرور يخضع لنظام الضمان الاجتماعي، وأن التعويض عن هذه الإصابة يتم عن طريق التعويض الجزافي، حيث أن الحادث الذي تعرض له الضحية ينتمي إلى فئة حوادث العمل⁽⁴⁾.

1 - بعض التشريعات المقارنة نصت على منع التمسك بأي قانون آخر من أجل تحصيل الهيئات الملزمة بالتعويض الاجتماعي دون التعويضات الأخرى، بسبب كثرة دعاوى التعويض المؤسسة على قواعد المسؤولية المرفوعة من المصابين على هيئة الضمان الاجتماعي في فرنسا أو على هيئة التأمين الاجتماعي في مصر.

2 -Benoit. F.P:forfait de pension et droit commun de la responsabilité administrative , J.C.P,1956,p.1289.

3 - T.A de Nantes 10 Jan 1983, R.H.F ,1983, p . 831.

4 - C.E 11Juin 1983,D. 1984, P 339

ويبدو أن مسلك القضاء الإداري يسير نحو اتجاه واحد هو الاكتفاء بالتعويض الجزافي حيث انتهت المحكمة الإدارية بباريس - في قضية السيدة "B" (1) التي مرت سابقا - (إلى الاكتفاء بالتعويض الجزافي، المقرر لها طبقا لنظام المعاشات للعجز عن العمل على أساس أن القانون الذي خصص نسبة المعاش يستبعد أي طريقة أخرى للتعويض).

ويتضح أن القضاء الإداري الفرنسي يطبق بصفة صارمة مبدأ التعويض الجزافي على المصابين بإصابات عمل، ولا يجيز لهؤلاء المضرورين الخاضعين لنظام الضمان الاجتماعي التمسك بأي قانون آخر للتعويض عن الإصابة نتيجة حادث أو مرض.

بيد أن الحلول التي ينتهي إليها القضاء الإداري بدت في بعض الحالات على أنها غير ملائمة من حيث حجم التعويض للأطباء والمرضى ضحايا الأمراض المعدية الخطيرة كالإيدز المهني، ناهيك عن أمراض معدية أخرى، إذ في هذه الحالات تعتبر الفائدة من تطبيق مبدأ التعويض الجزافي غير ملائمة وغير متناسبة مع نوعية الضرر الذي أصاب الموظف لدرجة أن نظام التعويض قد يؤدي إلى أوضاع مزعجة(2).

غير أن القاضي الإداري كذلك ليس من طبيعة سلطته أن يتدخل فيما حدده المشرع، ففي بعض المجالات - كمجال إصابات العمل - عندما يضع المشرع نظاما خاصا للتعويض، في هذه الحالة يلتزم القاضي بما حدده المشرع، ولا يمكن تعديله بالزيادة أو بالنقصان، بل يعمل اجتهاده في حدود السقف الذي حدده المشرع والتنظيم سلفاً ليصل في أقصى نهاية سقف سلم التعويض، وليس للمضرور الحق في طلب استبعاد النظام الخاص بالتعويض، حتى ولو كان التعويض الذي يقره المشرع لا يتناسب والضرر الذي لحق به(3).

ونظرا لظهور الأمراض الفتاكة بالجسم التي تمثل ضررا جسديا للمصاب طبييا كان أو ممرضا وتمثل في الوقت ذاته ضررا معنويا بسبب أن هذه الأمراض الجديدة بعالم الطب تمثل أضرارا نوعية واستثنائية، التعويض الجزافي المقرر بقانون الضمان الاجتماعي سيبقى ولاشك عاجزا تماما عن تغطية هذه الأضرار جراء الإصابة بالأمراض الخطيرة كما رأينا في قضية السيدة B. الممرضة المصابة بالإيدز المهني، وكذا في قضية السيدة Saulze المصابة بالعدوى أثناء العمل.

1 - في قضية الممرضة السيدة B. المصابة بمرض الإيدز، كذا في قضية المعلمة السيدة Saulze المصابة بالحصبة ، أنظر الصفحة 91 ، 92 على التوالي من هذه المذكرة .

2 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية...، مرجع سبق ذكره ، ص. 147.

3 - Benoit. F.P : forfait de pension et droit commun de la responsabilitéop.cit, P .1072.

وتداركاً لهذا النقص استحدثت أنظمة أخرى للتعويض بجانب التعويض الجزافي، وهي أنظمة تعويضية ذات طبيعة وقائية، وتقدير التعويض فيها جزافي أيضاً، والغرض من إنشاء هذه الأنظمة للتعويض هو التقليل من الالتزامات المنصبة على عاتق الشخص المسؤول⁽¹⁾.
أو بعبارة أخرى ، هي دعامة لتحسين الإدارة اتجاه موظفيها المصابين، أو هي ضرب من تأمين مسؤولية الإدارة جزئياً لتتقي دعاوى المصابين ضدها حال تحقق الإصابة نتيجة خطأ ارتكبه المرفق الطبي أو أحد تابعيه انعكست آثاره على الموظف المصاب.

ثالثاً: نظام التعويض الخصوصي

قد أنشأ المشرع الجزائري نظاماً خاصاً للتعويض، وهذا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 03-52 المؤرخ في 04 فبراير 2003 يؤسس تعويضاً على خطر العدوى لفائدة المستخدمين الممارسين في بعض هياكل الصحة⁽²⁾ ، وذلك في إطار الوظيفة العمومية.
قد نصت المادة الأولى منه على أنه: " يؤسس تعويض شهري على خطر العدوى لفائدة المستخدمين التابعين لهياكل الصحة العمومية الذين يمارسون بصفة دائمة أنشطة تعرض إلى خطر العدوى".

لكن الملاحظ على هذا التعويض أنه لا يستفيد منه إلا الممارسون بصفة دائمة، بمعنى المثبتين الذين صدر بشأنهم قرار التثبيت في الوظيفة، وعلى ذلك لا يستفيد المتربصون من هذا النظام ، وبالقياس عليه لا يستفيد المعاونون التطوعيون أو المجبرون من هذا التعويض من باب أولى.

وللتحديد أكثر، أورد هذا المرسوم التنفيذي رقم 03-52، المرسوم المرجعي المذكور أعلاه ، جدولاً خاصاً يحدد فيه المستفيدين من التعويض وفق ضوابط محددة سلفاً، وهذا حسب الهياكل الصحية التي يتبعونها ، وهذا على المنوال التالي:

1- المستفيدون من التعويض:

وهم مصنفون حسب الأسلاك الوظيفية التالية وطبيعة المهام التخصصية التي يمارسها كل مستفيد، نوضحها ترتيباً على النحو التالي :

1 - الجريدة الرسمية رقم 08 لسنة 2008 .
2 - لحسين أت ملويا: نظام التعويض في المسؤولية الادارية، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الأولى، 2007، ص. 123.

أ- الأمراض المعدية:

يستفيد من هذا التعويض الأعوان المعرضون لخطر العدوى نتيجة الاحتكاك الدائم، وهم: أعوان النظافة والتطهير، شبه الطبيين، القابلات Sages Femmes الأعوان الطبيون في التخدير والإنعاش، مستخدمو فرع المخابر، الممارسون الطبيون العامون والمتخصصون في الصحة العمومية، الأخصائيون الإستشفائيون الجامعيون، ويقدر التعويض الشهري لهذه الفئة بـ 2000 دج.

ب- تصفية الدم، طب أمراض الرئة والسل، التخدير والإنعاش.

ج- جراحة الأسنان Chirurgie Dentaire ويلحق بهذه الفئة مصلحة الميكروبيولوجيا و البيوكيمياء والبيولوجيا، مركز نقل الدم، طب النساء والتوليد، الطب الشرعي، الجراحة العامة والجراحة المتخصصة، علم الأوبئة والطب الوقائي، طب الأطفال، طب الولدان، الطب الداخلي الاستعجالات الطبية والجراحية، يقدر تعويض هؤلاء المستخدمين بهذه المصالح بـ 1500 دج شهريا.

د- الصحة العقلية: يستفيد مستخدمو المصحات العقلية من تعويض شهري قدره 1500 دج يلحق بهذه الفئة الأخصائيون في علم النفس والصحة العمومية.

هـ- غسل الملابس والأفرشة: يقدر تعويض هؤلاء المستخدمين بـ 1500 دج تدفع شهريا.

2- ضوابط الاستفادة من التعويض:

يمنح التعويض عن خطر العدوى حسب تصنيف الهياكل الصحية والمستخدمين الذين يمارسون وظائفهم بهذه الهياكل بصفة دائمة، ويتم تقديره على أساس المعايير الآتية:

أ- طبيعة عدوى الإصابات التي تمت معالجتها.

ب- درجة انتشار الإصابات المعدية المعالجة.

ج- درجة خطورة الإصابات المعدية التي يحتمل أن تصيب المستخدمين.

د- درجة تعرض المستخدمين لخطر العدوى.

هـ - الاتصالات المتكررة بالمواد البيولوجية الملوثة.

و- غياب الحماية الناجمة من بعض الأخطار المعدية⁽¹⁾.

1 - أنظر المادة 03 من المرسوم التنفيذي 03-52 يؤسس تعويضا على خطر العدوى لفائدة المستخدمين الممارسين في بعض هياكل الصحة، المرسوم المرجعي المشار إليه.

ويحدد الوزير المكلف بالصحة تعداد المستخدمين حسب كل مؤسسة، في حين يضبط القائمة الاسمية للمستخدمين الذين يحق لهم الاستفادة من التعويض على خطر العدوى رئيس المؤسسة المعنية بصفة دورية، بعد أخذ الرأي المطابق من المجلس العلمي أو الطبي.

وكذلك أنشأ المشرع الفرنسي نظاما خاصا للتعويض عن مخاطر البحوث البيوطبية بالنسبة للمعاونين للمستشفى العمومي، وأسس تعويضا لفائدة ضحايا هذه الأبحاث بموجب قانون الصادر في 1988/12/20 والقانون الصادر في 1990/01/23، وقد أسند المشرع الفرنسي بموجب المادة (209) من قانون الصحة الفرنسي الاختصاص لمحاكم المرافعة الكبرى بالنسبة لهذا النزاع⁽¹⁾، وهذا يعد استثناء على اختصاص القضاء الإداري الذي ينظر مثل هذه الدعاوي.

غير أنه على الرغم من هذه التعويضات المضمونة بنص القانون، سواء ذلك التعويض الذي تدفعه هيئة الضمان الاجتماعي عند تحقق الإصابة، أو التعويض الخصوصي عن مخاطر العدوى الذي تسدده الإدارة الإستشفائية لموظفيها والمقرر في قانون الوظيفة العامة، فإن هذه التعويضات مجمعة لا تكفل كليا جبر الضرر الذي لحق بالموظف، خاصة التعويض عن الأضرار ذات الطابع الطارئ وغير العادي الناجمة عن الأمراض الخطيرة التي من المحتمل جدا أن يصاب بها فئة الأطباء ومساعدتهم.

وعليه، إزاء هذا الوضع يجب التعويض عن جميع الأضرار سواء أكانت جسدية أو معنوية أو اضطرابات في أحوال المعيشة من جراء الإصابة بأمراض معدية خطيرة مثل قضية الإصابة بفيروس السيدا SIDA، ويتحقق ذلك بمنح هؤلاء المصابين التعويض الكامل طبقا للقواعد العامة للمسؤولية، ولا يجوز للموظف المصاب أن يترك المطالبة بالتعويض الجزافي إلى المطالبة بالتعويض الكامل على أساس قواعد المسؤولية إلا إذا تبث وجود خطأ عمدي أو خطأ غير معذور في جانب الإدارة⁽²⁾.

كل ذلك يدعونا إلى دراسة حق الموظف في التعويض طبقا للقواعد العامة للمسؤولية القائمة على أساس الخطأ، وكما رأينا سابقا أن قانون الضمان الاجتماعي أتاح للمضروب بإصابة المرض المهني مطالبة الإدارة المستخدمة بتعويض تكميلي من أجد تكملة ما حصل عليه على سبيل التعويض الجزافي (الاجتماعي) ليجبر كل الضرر. وهذا ما سوف نتناوله تفصيلا في **المطلب الموالي**.

1 - لحسين بن شيخ آث ملويا: المسؤولية بدون خطأ، مرجع سبق ذكره، ص. 36.
2 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية.....، المرجع السابق، ص. 148.

المطلب الثاني التعويض التكميلي

يهدف التعويض التكميلي بجانب التعويض الجزافي المقرر بنص القانون إلى تغطية كافة الأضرار الناجمة عن الإصابة بالأمراض المهنية، ويجب أن تتحقق في المصاب شروط استحقاق التعويض، وكذا تحديد نطاقه (فرع أول)، ويطلب بالتعويض التكميلي بواسطة التسوية الودية أو بواسطة القضاء حتى يتم الحصول عليه (فرع ثان).

الفرع الأول

شروط استحقاق التعويض ونطاقه

حتى يتم الاعتراف بحق المصاب في تعويض تكميلي وفق القواعد العامة للمسؤولية الإدارية يجب توافر ثلاثة شروط وهي الخطأ، والضرر، وعلاقة السببية، ونظراً لتبعية هذا التعويض للتعويض الجزافي، فإن نطاقه يتحدد بنطاق التعويض الجزافي من حيث الأضرار أو من حيث الأشخاص .

أولاً: شروط استحقاق التعويض

1- الخطأ:

كما رأينا سابقاً، فإن الخطأ الذي يشترطه القانون لمطالبة الإدارة بتعويض تكميلي نتيجة الإصابة، إما يكون عمدياً، وهو الخطأ الشخصي للموظف التابع للإدارة⁽¹⁾، وإما يكون ممثلاً في خطأ الإدارة غير المغتفر وهو الخطأ المرفقي⁽²⁾، الذي يتمثل في سوء تنظيم المرفق الطبي، وفي مجال إصابات العمل، ويربط هذا الخطأ معظم الشراح بالإخلال بالتزامات الأمن والحماية والوقاية الصحية في وسط العمل التي تجعلها القوانين والأنظمة على عاتق المستخدم، وفي هذه يقع عبء إثبات الخطأ على عاتق المصاب المتضرر من الإصابة بالمرض المهني وباعتبار أن الخطأ واقعة مادية، يتم إثباته بكافة وسائل الإثبات، ويثبت الخطأ المؤدي للإصابة بشهادة الشهود وبالتحقيق وبالانتقال إلى محل الواقعة لإجراء المعاينة، كما يمكن إثبات الخطأ بالقرائن والإقرار والاستجواب، وكذا باليمين الحاسمة، وبحجية الحكم الجنائي أمام المحاكم المدنية والمحاكم الإدارية⁽³⁾.

1 - وتقع المسؤولية على عاتقه شخصياً فيدفع من ماله الخاص، ويكون الاختصاص للقضاء العادي، أما في حالة الخطأ المرفقي ينسب التقصير إلى المرفق العام، و تتحمل الإدارة المسؤولية وحدها فتدفع التعويض، ويكون الاختصاص للقضاء الإداري. لأكثر تفاصيل أنظر: عبد الله طلبية: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة...، المشار إليه، ص.388.

2 - نفس المرجع، ص. 341.

3 - علي علي سليمان: النظرية العامة للالتزام.....، مرجع سابق. ص. 162.

ولما كنا بصدد الأمراض المهنية، فمن الممكن إثبات خطأ المستشفى العمومي بمحاضر الجهات الإدارية سيما مفتشية العمل، وتقارير المنظمات النقابية التابعة للمؤسسة، وكذا بمحاضر التحقيق الإداري والتقني الذي تقوم به هيئات الضمان الاجتماعي، باعتبارها الهيئة المكلفة قانونا بضمان الوقاية من المخاطر في وسط العمل.

2- الضرر:

هو الذي يصيب المضرور في حق من حقوقه التي يحميها القانون، سواء في جسمه أو في ماله، أو يصيبه في مصلحة مادية مشروعة⁽¹⁾، ويتمثل الضرر في الخسارة المادية أو المعنوية⁽²⁾ التي تلحق بالضحية نتيجة تعدد وقع عليه.

ويعد الضرر الناتج عن الإصابة بالمرض كذلك من قبيل الوقائع المادية، لذلك يمكن إثباتها بكافة وسائل الإثبات مثل البينة والقرائن، وبصدد الأضرار المترتبة عن الأمراض المهنية، يمكن إثباتها كذلك - وهو المعمول به قانونا- بالشهادة الطبية التي يقدمها الطبيب الذي يختاره المضرور، وتلعب الخبرة الطبية دورا هاما في تحديد الأسباب الحقيقية للإصابة بالمرض، المدعي بأصله المهني⁽³⁾.

وكثيرا ما تلجأ هيئة الضمان الاجتماعي إلى الخبرة الطبية التي يقوم بها الطبيب المستشار التابع للهيئة في إثبات الضرر.

كما يمكن للقاضي الإداري أو القاضي الاجتماعي المعروض أمامه النزاع إجراء الخبرة القضائية⁽⁴⁾ للتحقق من أن الضرر المدعى به هو نتيجة تفاقم حالة المرض.

فهكذا يجب التأكيد على أهمية الخبرة الطبية المتخصصة في الإثبات، وللطبيب المختص سلطة الأمر بإجراء كافة الفحوصات، وأخذ العينات من جسم المصاب، ويقدر ما شاهده من أعراض مرضية على جسد الضحية، وبعد استنفاد كافة هذه الإجراءات يقوم بتحرير تقرير طبي، يشتمل هذا التقرير على ذكر أسباب الأعراض، والمدة اللازمة للعلاج، وكذا تقدير نسبة العجز.

ولا فرق بين الشهادة الطبية الرسمية، التي يصدرها الطبيب المحدد قانونا كالطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي، والتي يحررها الطبيب الخبير الذي

1 - التعويض التكميلي يشترط جسمية الضرر، بسبب تبعيته للتعويض الجزافي.

2 - علي فيلا لي: العمل المستحق للتعويض، موفم للنشر، الجزائر، 2004، ص. 244.

3 - سمير عبد السميع الأودن: التعويض عن إصابات العمل.....، مرجع سابق، ص. 186، و نود أن نشير إلى أنه في حالة المنازعة في الصفة المهنية للمرض، يمكن الالتجاء إلى الخبرة الطبية المضادة contre expertise خارج هيئة الضمان الاجتماعي.

4 - أنظر المادة 125 من القانون رقم 09-08 المؤرخ في 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر العدد 21 لسنة 2008.

يحدده القاضي المعروض أمامه النزاع، أو بين الشهادة الطبية الصادرة عن أحد الأطباء الأخصائيين.

3- علاقة السببية:

يجب أن تتوافر بين الفعل الضار والضرر علاقة سببية، أي أن يكون الضرر ترتب كنتيجة مباشرة للفعل الضار(1) ، ولا يمكن أن تقوم مسؤولية الشخص الذي يطلب منه التعويض إلا إذا كان الفعل المنسوب إليه هو السبب المباشر للضرر(2) ، وتعتبر علاقة السببية من بين الوقائع التي يمكن إثباتها بكافة وسائل الإثبات.

و لما كنا بصدد الأمراض المهنية، فقد أقام القانون قرينة قانونية قاطعة لا تقبل إثبات العكس على وجود علاقة السببية بين ظهور المرض وبين المهنة التي تسببت في حدوثه(3) ، وهذا إذا ما كان المرض مدرجا في الجدول التنظيمي للأمراض المهنية الخاص بموظفي السلك الطبي(4) .

أما إذا كانت الإصابة غير مصنفة بالجدول المذكور، فللمصاب الحق في الرجوع على الإدارة بالتعويض الكامل- لا بالتعويض التكميلي- طبقا للمسؤولية الإدارية(5) .

ثانيا: نطاق التعويض التكميلي

نتيجة لطابعه التكميلي، يمتاز التعويض بكونه محدد النطاق سلفا، تبعا لنطاق التعويض الجزافي من حيث الأضرار، أو من حيث الأشخاص.

1- نطاق التعويض من حيث الأضرار:

يشترط للحصول على التعويض التكميلي، بالنسبة للضحية أن يكون الضرر جسديا، أما بالنسبة لذوي الحقوق، فيشترط الضرر الاقتصادي كما تم بيانه من قبل، وللضحية المطالبة بتعويض كامل مستقل عن التعويض التكميلي، إذا نتجت

1 - علي علي سليمان: النظرية العامة للالتزام.....، مرجع سابق. ص. 194 .

2 - لحسين بن شيخ آث ملويا. نظام التعويض في المسؤولية الإدارية، الكتاب الثالث، دار الخلدونية الجزائر، الطبعة الأولى، سنة 2007 ص. 71.

3 - سمير عبد السميع الأودن: التعويض عن إصابات العمل.....، سبق ذكره، ص. 183.

وأنظر كذلك: Francis kessler : droit de la protection sociale op. cit. p. 262.

4 - أنظر القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي 1996 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا، وملحقه 1 و 2 ، الجريدة الرسمية، عدد 16، لسنة 1997.

5 - Y. Saint. Jours: normaliser l'indemnisation des victimes de maladies d'origine professionnelles, op. cit, P 208.

عن الإصابة بالمرض أضرار مادية أو معنوية (1) طبقا لنظام المسؤولية الإدارية، إذ لا يستمد هذا الحق من مبادئ التعويض الاجتماعي، وإنما يثبت له بناء على حق التقاضي المقرر له قانونا ودستوريا(2).

2- نطاق التعويض من حيث الأشخاص:

ويتمثل في طرفا الالتزام بالتعويض، ذ لك ما نتصدى إلى توضيحه على الترتيب التالي :

أ- الأشخاص الذين يشملهم التعويض:

قد حدد قانون الضمان الاجتماعي مستحقي التعويض بدء من الضحية ذاته وانتهاء بذوي الحقوق، وعموما كل شخص له الحق في التعويض الجزافي المقرر قانونا، يكون له الحق في التعويض التكميلي في جميع الأحوال، إلا إذا وجد مانع قانوني.

ب- المسؤول عن التعويض التكميلي:

إن نظام التعويض الجزافي يجعل من هيئة الضمان الاجتماعي هي المسؤولة قبل الضحية وذوي حقوقه عن تسديد التعويض، وعلى العكس من ذلك فإن المسؤول عن دفع التعويض التكميلي هي الإدارة الإستشفائية المتسببة بخطئها غير المغتفر أو العمدي في طروء الإصابة ، وهو المقرر في نظام التعويض التكميلي.

لذلك يمكن للموظف المصاب مطالبة المرفق الطبي بتعويضات إضافية طبقا للقواعد العامة للمسؤولية الإدارية(3).

كما يمكن للمصاب بمرض مهني مطالبة الغير المخطئ والمتسبب في الإصابة بالتعويض وفق القواعد العامة المبينة في القانون المدني (4).

وفي كلتا الحالتين يجب مراعاة الطابع التكميلي للمسؤولية الإدارية أو المسؤولية المدنية باعتبارها نظاما تكميليا في مجال إصابات العمل(5).

وقد سار القضاء الإداري الفرنسي نحو هذا الاتجاه، حيث حصر حق المضرور في تكملة ما حصل عليه على سبيل المعاش ليجبر كل الضرر، فلا

1 - تتمثل هذه الأضرار في المعاناة النفسية من جراء موت المصاب، ويمثل ذلك ضررا محققا وليس مجرد ضرر احتمالي، وهذه الأضرار خاصة بذوي الحقوق، ناتجة عن الخطأ المسؤول الذي تسبب في موت مورثهم، فانعكست عليهم هذه الأضرار نتيجة لذلك. للمزيد من التفاصيل راجع : أحمد شوقي عبد الرحمان: تقدير التعويض بناء على قيمة الضرر بعد إبرام عقد الصلح، أو صدور الحكم النهائي بالتعويض، مجلة مركز بحوث الشرطة، العدد 19، لسنة 2001، ص 36 وما يليها.

2 - أحمد شوقي عبد الرحمان: نفس المرجع، ص 31.

3 - أنظر المادة 72 من القانون رقم 08-08، المؤرخ في 23 فبراير 2008 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، القانون المرجعي السالف الذكر.

4 - أنظر المادة 70، 71 من القانون ذاته.

5 - Benoît. F.P: forfait de pension et droit commun de la responsabilité....., op. cit. P 1289.

تلتزم الإدارة المسؤولة مدنيا بدفع التعويض كاملا، وهو مسلك يشابه مسلك المحاكم العادية⁽¹⁾.

الفرع الثاني

طرق الحصول على التعويض التكميلي

يستفيد الموظف المصاب من مزايا الخيار بين حصوله على التعويض عن طريق التسوية الودية، أو عن طريق القضاء.

أولاً: التسوية الودية بين المصاب والإدارة

يمكن الاتفاق على مبلغ التعويض بين المطالب و المُطالب به دون اللجوء للقضاء وتطبيقا للقاعدة فقد كرسّت المادة 76 من القانون رقم 08-08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، القانون المرجعي السالف الذكر، مبدأ التسوية الودية بين المصاب والمستخدم في اقتصاد التعويض، إلا أن الاتفاق على قيمة التعويض التكميلي بين المضرور والإدارة المستخدمة مشروط بمشاركة هيئة الضمان الاجتماعي في هذه التسوية بوصفها الضامن القانوني للمخاطر المهنية، سيما حوادث العمل والأمراض المهنية.

وهكذا يستطيع الموظف الصحي اللجوء إلى الإدارة الاستشفائية للحصول على تعويض تكتملة للتعويض الجزافي، وهذا من شأنه أن يكفل للمصاب سرعة حصوله على ما يستحقه ودون إرهاقه بالمصاريف القضائية، وفي حالة عدم استدعاء هيئة الضمان الاجتماعي، وتمت التسوية بين المصاب والغدارة، فإنه لا يحتج بهذه التسوية على الهيئة، ما لم تعط موافقتها الصريحة على هذه التسوية.

ثانياً: المطالبة بالتعويض أمام القضاء

بعد حصول المصاب على التعويض المقرر في القانون، أمكن للضحية أو ذوي حقوقه المطالبة بتكتملة التعويض على أساس الخطأ العمدي أو الخطأ غير المغتفر للمرفق الصحي المتسبب في الإصابة، من اجل الجبر الكلي للضرر، وعليه يجب أن تنطبق على دعوى التعويض التكميلي كخيرها من دعاوى القضاء الكامل الشروط القانونية المعروفة في مجال المسؤولية الإدارية⁽²⁾، كما أن للقاضي الإداري سلطة تقدير التعويض وفق أسس خاصة⁽¹⁾.

1 - C.E.8 juin 1944, le Roy des barres. D1944.III. P. 47.

2 - رشيد خلوفي. قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الثانية، 2006، ص 15.

1- شروط المطالبة بالتعويض:

للحصول على التعويض لابد من مراعاة شروط معينة ، وتتنوع بين شروط تتعلق بالاختصاص القضائي (أ) وشروط أخرى تخص دعوى التعويض (ب).

أ-شروط الاختصاص القضائي:

يعتبر الاختصاص القضائي النوعي من أهم شروط قبول الدعوى الإدارية، لأنه من النظام العام وهنا لا تثور مشكلة تحديد الاختصاص القضائي لمناسبة النظر في منازعات إصابات العمل التي تقع للموظف نتيجة خطأ المرفق الطبي، ذلك أن المصاب تربطه بالمستشفى علاقة قانونية وتنظيمية طبقاً لما هو مقرر في قانون الوظيفة العامة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فإن المستشفى العمومي يعتبر من المرافق العمومية ذات الطابع الإداري⁽²⁾، ونتيجة لذلك، فإن الاختصاص بنظر دعوى التعويض يؤول للقاضي الإداري تطبيقاً للمعيار العضوي⁽³⁾.

وما دام الأمر يتعلق بالمسؤولية المدنية للمستشفى تجاه موظفيه المصابين، فإن اختصاص القاضي الإداري يجد أساسه في كون المصاب يؤدي خدمات المرفق الصحي باعتباره موظفاً عاماً، وبالإضافة إلى ذلك أن الحق في الوقاية من الأمراض والحوادث مكفول قانوناً لتلتزم الإدارة الاستشفائية بتوفيره لموظفيها، وهذا كنتيجة طبيعية لآثار العلاقة القانونية و التنظيمية التي تربطهما.

وهكذا، بإمكان الموظف المؤمن له اجتماعياً الحصول على تعويض تكملة للتعويض الاجتماعي على أساس الخطأ المرفقي للمستشفى المتسبب في الإصابة، وذلك عن طريق الانتجاع للمحكمة الإدارية المختصة إقليمياً بنظر الدعاوى الرامية إلى التعويض، على أن القرار القضائي الصادر عن المحكمة الإدارية في هذا الخصوص قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة⁽⁴⁾.

وما يجب الإشارة إليه هو أنه لا توجد قرارات قضائية تجسد هذه الحالة في القضاء الإداري الجزائري حسب علمنا و اجتهادنا⁽⁵⁾، ولهذه الحالة مبررات عديدة منها عدم تفعيل النصوص القانونية الخاصة بالضمان الاجتماعي، كما أن ضحية الإصابة تكتفي بالتعويض

1 - لأن المنازعات المتعلقة بالموظفين أو أعوان الدولة أو غيرهم من الأشخاص العاملين في المؤسسات العمومية الإدارية، يعود الاختصاص للمحاكم الإدارية بنظر هذه الدعاوى، أنظر المادة 804-4 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 15 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر العدد 21، لسنة 2008.

2 - أنظر المادة 02 من القانون رقم 07-147 المؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33 لسنة 2007.

3 - كما يمكن الأخذ بالمعيار المادي كمعيار تكميلي لتحديد أعمال يعود النظر فيها للقاضي الإداري، ولكن في الغالب توجد نصوص تشريعية خاصة للأخذ بالمعيار المادي، شريد مخلوفي. قانون المنازعات الإدارية، مرجع سابق، ص 52.

4 - أنظر المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية؛ وهو ما نصت عليه كذلك المادة 01 من القانون رقم 98-02 المؤرخ في 30 ماي 1998 والمتضمن قانون المحاكم الإدارية، الجريدة الرسمية، العدد 37 لسنة 1998.

5 - وهو ما ذهب إليه أيضاً الكاتب لحسين بن شيخ آث ملويا، أنظر مؤلفه: المسؤولية بدون خطأ، مرجع سبق ذكره، ص 50 وما بعدها.

الجزافي المضمون قانونا، وجل القضايا المعروضة على القضاء تكاد تنحصر في المنازعة بخصوص الطابع المهني للمرض الذي يعود الاختصاص فيها بنظر هذه المنازعات إلى الغرفة الاجتماعية⁽¹⁾.

ومع ذلك ليس هناك مانع قانوني أن تحكم الغرفة الاجتماعية بالتعويض التكميلي، إذ تقدم الموظف المضروب بإصابة عمل بطلبه أمامها، وهي بصدد النظر في المنازعة في الطابع المهني للإصابة، وثبت لديها استحقاق الضحية للتعويض الجزافي، باعتبار أن دعوى التعويض التكميلي تابعة لدعوى التعويضات المقدمة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

كما يمكن للمحكمة الجزائية الفصل في التعويض التكميلي في الحالة التي يشكل فيها الخطأ المرفقي أو الخطأ الشخصي للموظف التابع له جناية أو جنحة بنص قانون العقوبات، باعتبار أن دعوى التعويض دعوى تبعية للدعوى الجزائية.

و هنا تحديداً نسجل حالة استثنائية وقعت في فرنسا غيرت من نظام الاختصاص القضائي الإداري بنظر دعوى تعويض المؤسسة بناء على خطأ الإدارة الاستثنائية، ألا وهو الإصابة بفيروس الإيدز المهني Le Sida Professionnel.

فقد ذهب الأستاذ Monchambert إلى أن ظهور وانتقال مرض الإيدز عن طريق الدم الملوث بالفيروس ينشئ ظروف جديدة تستتبع مسألة السلطات العامة، وأن من شأن هذه الحوادث أن تغير النظام العادي لقواعد الاختصاص والموضوع⁽²⁾.

وبالفعل، قد تمت - في فرنسا - الاستجابة لهذا المطالب بفعل الظروف الاستثنائية الجديدة وحدد المشرع قواعد الاختصاص بشأن الحماية المقررة للمتطوعين للأبحاث الطبية على أجسامهم، وجعل الاختصاص بنظر دعاوى المسؤولية الناشئة عن الظروف الجديدة للقضاء العادي، حتى ولو كان عمل التجريب أو البحث على الإنسان قد تم في المستشفى العام، والمشرع أراد بذلك تجنب الخلاف المتعلق بقواعد الاختصاص⁽³⁾.

ب- شروط دعوى التعويض التكميلي:

تتوزع بين شروط تخص رافع الدعوى، وأخرى بالتظلم الإداري، وثالث بالقرار السابق، ورابع يتعلق بميعاد رفع الدعوى، وهو ما نوضحه على التوالي:

1 - ذيب عبد السلام: المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، العدد الثاني، سنة 1996، الديوان الوطني للأشغال التربوية ص. 23 وما بعدها.

2 - Monchambert. S: responsabilité administrative et contamination...., op. cit, P. 545.

3 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية....، المرجع السابق، ص. 148.

* شروط تخص رافع الدعوى:

تطبق على الدعوى التعويض التكميلي كغيرها من الدعاوى الإدارية الشروط العامة المنصوص عليها في تقنين الإجراءات المدنية و الإدارية ،حيث يشترط في رافع الدعوى أن يكون حائزاً للصفة و المصلحة و أهلية ممارسة حقه في التقاضي. وتبعاً لذلك فقد نصت المادة 13 من ق.إ.م.إ على أنه : " لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له الصفة و له مصلحة يقرها القانون .

يثير القاضي تلقائياً انعدام الصفة في المدعي أو المدعى عليه....."

كما تنص المادة 65 من ق.إ.م.إ على أنه : " يثير تلقائياً انعدام الأهلية ،....."

فيما يتعلق بشرط الصفة لمباشرة دعوى التعويض التكميلي ،وهذا الشرط يعتبر من النظام العام، ولهذا لا بد أن يكون للمدعي صفة الموظف ،أي صفة الشخص الذي تربطه بالمستشفى علاقة قانونية و تنظيمية هذا من جانب ، ومن جانب آخر يكون للمدعي صفة المضرور من المرض المهني نتيجة خطأ الإدارة الإستشفائية.

أما فيما يتعلق بشرط الأهلية ،فالشخص الطبيعي يكون أهلاً لمباشرة حقوقه إذا بلغ سن 19 سنة وكان متمتعاً بقواه العقلية (1).

وما تجدر الإشارة إليه أن أهلية التقاضي تفقد عند رفع الدعوى أمام المحكمة الإدارية، و لو كان الشخص الطبيعي (المدعي أو المدعى عليه) متمتعاً بكامل حقوقه المدنية ،إذ اشترط تقنين الإجراءات المدنية و الإدارية أن يتم تمثيل الخصوم أمام المحكمة الإدارية بمحام (2) ، و في حالة عدم توافر هذا الشرط يؤدي إلى عدم قبول العريضة .

أما فيما يخص شرط المصلحة، فما دام الأمر يتعلق بدعوى القضاء الكامل التي تتميز بطابعها الذاتي(3)، فإن تقدير المصلحة يكون فيها أدق، لأن الهدف من هذا النوع من الدعاوى الإدارية يتمثل في تعويض الضرر، الذي لا يخص إلا

1 - أنظر المادة 40، 42، 43، 44 من القانون المدني المعدل والمتمم بالقانون رقم 07- 05 المؤرخ في 13ماي 2007، ج.ر العدد 31 لسنة 2007 .

2 - أنظر المادة 826 من ق.إ.م.إ . كان تمثيل الأشخاص الطبيعية أمام المحكمة الإدارية يتم إما بواسطة محام أو من طرف المدعي نفسه ، أما الآن فقد اشترط القانون رقم 08 – 09 بتاريخ 25 فبراير 2008 على أن تمثيل الخصوم يتم بواسطة محام ، ولعل الحكمة في ذلك هي تجنب المتقاضين الإجراءات الإدارية التي تتميز بالتعقيد، والتي تتطلب المعرفة القانونية المتخصصة ، وهو ما لا يتوافر في المدعي في أغلب الأحوال .

3 - بخلاف دعوى الإلغاء التي تخاصم القرار الإداري نفسه، ولا تتعلق بالحقوق الذاتية للمدعي.

المتضرر، و يشترط من المدعي في دعوى القضاء الكامل أن يبرر المساس بحقوقه الذاتية⁽¹⁾ .

ولا بد أن تكون هذه المصلحة قانونية و مباشرة وقائمة و مادية⁽²⁾ .

* شرط التظلم الإداري:

إذا واجهت الإدارة المتضرر برفض منحه تعويضاً تكميلياً عن إصابته، في هذه الحالة يمكن للمضرور اللجوء إلى الإدارة متظلماً من القرار الرفض للتعويض، إلا أن المشرع⁽³⁾ منح المضرور من القرار الإداري الخيار بين رفع التظلم الإداري ومن عدم رفعه أصلاً ، و يتضح من ذلك أن التظلم الإداري كشرط ألغي ، أما كأحد مكونات المنازعة الإدارية فلم يبلغ، بل هو اختياري كقاعدة ، ولعل الحكمة من ذلك هي تخفيف العبء على المتقاضين ، و كذا تبسيط إجراءات الطعن الإدارية الذي يشكل التظلم الإداري أهم مظاهر تعقيدها على الوضع السائد قبل صدور القانون رقم 90-23 بتاريخ 18-06-1990، حيث كان التظلم الإداري شرطاً جوهرياً لقبول الدعوى⁽⁴⁾ .

* شرط الميعاد في رفع الدعوى:

يعتبر شرط الميعاد من الشروط الشكلية لقبول الدعوى الإدارية أمام المحكمة الإدارية المختصة⁽⁵⁾، ويحدد أجل الطعن أمام المحكمة الإدارية بأربعة أشهر من تاريخ التبليغ الشخصي بنسخة من القرار الإداري الفردي⁽⁶⁾، فإذا اختار الموظف المتضرر تقديم تظلم إلى الإدارة الاستشفائية مصدرة القرار الرفض للتعويض التكميلي أثناء التسوية الودية ، نكون بصدده حالتين: إذا لم تبد الإدارة أي رد خلال شهرين، يعد سكوت الإدارة عن الرد بمثابة قرار ضمني بالرفض ، ويبدأ انطلاق أجل شهرين من تاريخ تبليغ التظلم للإدارة ، في هذه الحالة يستفيد المتضرر المتظلم من أجل شهرين - تتمتعاً لأربعة شهور - لتقديم دعوى التعويض. أما في حالة رد الإدارة الصريح خلال أجل شهرين الممنوح لها ، يبدأ سريان أجل شهرين من تاريخ تبليغ

1 - رشيد خلوفي : قانون المنازعات الإدارية ، مرجع سبق ذكره، ص. 267 .

2 - عوابدي عمار : نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبعة الثالثة، 2007، ص. 313.

3 - تنص المادة 830 من تقنين الإجراءات المدنية والإدارية على أنه: "يجوز للشخص المعني بالقرار، تقديم تظلم إلى الإدارة مصدرة القرار....."

4- عزاوي عبدالرحمان، معاشو عمار: تعدد مصادر القاعدة الإجرائية في المنازعة الإدارية في النظام الجزائري، دار الأمل، 1998، ص. 15.

5 - رشيد خلوفي : قانون المنازعات الإدارية، مرجع سبق ذكره، ص. 182.

6 - أنظر المادة 829 ق.إ.م.إ، و يعرف مجلس الدولة القرار الإداري على أنه يقصد به إفصاح الإدارة عن إرادتها المنفردة بقصد إحداث أثر قانوني أو بأعمال مادية أو إجراءات تنفيذية ، و تستخلص هذه لعناصر بالنظر إلى طبيعة القرار الذاتية. قرار الغرفة الرابعة لمجلس الدولة رقم الملف 005038 بتاريخ 2002/07/15.

المتضرر بقرار الرفض – تنمة لأربعة شهور – لرفعه دعوى التعويض أمام المحكمة الإدارية المختصة إقليمياً (1).

ومادام أن دعوى التعويض مرتبطة كأصل عام بالحق المدعى به أمام القضاء الإداري من حيث التقادم فلا يسقط حق المتضرر في رفع دعواه إلا بمرور خمسة عشر سنة من يوم حصول الضرر حسب ما تنص عليه القواعد العامة (2)، لأن دعوى التعويض أو المسؤولية الإدارية تتقدم بمدد تقادم الحقوق التي تدور معها هذه الدعوى وتستهدف حمايتها (3)، وبالتالي فإن آجال رفعها تبقى مفتوحة (4)، ولكنها مقيدة بمدة تقادم الحق.

و إذا ثبت الحق في التعويض التكميلي بمقتضى قرار قضائي فلا يتقدم إلا بمرور 30 سنة و يخضع هذا التقادم للوقف و الانقطاع طبقاً لما قرره أحكام القانون المدني.

ويقرر القضاء الإداري في القانون المقارن، ولاسيما القضاء الفرنسي و القضاء المصري أن قواعد وأحكام تقادم الحقوق و الدعاوى المقررة في القانون العادي، أي القانون المدني والقانون التجاري والقوانين الاجتماعية يمكن تطبيقها على فكرة تقادم الحقوق ودعوى التعويض الإدارية (5).

2- تقدير التعويض التكميلي:

يخضع تقدير التعويض التكميلي وفقاً للقواعد العامة في المسؤولية مع أخذ في الاعتبار الطابع التكميلي للمسؤولية في نظام الأمراض المهنية .

أ- تقدير التعويض على أساس قواعد المسؤولية:

إذا لم يوجد نص خاص في تقدير التعويض وجب الرجوع في ذلك للمبادئ العامة، ولأن نظام التعويض للأمراض المهنية لم يتضمن معايير تقدير التعويض التكميلي، فيتم تقدير التعويض وفق القواعد التالية:

* تاريخ تقييم الضرر ومداه:

بمجرد وقوع الضرر ينشأ للمضرور حق يمكن أن يقال إنه يحتسب في ذمته المالية لذلك يجب الاعتماد بقيمة الضرر وقت وقوعه، وليس وقت صدور الحكم

1 - أنظر المادة 830 ق.إ.م.إ.

2 - أنظر المادة 133 من القانون المدني المعدل و المتمم.

3 - عوايدي عمار: نظرية المسؤولية الإدارية، مرجع سبق ذكره، ص.308.

4 - مسعود شيهوب: المبادئ العامة للمنازعات الإدارية، الهيئات و الإجراءات أمامها، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، 1999، ص.295.

5 - عوايدي عمار: نظرية المسؤولية الادرية، مرجع سابق، ص.308.

لأن الحكم الذي يصدر لصالح المضرور هو حكم كاشف أو معلن لأنه يقرر حقا موجودا سلفا ولا ينشئ حقا جديدا⁽¹⁾.

* أسس تقدير التعويض:

يشمل التعويض ما أصاب المضرور من خسارة و ما فاته من كسب، على أن يراعي القاضي الظروف الملازمة، وهذه الظروف تتعلق بالظروف الشخصية التي تحيط بالمصاب لا بالظروف التي تحيط بالمسؤول عن الإصابة⁽²⁾.

والتعويض يقدر حسب جسامه الضرر لا بقدر جسامه الخطأ، فينبغي أن تكون العبرة هي بفداحة الضرر أو تفاوته لا بفداحة الخطأ أو تفاوته⁽³⁾، وإن كان قضاة يأخذون بعين من الواقعية درجة الخطأ.

ويتم تقدير التعويض من قبل القاضي وقت الحكم به، فإن لم يتيسر له ذلك وقت الحكم أن يقدر مدى التعويض بصفة نهائية، فله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بالنظر من جديد في التقدير⁽⁴⁾، ويخضع تقدير التعويض للقاعدة العامة والمعتمدة في تقدير التعويض وهي إعادة التوازن المختل بسبب الضرر، بحيث لا تبقى خسارة بدون تعويض ولا يكون كسب يزيد عن قيمة الضرر⁽⁵⁾، ومفاد هذه القاعدة:

* أن يكون التعويض معادلا للضرر الحاصل بلا نقصان .

* ألا يزيد على حجم الضرر، إذ كل زيادة تعتبر إثراء بلا سبب.

ويجب ملاحظة: أن القانون أجاز للهيئة العامة للضمان الاجتماعي الرجوع على الإدارة المستخدمة لاسترجاع المبالغ التي دفعتها للمصاب، دون المساس بحق الضحية في المطالبة بالتعويض التكميلي ضد الإدارة.

ب- تقدير التعويض بمراعاة طابعه الخاص:

تمر عملية تقدير التعويض بمرحلتين، مرحلة تقدير التعويض وفق القواعد العامة التي تقضي بالتعويض الكامل للأضرار المترتبة عن الإصابة، وفي المرحلة الثانية يراعي القاضي عند إجراء هذه العملية الطابع التكميلي لهذا التعويض، ثم يقوم باستئزال قيمة التعويض الجزافي

1 - سعاد الشرفاوي: المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص. 246.

2 - أنظر المادة 182 من القانون المدني المعدل والمنتّم بالقانون رقم 05-07 المؤرخ في 13 ماي 2007، ج. ر، العدد 31 لسنة 2007.

3 - علي علي سليمان. دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة 1984، ص. 218.

4 - نفس المرجع، ص. 218.

5 - أحمد شوقي عبد الرحمن. مدى التعويض عن تغير الضرر في جسم المضرور وماله، منشأة المعارف، الإسكندرية، الطبعة 2000 ص. 18 وما بعدها.

من جملة التعويض المحكوم به على الإدارة المتسببة في الإصابة، من خلال هذه العملية الحسابية يجد في النهاية قيمة التعويض التكميلي، وتمثل هذه العملية بالمعادلة الآتية:

التعويض الكامل (Indemnité Intégrale) - التعويض الجزافي (Indemnité Forfaitaire) =
التعويض التكميلي (Indemnité Complémentaire)، بحيث يجب على القاضي عند تقدير التعويض احترام قاعدة عدم الجمع بين تعويضين وقاعدة الإثراء بلا سبب⁽¹⁾، ويدفع التعويض التكميلي للضحية في شكل رأس مال أو على شكل ريع، ويلزم الإدارة بتشكيل رأس المال أو الريع المستحق للمضروب لدى هيئة الضمان الاجتماعي في بحر شهرين لاتخاذ القرار القضائي، أو حصول الاتفاق بين الطرفين⁽²⁾.

وللقاضي حرية الاختيار بين التعويض برأس مال Capital أو بدخل Kente، ولكن هذا لا يمنع أن هناك عدة عوامل يستهدي بها عند القيام بالاختيار بين الصورتين وهذه العوامل تشمل: - طبيعة الضرر- مركز أصحاب الحق- الاعتبارات الاقتصادية⁽³⁾.

هذا، ونشير في الأخير إلى أن تقدير التعويض من المسائل الواقعية التي يستقل بها قاضي الموضوع، إلا أن عناصر الضرر التي يجب أن تدخل في حساب التعويض هي من المسائل القانونية التي تخضع لرقابة المحكمة العليا⁽⁴⁾.

المطلب الثالث

مدى جواز الجمع بين التعويض الجزافي والتعويض وفقا لقواعد المسؤولية

إن الاختيار بين نظام التعويض الجزافي ونظام التعويض الكامل طبقا لقواعد المسؤولية ليس من حق الموظف المصاب بسبب إصابة العمل، بل يجب أن يرضى بالمزايا التي يقررها له التشريع الخاص بمعاشات العمل. بيد أن قوانين الضمان الاجتماعي سمحت للمضروب بالإصابة بالمطالبة بالتعويض التكميلي على أساس خطأ الإدارة أو خطأ تابعيها، أي بمعنى أكثر وضوحا أجازت هذه القوانين إمكانية الجمع بين التعويضات (فرع أول).

1 - منير قزمان: التعويض المدني في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، الطبعة 2005، ص. 79.

2 - أنظر المادة 53 من القانون رقم 83-15 ، ، الملغى بالقانون رقم 08-08 ،المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجعي السالف الذكر، والجدير بالذكر أن القانون الأخير لم يتطرق إلى مسألة شكل التعويض التكميلي ولا إلى إجراءات تقديمه للمضروب.

3 - سعاد الشراوي: المسؤولية الإدارية، مرجع سبق ذكره، ص. 254.

4 - منير قزمان: التعويض المدني في ضوء الفقه والقضاء، مرجع سبق ذكره، ص 92.

أما مسلك القضاء فقد تضاربت أحكامه إزاء مسألة الجمع بين التعويضات (فرع ثان).

الفرع الأول

الأساس القانوني لمسألة الجمع بين التعويضين

إذا كانت القاعدة العامة تقرر عدم جواز الجمع بين تعويضين، فهل يجوز للمصاب بإصابة العمل أن يجمع بين التعويض الجزافي المضمون قانونا، والتعويض التكميلي؟ والواقع هو أن المضرور يجب أن يعرض عن كل الضرر الذي أصابه، ولكن ليس له أن يحصل على أكثر مما يستحق من تعويض، ولا أن يجمع بين تعويضين (1)، ولا ريب أن استيفاء المضرور لكلا التعويضين يؤدي إلى نتيجة غريبة مفادها، إثراء المضرور من جراء الضرر الذي أصابه بدون سبب مشروع (2).

غير أن غالبية الفقه ترى بأنه ليس ثمة ما يمنع من الجمع بين الحق في التعويض عن الإصابة المهنية من هيئة الضمان الاجتماعي، والتعويض طبقا لقواعد المسؤولية التقصيرية، فمصدر الحق الأول هو الاشتراكات التي سددت إلى الهيئة ومصدر الحق الثاني هو الفعل الضار (3)، وإذا اختلف مصدر كل حق كان من الممكن الجمع، حيث يكون لكل حق سببه، وينتفي الإثراء بلا سبب، فالمبالغ تتعدد بتعدد مصادر الالتزام (4).

وإن كان بعض الفقه يرى عكس ذلك، ومفاد هذا الرأي أن المشرع منع في تأمين الأضرار عموما والتأمين من المسؤولية من الجمع بين مبلغ التأمين والتعويض ترتيبا على ذلك يؤدي إلى نتيجة تأبأها العدالة والمنطق (5).

بيد أن التشريعات الخاصة بحوادث العمل والأمراض المهنية عموما تقرر مبدأ الجمع بين التعويضين، إلا أن الملاحظ أن التعويض المطالب به أمام القضاء والذي تؤسسه الضحية على أساس خطأ الإدارة المسؤولة ليس تعويضا للجبر الكلي للضرر، إنما تكملة للتعويض الاجتماعي الممنوح من الهيئة، وهذا ما يؤكد أن قاعدة الجمع بين التعويضات عن الأضرار في إطار إصابات العمل لا تستعمل على إطلاقها، ولعل هي الحكمة الظاهرة التي يتغياها المشرع بسماحه

1 - علي علي سليمان. دراسات في المسؤولية المدنية...، مرجع سبق ذكره، ص. 254.
2 - عبد الرزاق السنهوري: نظرية الالتزام بوجه عام.....، دار التراث العربي، 198 ص. 2039.
3 - حسام الدين الأهواني: أصول قانون التأمين الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص. 285 و 286.
4 - محمد حسن قاسم: قانون التأمين الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص. 292.
5 - عبد العزيز مرسي حمود: مدى حق المؤمن البري في الرجوع على الغير المسؤول عن الحادث المؤمن منه (دراسة مقارنة)، بدون طبعة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص. 04.

للمضرور بتكملة التعويض الجابر للضرر جبرا متكافئا معه ولا زائدا عليه، لذلك أجازت قوانين الضمان الاجتماعي⁽¹⁾ للمضرور بإصابة عمل رفع الدعوى للمطالبة بالتعويض طبقا لقواعد المسؤولية التقصيرية، أي جواز الجمع بين نظام التعويض الجزافي الذي يحصل عليه الموظف المصاب تلقائيا بنص القانون، ونظام التعويض التكميلي طبقا للقواعد العامة للمسؤولية الإدارية⁽²⁾.

والواقع، كما يرى بعض الفقه فإن الموظف يحصل من الإدارة على تعويض يكمل التعويض الجزافي الذي تلتزم به جهة التأمينات حتى يصل إلى التعويض الكامل للضرر، فلا جمع بين التعويضات وإنما تكملة للتعويض للوصول إلى الجبر الكامل للضرر⁽³⁾.

ومما سبق يتضح أن موقف المشرع واضح إزاء مسألة الجمع بين التعويضات، إذ نجد أغلب التشريعات الخاصة بتعويض إصابات العمل تتيح للمضرور بإصابة العمل مطالبة المستخدم المخطئ والمتسبب في الإصابة بتعويضات تكميلية، مراعاة منها لجانب الموظف المصاب وتسهيل لأمر حصوله على تعويض كامل لما أصابه من ضرر.

والجدير بالإشارة أن المشرع الفرنسي أعطى الخيار للمضرور بين مطالبة المسؤول عن الإصابة للحصول على التعويض الكامل دون أن يثبت له حق مطالبة صندوق الضمان بالتعويضات الجزافية، وبين المطالبة بهذه التعويضات الأخيرة، بحيث ينحصر حقه قبل المسؤول عن الإصابة في المطالبة بتعويض تكميلي، على أن يكون لصندوق الضمان الحق في مطالبة المسؤول بما دفعه من تعويضات⁽⁴⁾.

وقد استجاب القضاء الإداري لنداء المشرع بمنح المضرور الحق في الجمع بين التعويضين جبرا للضرر، مؤسسا التعويض التكميلي بناء على أساس خطأ الإدارة أو تابعيها ولكن إلى أي مدى كان مسلك القضاء منسجما وموافقا لما قرره المشرع إزاء مسألة الجمع بين التعويضات؟

1 - أنظر القوانين على التوالي: - المواد 69 إلى 75 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجعي السالف الذكر.

Art. L. 452 du code de sécurité sociale français op. cit, P. 181.

المادة 2/68 من قانون التأمين الاجتماعي المصري رقم 1975/79 ، القانون السابق الإشارة إليه.

2 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية، مرجع سبق ذكره، ص. 149.

3 - حسام الدين الأهواني: أصول قانون التأمين الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص. 282.

4 - Morand. J: les accidents du travail dans les services publics, op. cit ,P. 31.

الفرع الثاني مسلك القضاء تجاه مسألة الجمع

لقد استقر الفقه والقضاء في فرنسا على القول بالجمع بين التعويضين⁽¹⁾، حيث يحق للموظف المصاب اللجوء للقضاء للمطالبة بالتعويض طبقاً للقواعد العامة على أساس خطأ الإدارة، ولا يرى مانعاً من الجمع بسبب اختلاف مصدر كل من التعويضين. ولكن بعد أن تدخل المشرع أصبح مبدأ الجمع يجد سنده في النصوص القانونية الخاصة بحوادث العمل والأمراض المهنية التي تقرر للمصاب تعويضاً تلقائياً تلتزم بدفعه هيئة الضمان الاجتماعي، أما الحصول على التعويض التكميلي يتم المطالبة به أمام القضاء. وقد ذهب القضاء الإداري بالتسليم بمبدأ الجمع، وذلك عن طريق الاعتراف بحق المضرور في حالة خطأ الإدارة اللجوء للقضاء للحصول على تعويض تكميلي عن الضرر الذي أصابه طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية، على الرغم من استفادة المصاب من نظام التعويض الجزافي⁽²⁾.

وقد لاقى كذلك هذا الاتجاه ترحاباً واسعاً أيضاً في أحكام القضاء العادي بمناسبة النظر في منازعات التعويض عن إصابات العمل، ومدى أحقية المصاب للجمع بين التعويضات وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي والمبادئ العامة للمسؤولية.

أولاً: اعتراف القضاء العادي بمسألة الجمع بين التعويضات

قد قضت محكمة النقض في مصر في هذا الصدد بأنه (لما كان العامل يقتضي حقه في التعويض عن إصابة العمل من الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية في مقابل الاشتراكات التي شارك هو ورب العمل في دفعها، بينما يتقاضى حقه في التعويض قبل المسؤول عن الفعل الضار بسبب الخطأ الذي ارتكبه المسؤول، فليس ثمة ما يمنع من الجمع بين الحقين)⁽³⁾.

فمحكمة النقض قد اعتبرت لكل دعوى أساساً مستقلاً، فلكل حق مصدر مختلف عن الآخر مما يبرر تعدد الدعاوى والجمع بين الحقين جمعاً كاملاً⁽⁴⁾.

ويستند قضاء النقض إلى اختلاف مصدر كل حق، وحيث يختلف مصدر كل حق عن الآخر، فإنه يجوز الجمع بين الحقين، وتعدد المصادر أو استقلالها يبرر تعدد التعويض، ولا يمكن

1 - علي علي سليمان: دراسات في المسؤولية المدنية.....، مرجع سبق ذكره، ص. 255.

2 - Benoît. F. P: forfait de pension et droit commun de la responsabilité administrative , op cit, P .1289.

3 - سعيد أحمد شعله: قضاء النقض في التأمينات الاجتماعية...، مرجع سبق ذكره، ص. 35.

4 - محمد حسن قاسم: قانون التأمين الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص. 293.

أن ينسب إلى الموظف أو العامل المضرور الإثراء بلا سبب، فتعدد المصادر يعني تعدد أسباب الإثراء⁽¹⁾.

وكذلك على هذا النحو أقرت محكمة النقض الفرنسية بحق المضرور في جواز الجمع بين التعويضات⁽²⁾.

ثانياً: مسلك القضاء الإداري

إذا كان موقف القضاء الإداري شبيهاً تماماً بموقف القضاء العادي الذي لا زال يقضي بجواز الجمع في أحكامه العديدة والحديثة جداً، إلا أن القضاء الإداري الفرنسي سرعان ما نقض موقفه، وهو الذي رفض رفضاً مطلقاً بالمطالبة بتعويض آخر إضافة إلى التعويض الجزافي، ولو كان مصدر التعويض المطالب به مستقلاً ومختلفاً عن المصدر الذي يستمد منه التعويض الاجتماعي.

لذلك أيد مجلس الدولة الفرنسي ما تذهب إليه المحاكم الإدارية التي اتستبعد إمكانية الجمع بين التعويضات، ولو ارتكبت الإدارة خطأ، ولا عبرة في ذلك حتى بدرجة جسامه هذا الخطأ⁽³⁾.

والحقيقة كما يرى الأستاذ حمدي علي عمر- بحق- أن موقف مجلس الدولة منتقد لعدة اعتبارات منها إذا كان قانون التأمين الاجتماعي قد وفر الحماية الاجتماعية للموظف وأسرته عن طريق تقرير معاش دوري لهم، إلا أنه في الوقت ذاته أتاح للمضرور بإصابة العمل الحق في التعويض الكامل عن الأضرار المباشرة التي لحقت بالمضرور شخصياً أو بذوي حقوقه⁽⁴⁾.

ضف إلى ذلك أن قوانين الضمان الاجتماعي عموماً تنص صراحة على مبدأ الجمع شريطة أن يثبت المضرور علاقة السببية بين خطأ الإدارة والأضرار المترتبة عن الإصابة لاستحقاقه التعويض على أساس الخطأ، دون إسقاط حقه في التعويض الجزافي المقرر بنص القانون.

1 - حسام الدين الأهواني: أصول قانون التأمين الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص. 288.

2 - نفس المرجع، ص. 289.

3 - أنظر مثلاً ذلك قرارات مجلس الدولة الفرنسي التالية:

- C. E 27 Avr 1984 précité .

- C. E 07 Fév 1986 précité .

- C. E 11 Juin 1983, D. 1984, P. 339 .

- C. E 16 Nov 1988, R.F.D.A 1990, P. 64.

4 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية.....، مرجع سبق ذكره، ص. 141.

ومهما يكن من أمر ، فإن اتجاه مجلس الدولة الفرنسي هذا، قد بعث إلى استغراب كثير من رجال القانون والفقهاء ، لأنه سيؤدي في ظل التطورات الخطيرة إلى نتائج غير محمودة بالنسبة لضحايا الحوادث و الأمراض، بسبب أن نظام التعويض الجزافي سيعجز بمفرده عن القيام بالوظيفة التعويضية لكافة الأضرار الناتجة عن إصابات العمل، لهذا يذهب بعض الشراح -معلقا على هذا الاتجاه- إلى القول: لا نستطيع أن نساير اتجاه القضاء الإداري، ونأمل أن يعدل من اتجاهه هذا الذي ينم عن جمود في هذا المجال، حيث أن هذا الاتجاه يؤدي إلى عدم جبر الضرر جبراً متكافئاً، فالمعاش أو التعويض الجزافي يقيم عقبة أمام المبادئ الثابتة لقانون المسؤولية الإدارية ، والتي تقضي بالتعويض الكامل للضرر الذي أصاب الموظف المضرور المعاون للإدارة⁽¹⁾.

1 - حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية، مرجع سبق ذكره ، ص.157 .

خاتمة

في نهاية بحث موضوع نظام المسؤولية عن الأمراض المهنية في قانون الوظيفة العامة، فقد حاولت بقدر المستطاع و بقدر ما تيسر لي من مراجع بحث جوانبه المختلفة، و تلمس مواضع الخلاف الذي ثار في بعض نواحيه، وكان كل اهتمامي في المقام الأول منصب على تبيان الأساس القانوني لمسؤولية المستشفى تجاه موظفيه المصابين بأمراض مهنية، و كذا إيضاح جزاء هذه المسؤولية المتمثل في التعويضات المستحقة للمضروب بالإصابة، كما كان التركيز على معرفة الجهة الملزمة بدفع التعويض.

قد أثبتت هذه الدراسة الماثلة الدور الكبير و الرائد الذي قام به القضاء الإداري الفرنسي في النطاق، فقد ابتدأت الدراسة ببحث ماهية الأمراض المهنية، بدءاً من التعريف بالمرض المهني من الناحية الفقهية و من الناحية القانونية، و أوردت بعدها الخصائص المميزة للمرض المهني، و كذا توضيح أهمية التفرقة بين المرض المهني و إصابات العمل الأخرى لاسيما حادث العمل، و أوضحت الدراسة أن التفرقة بين المرض و الحادث تولدت عنها أوضاع مزعجة للمصابين في جانب التعويض، لاسيما تلك الأمراض المتأتية عن طريق العدوى أثناء ممارسة العمل الطبي و العلاجي بالمستشفيات مثلما مرّ معنا في قضية الطبيب جاندار المصاب بشلل الأطفال نتيجة العدوى بهذا المرض أثناء مزاولته لعمله بالمستشفى، مما أدى إلى ظهور حركات فقهية تدعو إلى نبذ التفرقة التقليدية بين المرض و الحادث، أو تدعو إلى تمديد التغطية التأمينية إلى هذه الفئة من الأمراض الناشئة عن العدوى في وسط العمل الاستشفائي، حسب ما تقتضيه مبادئ العدالة الاجتماعية، و يتماشى مع تطورات المجتمع.

و فعلاً استجابت الأنظمة القانونية المختلفة لهذا الإتجاه الحديث، و قام المشرع بتعيين و توسيع قوائم الأمراض المهنية بإضافة أمراض جديدة، و خصوصاً قوائم الأمراض المهنية المتعلقة بالمستخدمين الصحيين، و هذا المسلك يكفل تغطية و تعويض كافة الأمراض دون تفرقة بين مرض مفاجئ و مرض يأتي بصورة بطيئة تدريجية.

و لما كانت هذه الدراسة مخصّصة لموظفي المستشفيات الذين يعيشون يومياً خطر العدوى ، فإن الأخذ بالمفاهيم الجديدة يخدم مصلحة الأطباء و المرضى المصابين، و بالتالي تشملهم – هذه الفئة – الحماية القانونية متى تحققت شروط المرض المراد التعويض عنه.

كذلك نذكر في مجال هذه الدراسة، أنّ التقدم الطبي كان السبب الحثيث للأنظمة القانونية المختلفة في إعادة النظر في مسألة التغطية و التعويض عن الأمراض و الأوبئة الجديدة، إما بمراجعة قوائم الأمراض المشمولة بالضمان الاجتماعي ، و من ثمّ إضافة أمراض كشف الطب عنها، أو تأسيس نظام خاص بتغطية الأمراض النوعية ذات الضرر الخاص، و يكفينا مثلاً على

ذلك ما فعله المشرع الفرنسي، بإقراره نظام خاص بالتعويض عن مرض السيدا المهني بالمستشفيات أثناء ممارسة الفريق الطبي للأنشطة الطبية و العلاجية.

و قد سجلنا أنّ معظم التشريعات تولى الاهتمام البالغ لمسألة ضمان إصابات العمل، و لكنها في المقابل لا تغض الطرف عن مسألة الحماية القانونية ضد الأمراض وسط العمل الاستشفائي، و لهذا تتبنى الأنظمة الحديثة الاتجاه الوقائي في برامج السياسة الصحية، فقد أصدرت مختلف الدول بما فيها الجزائر ترسانة من النصوص القانونية تهدف بالأساس إلى ترتيب مجموعة من الالتزامات القانونية و التنظيمية على كافة المؤسسات العمومية المستخدمة بتوفير بيانات عمل آمنة من مخاطر الحوادث و الأمراض.

أما فيما يتعلق بالجانب المهم في هذه الدراسة، و الخاص بنظام المسؤولية عن الأمراض المهنية في قانون الوظيفة العامة، فقد أوضحت الدراسة الماثلة عند الإطالة الخاطفة على تاريخ المسؤولية عن إصابات العمل، نجد أنّ قواعد المسؤولية المنصوص عليها في القانون المدني لم تعد تسعف الموظفين المضرورين بإصابات عمل، فكانوا في أغلب الأحوال لا يستطيعون الحصول على التعويض المطلوب و المناسب لتغطية أضرارهم، نظراً لعجزهم عن إثبات الخطأ في جانب المرافق العمومية، مما أدى إلى التفكير بجدية إلى إيجاد حل لمشكلة الحوادث و الأمراض - التي تمخض عنها شريحة معطوبة و معوزة من الموظفين - . استناداً إلى أسس جديدة تتماشى مع التطور الصناعي و العلمي الذي تشهده بيانات العمل في المرافق العامة.

و قد طبق مجلس الدولة الفرنسي بجرأة بالغة نظرية المخاطر كما جاء في تعليق مفوض الحكومة على قرار المجلس⁽¹⁾، و يحمّد للقاضي الإداري هذا المسلك الجبار في تخليص الموظفين المصابين من عناء إقامة الدليل لحصولهم على التعويض أمام القضاء.

و كانت الحاجة ماسة لتدخل المشرع و إنقاذ الوضع الخطر، نظراً لكثرة مخاطر الحوادث و الأمراض التي أصبحت تتسم بها معظم بيانات العمل بسبب استخدام الآلات و الأجهزة في تأدية الوظائف العامة، ناهيك عن التعامل مع الأشياء البيولوجية الخطرة كالدّم الملوث بأنواع الفيروس

1 - لا يمكن إغفال الدور الكبير الذي قام به مفوضو الحكومة في موضوع هذه الدراسة، لقد كان هؤلاء المفوضون يمثلون العقل الخلاق و المخطط لتطور المسؤولية عن إصابات العمل، و على الخصوص ما أبداه المفوض روميو ROMIEU حيث ينم عن الفلسفة الحكيمة التي أسست عليها هذه المسؤولية «على القاضي الإداري أن يبحث مباشرة حسب إقتناعه الخاص، إتباعاً لضميره، و طبقاً لمبادئ العدالة ما هي الحقوق و الالتزامات المتبادلة بين الدولة و موظفيها في تنفيذ المرافق العامة، و بصفة خاصة ما إذا كان على الدولة تأمين موظفيها ضد المخاطر الناتجة عن الأعمال التي يكفلون بتنفيذها، ... فإذا نشأ حادث في العمل و لم يكن ثمة خطأ من العامل، يكون المرفق العام مسؤولاً و يجب تعويض المضرور»

و الميكروب، و قد تبني المشرع الفرنسي ما انتهى إليه قرار الدولة الفرنسي في إقراره المسؤولية عن الحوادث و الأمراض على أساس المخاطر المهنية.

في هذا الشأن أصدر أول قانون خاص بتعويض إصابات العمل بدافع الرغبة الاجتماعية، و أنشأ المشرع لهذا الغرض هيئة عامة تلتزم بدفع التعويضات و صرف العلاج للمضرور تعويضاً له عن الأضرار التي لحقته جراء الإصابة حسبما يقرره هذا القانون.

و قد أصبح واضحاً منذ ظهور قانون حوادث العمل و الأمراض المهنية أنه لم يعد يُثار موضوع المسؤولية عن حوادث العمل و الأمراض المهنية على أساس فكرة المسؤولية الخطئية، و لكن على أساس الخطر الاجتماعي، و أصبح حق المصابين مقررأً تجاه هيئة الضمان الاجتماعي، و لا يُطلب هذا الحق أمام الإدارة المستخدمة.

و رأينا في هذه الدراسة أن ظهور أنظمة الضمان الاجتماعي و التأمين الاجتماعي أصبحت المسؤولية عن الحوادث و الأمراض تتميز بنظام قانوني خاص ، إن في جانب الأساس القانوني أو في جانب التعويض الذي تولى المشرع و التنظيم تقديره سلفاً مما يدمغه بالطابع الجزافي، و لم تعد هناك فرصة في تطبيق المسؤولية عن المخاطر على المعاونين الدائمين للمرفق العام، و لكن يبدو من الدراسة أنه قد تسنى لمجلس الدولة الفرنسي توسيع نطاق هذه المسؤولية على المعاونين التطوعيين و المجبرين على أداء خدمة للمرفق الطبي عند إصابتهم بأضرار جراء هذه المعاونة في إطار الأنشطة الطبية للإدارة الاستشفائية.

و قد ظهر ذلك بوضوح في مجالات الأبحاث الطبية، و مجالات عمليات التبرع بالدم، و كذلك في حالات المساعدات المقدمة للمرفق الطبي كالمساهمة في نقل المرضى المصابين من الطرقات العامة إلى المستشفيات، أو إحضار الإسعافات الأولية لهم، و قد أثبتت التجربة القضائية أنّ المسؤولية المبنية على أساس المخاطر تسعف المساهمين في المجال الطبي.

و قد سجلت هذه الدراسة أنّ القاضي الإداري الجزائري ما زال يتطلب الخطأ الجسيم في قيام مسؤولية المستشفى عن الأضرار التي يصاب بها المتبرعون أثناء عملية إنتزاع الدم، في حين أنّ القاضي الفرنسي هجر فكرة الخطأ و أحلّ محلها فكرة المخاطر في عمليات نقل الدم و الأدوية، و الأمر نفسه سلكه تجاه الأضرار التي تخلفها الأبحاث الطبية على أجساد المتطوعين لأغراض البحث العلمي الطبي غير العلاجي.

و لقد أثبتت الدراسة الماثلة أنّ النصوص التشريعية و التنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعي استبعدت تماما مطالبة المرفق الطبي بالتعويض ، و لو على أساس خطأ الإدارة الاستشفائية، على اعتبار أن نظام التعويض الجزافي المقرر بنص القانون يكفل التغطية و التعويض

للمضرورين، و لئن كان مبدأ التعويض الجزافي المقرر في أنظمة الضمان الاجتماعي يطبق بصرامة في أفضية القضاء الإداري، إلا أن المشرع سمح للمضرورين مطالبة الإدارة أو تابعيها بالتعويض أمام القضاء متى كانت الإصابة ناشئة عن خطأ الإدارة أو تابعيها، إلا أن القانون إشتراط في الخطأ الموجب للتعويض أن يكون موصوفاً بالعمد أو خطأ غير مغتفر حتى تقوم مسؤولية المرفق الصحي.

و يبدو واضحاً من موضوع هذه الدراسة أن نظام المسؤولية الخطئية في مجال الإصابة بالأمراض يتميز بكونه نظاماً ذا طابع خاص يتجاوز ما هو معروف في القواعد العامة إن من حيث أساس المسؤولية، أو من حيث التعويض نظراً لطابعه التكميلي.

و قد طبق مجلس الدولة الفرنسي و جهة المشرع و قبل المطالبة بالتعويض على أساس الخطأ، و قصر للمصابين بحقهم في التعويض التكميلي عندما يستطيع ضحية المرض إثبات خطأ بجانب الإدارة أدى إلى إصابته.

و تسجّل أيضاً في هذا البحث أن إقرار المشرع للمسؤولية الخطئية في مجال إصابات العمل يجد تبريراته في قواعد الأخلاق و القيم الإنسانية.

و قد تراجع مجلس الدولة الفرنسي عن اتجاهه السابق، و أصبح يقضي بالتعويض للمضرورين ، مكثفياً بالتعويض الجزافي الذي تلتزم به صناديق الضمان تجاه الضحية، و قد لاقى هذا الاتجاه الحديث للمجلس انتقادات واسعة خصوصاً إذا نظرنا إلى طبيعة هذا التعويض فهو تعويض جزافي مقدّر سلفاً قبل تحقق الإصابة، و بذلك لا يرقى إلى درجة تغطية الأضرار كاملة، و يمضي مجلس الدولة الفرنسي في هذا الاتجاه في قراراته الحديثة جداً مقررراً قراراً مبدئياً أن نظام التعويض الجزافي يستبعد أي صورة أخرى للتعويض، ولا يقبل دعوى التعويض المؤسسة على خطأ الإدارة و لو كان هذا الخطأ موصوفاً بالجسامة.

إلا ما يلاحظ في هذا الشأن أن اتجاه القاضي الإداري في تعويض ضحايا الأمراض بسبب المهنة يكون أخفّ وطأةً بالنسبة للمصابين بالأمراض المذكورة في قوائم الأمراض المهنية المعوّض عنها أي الأمراض المهنية العادية، أما إذا تعلق الأمر بأمراض نوعية ذات ضرر غير عادي كالأضطراب في أحوال المعيشة كما مرّ معنا في قضية الممرضة المصابة بالإيدز المهني، ألا يغير من اتجاهه هذا ، لأن العدالة تقضي بالتعويض الكامل لهذه الأضرار و ذلك بإعماله القواعد العامة للمسؤولية الخطئية.

و بعد هذا العرض الموجز لهذه الدراسة، نستخلص عدة نتائج نوجزها فيما يلي :

أ- أن القاضي الإداري الفرنسي في إطار سعيه إلى حماية أكثر للمضرورين بأمراض المهنة، أقرَّ نظام المسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر المهنية تجاه الموظفين المصابين ، حيث رأى مفوضو الدولة أنَّ العدالة الاجتماعية تقضي بتعويض هؤلاء حتى في غياب خطأ الإدارة، كما أنَّ مسألة التغطية و التعويض، عن الأمراض لم تعد تثور بحدة كما كان الوضع قبل تدخل المشرع.

ب- أصبحت المسؤولية عن الأمراض المهنية ذات نظام قانوني خاص، أي مسؤولية بقوة القانون، وهذا التطور المشهور لهذه المسؤولية إنما يدل دلالة واضحة على الرغبة الاجتماعية أمام تزايد ضحايا الحوادث و الأمراض بسبب أداء الأنشطة الطبية الخطرة التي يقوم بأدائها الأطباء و الممرضون في المرافق الطبية.

ج- و إن تجاوز نظام المسؤولية عن إصابات العمل فكرة المسؤولية بمفاهيمها التقليدية إلى نظام الضمان الاجتماعي الشمولي، مع ذلك لم يستبعد مطلقاً القواعد العامة للمسؤولية الإدارية، فقد أجاز القانون المطالبة بالتعويض على أساس خطأ الإدارة متى توافرت شروطه من خطأ و ضرر و علاقة سببية، و الاعتداد بالخطأ العمدي أو غير العمدي في هذا المجال هو ضرورة أخلاقية، القصد منه إلزام المرافق العامة بتوفير بيئات عمل آمنة بإيجاد تدابير الوقاية اللازمة، و هذا من شأنه بعث الطمأنينة في نفوس القائمين بوظائف المرفق الطبي.

د- أصبح القاضي الإداري - خاصة الفرنسي - يمدد الحماية للمساهمين العرضيين في مجالات الأنشطة الطبية، مثلما هي الحال في عمليات نقل الدم و الأبحاث الطبية غير العلاجية، و هذا من شأنه أن يشجع أفراد المجتمع في تقديم المساعدة للمرافق الطبية، وقد حثَّ هذا الاتجاه في إقرار الحماية للمعاونين المتطوعين على سن قوانين خاصة بتعويض الأضرار في كافة مجالات الأنشطة الطبية، و بذلك تكون الحماية القانونية حلت مكان الحماية القضائية لهؤلاء معاونين على أساس فكرة المخاطر الاجتماعية.

هـ- إن التعويض الذي تلتزم به هيئة الضمان الاجتماعي قد يعجز في كثير من الأحيان عن تغطية الأضرار كاملةً بسبب طبيعته الجزافية، لهذا السبب أتاحت قوانين الضمان الاجتماعي المطالبة بتعويض تكميلي أمام القضاء، و يخضع هذا التعويض للسلطة التقديرية للقاضي في تقريره و تقديره ، استناداً إلى قاعدة حسابية بسيطة يستخرج التعويض التكميلي، إذ يمثل هذا التعويض الفارق بين التعويض الكامل و التعويض الجزافي، بحيث يجب أن ينتقي وجه الإثراء في تعويض الضحية.

و نشير إلى أن التعويض الجزافي لا يغطي إلا الأضرار الجسدية الناتجة عن الإصابة، أمَّا الأضرار المادية و المعنوية فتخرج من نطاق تغطية الضمان.

ن- أصبح الاتجاه الحديث للقاضي الإداري في تعويض ضحايا الأمراض بسبب المهنة، يكتفي بالتعويض الجزافي الممنوح للمضروب بالإصابة المقرر بنص القانون، و رفض رفضاً تاماً منحهم التعويض الكامل، و هذا الاتجاه من شأنه تحصين الإدارة ضد أخطائها، وسحب جزء من الحماية عن إصابات العمل.

و- نظراً لظهور أمراض جديدة ذات خطر استثنائي في المرافق الطبية، و بفعل الظروف الاستثنائية كان لا مناص من تدخل المشرع لتأسيس نظم خاصة بالتعويض عن الأمراض المهنية غير العادية، على أن ذلك لا يسقط حق المضروب بهذه الأمراض في مواجهة صندوق الضمان الاجتماعي.

أما على الصعيد الوقائي ضد الأمراض النوعية، و نظراً للخطورة البالغة و الأضرار غير العادية للعدوى بهذه الأمراض استحدثت أنظمة وقائية استثنائية بالمصالح الاستشفائية و العلاجية. في نهاية خاتمة هذا الموضوع، نود أن نورد بعض الملاحظات و الاقتراحات لعلها تكون ذات فائدة مرجوة في مجال هذه الدراسة :

✓ نؤكد على ضرورة تفعيل النصوص القانونية المتعلقة بالوقاية ضد الأمراض المهنية من أجل تكريس أكثر للضمانات القانونية في وسط العمل، و لقد أصبح من الضروري وضع أنظمة مُحكمة تخص التدابير اللازمة للوقاية في المرافق الطبية الجزائرية، في ظل تزايد عدد الأمراض المعدية الجديدة، تأسياً في ذلك بالدول المتطورة في هذا المجال.

✓ في سبيل حماية قانونية أكثر لأعضاء السلك الطبي، يجب تطوير و تحسين إجراءات و تدابير الوقاية، و لا يتسنى ذلك إلا بتطوير و تحسين مستوى القائمين على المصالح الوقاية في المستشفيات.

✓ نأمل من المنظمات النقابية أن تنشر الثقافة الوقائية القانونية و المادية في أوساط فئات الأطباء و الممرضين نظراً لخطورة ظروف العمل الطبي و العلاجي.

✓ نؤكد على ضرورة مراجعة أساليب الرقابة التي يمارسها طب العمل و مفتشية العمل على ظروف العمل، و في هذا الصدد لا يفوتنا أن نلفت الانتباه إلى دور السلطة المحلية لاسيما الوالي في مجال الوقاية الصحية المهنية باعتبارها أحد عناصر النظام العام في الدولة.

✓ نأمل من المشرع الجزائري التدخل لإزالة الغموض الذي يكتنف بعض النصوص القانونية، سيما أحكام الباب الرابع من القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي⁽¹⁾، و ذلك من أجل إيضاح لمسألة الطعون ضد المستخدم المتسبب في الإصابة الواردة في هذا الباب من القانون.

✓ تؤكد على وجوب إيراد نص قانوني في قانون منازعات الضمان الاجتماعي الجزائري، مفاده إعطاء حرية الاختيار للمضرور بالمرض بين تطبيق القواعد العامة للمسؤولية لأجل الحصول على تعويض كامل، و بين المعاش الجزافي المقرر له قانوناً، و معلوم أن التعويض الجزافي لا يغطي كافة الأضرار، بخلاف مبدأ التعويض الكامل الذي أصبح يغطي جميع أنواع الضرر، سواء الأضرار المادية أو المعنوية أو الاضطراب في أحوال المعيشة، وهذا الحكم مقرر في القانون الفرنسي، و هذا ما يؤكد بصورة صادقة ضرورة الإبقاء على المبادئ العامة للمسؤولية في مجال إصابات العمل، لأنها تخدم مصلحة المصابين بجانب تأمين الإصابة اجتماعياً.

✓ في سبيل تحقيق حماية قانونية مستمرة، تؤكد على وجوب الالتزام بمراجعة قوائم الأمراض المهنية الخاصة بالمستخدمين الصحيين بصفة دورية على الأقل كل سنة، و لا تتوقف هذه المراجعة على مجرد التصريح طب العمل بالمرض الذي تطول إجراءاته الإدارية و التقنية في أغلب الأحوال.

✓ نأمل من المشرع الجزائري أن يتخذ موقفاً شجاعاً إزاء العدوى بالإيدز المهني، فإلى حد الساعة يلتزم الصمت حيال هذا الوضع الخطير، وإن كانت تصدر تعليمات وزارية - بين الفينة و أخرى - تحت على ضرورة اتخاذ تدابير وقائية في غاية الصرامة ضد العدوى بفيروس نقص المناعة المكتسبة بالمصالح الاستشفائية، أما على مستوى التعويض، فإن تغطية الضمان تبقى ناقصة عن تعويض الأضرار غير العادية لهذا المرض، لذا وجب على مشرنا تأسيس أنظمة خصوصية بتعويض المصابين بهذا المرض، و يجب أن تكرر أحكام هذه الأنظمة التعويضية مبدأ التعويض الكامل للمتضررين.

✓ أصبح اليوم من الضروري بسط حماية للمعاونين التطوعيين الذين يقدمون مساهمتهم مجاناً للمرافق الطبية، لهذا نناشد المشرع الجزائري في سن قوانين خاصة بتعويض المضرورين جراء عمليات التبرع بالدم، كما فعلت التشريعات المقارنة في هذا المجال، بذلك نجنب

1 - الجريدة الرسمية العدد 11 لسنة 2008.

المتبرعون المصابون دخول منازل عسيرة مع السلطات الإدارية المختصة، قصد تسهيل حصولهم على التعويض المناسب لأضرارهم .
وإلى أن تتحقق هذه الخطوة، سوف يسجل له التاريخ تطوراً منقطع النظير في حماية الصحة المهنية.

المراجع

قائمة المراجع

الكتب العامة :

أولاً : بالعربية

- 1/ أحمد شرف الدين: التعويضات عن الأضرار الجسدية، دار الحضارة العربية، الفجالة، سنة 1982.
- 2/ أحمد شرف الدين: إنتقال الحق في التعويض عن الضرر الجسدي، دار الحضارة العربية، الفجالة، سنة 1982.
- 3/ أحمد شوقي عبد الرحمن: مدى التعويض عن تغيير الضرر في جسم المضرور و ماله، منشأة المعارف، الإسكندرية، سنة 2000.
- 4/ أحمد محمود جمعة: منازعات التعويض في مجال القانون العام، منشأة المعارف، الإسكندرية، الطبعة الأولى، سنة 2005.
- 5/ أحمد محيو: المنازعات الإدارية، ترجمة فائز أنجق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986.
- 6/ ببير دالفولفبيه و آخرون: أحكام المبادئ في القضاء الإداري الفرنسي، ترجمة أحمد يُسري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة العاشرة، سنة 1995.
- 7/ حاروش نور الدين: إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ،دار كتامة للكتاب ، الجزائر ، الطبعة الأولى، 2009.
- 8/ سعيد أحمد شعلة: قضاء النقص المدني في المسؤولية و التعويض، منشأة المعارف الإسكندرية، سنة 2003 .
- 9/ سعيد مقدم: التأمين و المسؤولية المدنية، تليك للنشر، الطبعة الأولى، سنة 2008.
- 10/ سليمان الطماوي: قضاء التعويض و طرق الطعن في الأحكام، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، طبعة 1996.
- 11/ سليمان الطماوي: نظرية التعسف في استعمال السلطة، دار الفكر العربي، الطبعة الثانية، سنة 1976.
- 12/ عاطف محمود البنا: الوسيط في القضاء الإداري، جامعة القاهرة، الطبعة الثانية، سنة 1999.
- 13/ عبد الرزاق أحمد السنهوري: الوسيط في شرح القانون المدني- نظرية الالتزام بوجه عام (مصادر الالتزام)، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، 1984.

- 14/ عبد العزيز مُرسي حمود:مدى المؤمن البري في الرجوع على الغير المسؤول عن الحادث المؤمن منه (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998 .
- 15/ عزاوي عبد الرحمان: ضوابط توزيع الاختصاص بين السلطتين التشريعية و التنفيذية (دراسة مقارنة في تحديد مجال كل من القانون و اللائحة)، دار الغرب للنشر و التوزيع، وهران، الطبعة الأولى، سنة 2009.
- 16/ عزاوي عبد الرحمان :معاشو عمار : تعدد المصادر القاعدة الإجرائية في المنازعات الإدارية في النظام الجزائري ، دار الأمل ، الجزائر ،1998.
- 17/ علي فيلال: الإلتزامات – العمل المستحق للتعويض، موفم للنشر، الجزائر، سنة 2004.
- 18/ علي علي سليمان: دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة السادسة، سنة 1984.
- 19/ علي علي سليمان: النظرية العامة للإلتزام، مصادر الإلتزام في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة السادسة، سنة 2005.
- 20/ محسن عبد الحميد: إبراهيم البنية، حقيقة أزمة المسؤولية المدنية و دور تأمين المسؤولية، مكتبة الجلاء الجديدة، سنة 1993.
- 21/ محسن خليل: قضاء الإلغاء و التعويض، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة 1992.
- 22/ محمد إبراهيم دسوقي: التأمين من المسؤولية، منشأة المعارف، الإسكندرية، الطبعة الثانية، سنة 1995.
- 23/ محمد حسين منصور: مصادر الإلتزام، الدار الجامعية، بيروت، 2000.
- 24 / محمد باهي يونس: الرقابة القضائية على شرعية الجزاءات الإدارية العامة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2000.
- 25/ محمد سعيد فوده:النظرية العامة للعقوبات الإدارية (دراسة فقهية قضائية مقارنة)،دار الجامعة الجديدة ،الطبعة الأولى،سنة 2008.
- 26/ محمد أحمد عابدين، التعويض بين الضرر الداي و الأدبي و الموروث، الإسكندرية، 2000.
- 27/مسعود شيهوب: المسؤولية عن الإخلال بمبدأ المساواة و تطبيقاتها في القانون الإداري (دراسة مقارنة)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر سنة 2000.
- 28/ منير قرمان:التعويض المدني في ضوء الفقه و القضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005 .

29/ موسى النعيمات: النظرية العامة للتأمين من المسؤولية المدنية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمّان، سنة 2006.

30/ ناصر لباد: الوجيز في القانون الإداري، كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس، سطيف، مخبر الدراسات السلوكية و الدراسات القانونية، الطبعة الثانية، 2007.

31/ وجدي ثابت غبريال: مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس للمسؤولية الإدارية، منشأة المعارف الإسكندرية، 1988.

32/ أمين مصطفى محمد: النظرية العامة لقانون العقوبات الإداري، دارالجامعة الجديدة، 1996.

ثانياً: بالفرنسية

32/ TUNC.A, La responsabilité Civile, Paris, 1981.

33/ DEVEL.G, DELVOLVE.P, Droit administratif, D, 1992.

34/ UZEL.P, L'hôpital lieu d'accidents, G.H, Paris, 1981.

35/ Yvonne Lambert- Faivre : risque et assurances des entreprises, D,3éme éd,1991,n°803,P.175.

الكتب المتخصصة :

أولاً : بالعربية

1/ أحمد محرز: الخطر في تأمين إصابات العمل، جامعة القاهرة، القاهرة، سنة 1976.

2/ أحمية سليمان: قانون منازعات العمل و الضمان الإجتماعي، دار الخلدونية، الجزائر، 2002.
الجمال مصطفى و حمدي الرحمن، التأمينات الإجتماعية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، سنة 1974.

3/ السيد عيد نايل: الوسيط في شرح نظامي العمل و التأمينات الإجتماعية في المملكة العربية السعودية، جامعة الملك سعود، عمارة شؤون المكتبات، 1996.

4/ بن صاري ياسين: منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومه، الطبعة الأولى، 2004.

5/ حمدي علي عمر: المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية «دراسة مقارنة»، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة 1995.

6/ حسام الدين كامل الأهواني: أصول قانون التأمين الإجتماعي، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة 1981.

- 7/ حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الإجتماعي، أحكامه و تطبيقاته، دراسة تحليلية شاملة، الدار الجامعية، الطبعة الثانية، دون سنة.
- 8/ سعاد الشرقاوي:المسؤولية الإدارية، دار المعارف، مصر، الطبعة الثانية، سنة 1972.
- 9/ سعيد أحمد شعلة: قضاء النقص في التأمينات الإجتماعية، منشأة المعارف الإسكندرية، سنة 1998.
- 10/ سمير تناغو: نظام التأمينات الإجتماعية، منشأة المعارف الإسكندرية، دون ذكر الطبعة و السنة.
- 11/ سمير عبد السميع الأودن: التعويض عن إصابات العمل في مضر و الدول العربية، منشأة المعارف، الإسكندرية، سنة 2004.
- 12/ عامر سيلمان عبد الملك: الضمان الإجتماعي في المعايير الدولية و التطبيقات العملية، المجلد الثاني، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان 1998.
- 13/ عبد العزيز الهلالي: تأمين إصابة العمل علماً و عملاً، دار الفكر العربي، القاهرة، سنة 1997.
- 14/ عصمت الهواري: قضاء النقص في منازعات العمل التأمينات الإجتماعية، الجزء الخامس، القاهرة، سنة 1989.
- 15/ علي العريف: شرح التأمينات الإجتماعية، مطبعة عطايا، القاهرة، سنة 1978.
- 16/ عوابدي عمّار: المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثالثة، سنة 2007.
- 17/ لحسين بن الشيخ آث ملويا: دروس في المسؤولية الإدارية – نظام التعويض في المسؤولية الإدارية، دار الخلدونية، الجزائر، الطبعة الأولى، سنة 2007.
- 18/ لحسين بن الشيخ آث ملويا: دروس في المسؤولية الإدارية- المسؤولية دون الخطأ، دار الخلدونية، الجزائر، الطبعة الأولى، سنة 2007.
- 19/ محمد محمد أحمد عجيز: دور الخطأ في تأمين إصابات العمل، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2003.
- 20/ محمد حسين منصور: قانون التأمين الإجتماعي، منشأة المعارف، الإسكندرية، سنة 1996.
- 21/ محمد حسن قاسم: قانون التأمين الإجتماعي، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، سنة 2003.
- 22/ مسعود شيهوب: المسؤولية عن المخاطر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1986.

- 23/ مصطفى صخري: أحكام حوادث العمل و الأمراض المهنية في القطاعين العام و الخاص، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، سنة 1998.
- 24/ مصطفى محمد الجمال: المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه و القضاء، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين (المسؤولية الطبية)، الجزء الأول، أعمال المؤتمر العلمي السنوي، جامعة بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004.
- 25/ نبيل محمد عبد اللطيف: نظام التأمين الإجتماعي في مصر، تشريعاً و تطبيقاً، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة 1987.

ثانياً: بالفرنسية

- 26/ TAYEB BELLOULA: la Réparation des accidents du travail et maladies professionnelles, Collection droit pratique, imprimerie DAHLEB, éd 1993.
- 27/BENOIT.F: Forfait de pension de la responsabilité administrative, J.C.P, 1956.
- 28/ Jacques BURY: Education pour santé, concepts en jeux et planification, Université de Bruxelles, Belgique, 1^{ère} Ed de BLOCK (3^{ème} tirage), 1995.
- 29/ Jean Chauchard: Droit de la sécurité sociale, L.G.D.J, Paris 1999, P.352.
- 30/ CHARLES DEBBASH: FREDRIC COLIN, Droit Administratif, ECONOMA, 8^{ème} Ed, 2007.
- 31/EMERIC.C: de la responsabilité de l'administration a l'égard de ses collaborations, D, 1966.
- 32/ JAILLET.R: La faute inexcusable en matière d'accident du travail, L.G.D.J, 1980.
- 33/ Jean Jacques Dupeyroux : Droit de la sécurité Sociale, 13^{ème} Ed, D, 1998.
- 34/ YVONNE LAMBERT-FAIVRE: Droit du dommage Corporel, Système d'indemnisation, D, 3^{ème} éd, 2005.

- 35/ ALAIN HALARY: Les accidents du travail et les maladies professionnelles, D, 1998.
- 36/ A.LYON-CAEN: L'évolution dans droit des accidents du travail, Dr.SOC, 2002.
- 37/ HANNOUZ MOURAD, KHADIR MOHAMED: Précis de la sécurité sociale, O.P.U, ALGER 1996.
- 38/ Y. SAINT-JOURS: les lacunes des législations des accidents du travail, Dr.SOC, 1990.
- 39/ Y. SAINT-JOURS: NICOLES ALVAREZ, Isabelle vaccaire, Traité de sécurité sociale, Tome 03, Les accidents du travail, L.G.D.J, Paris, 1982.
- 40/ Y. SAINT-JOURS: La faute intentionnelle et le droit de la sécurité sociale, Dr. SOC, 1979.
- 41/ FRANCIS KESSLER: Droit de la protection sociale, D, 2^{ème} éd, 2006.
- 42/ A.LEVY, M. CAZABON, J. DUFOUR, R. JOURDAN: Santé Publique, MASSON, Paris, éd, 1998.
- 43/ LE TOURNEAU.P, Cadiet. L: Droit de la Responsabilité, D, éd 1997.
- 44/ DRISS MAAMERI: un système national de santé publique pour protéger et améliorer la santé habitants, éd ENAG, ALGER 1991.
- 45/ MARCEL.T, ALOIS.Q, WILLER, MARTIN.R: Prévention professionnelles, SOVA-PRO, SUISSE, Sans année.
- 46/ MEILLON. D:Un nouveau fondement pour responsabilité sans faute des personnes publiques, la garde d'autrui, R.D.P, 2006.
- 47/MONCEHAMBERT SABINE, Responsabilité administrative et contamination accidentelle du personnel hospitalier, R.F.D.A, 1992.
- 48/ MONTION. S: Prévention SIDA, Paris, 1992.
- 49/ MORAND.J: Les accidents du travail dans les services, R.A, 1969.

- 50/ ABDELHAFID OSSOUKINE: Traité de droit médicale, L.D.N.T, Université d'Oran, 2003.
- 51/ ABDELHAFID OSSOUKINE: L'Ethique Biomédicale, L.D.N.T, Université d'ORAN, 3^{ème} éd, 2007.
- 52/ ABDELHAFID OSSOUKINE:L'Ethique Biomédicale, Dar Elgharb, 2^{ème} éd, ORAN ,2000.
- 53/POYEN.D: Les accidents du travail et les maladies professionnelles du personne hospitalier, R.H.F, 1983.
- 54/ ROUGGER. P, LE FRERE.J.J: Evolution sanguine en France : Transfusion sanguine une approche sécuritaire, JOHN-LIBBEY, EUROTTEXT, 2000.
- 55/ SEDJELMASSI-KAÏD SLIMANE, FAYAD. A, OSSOUKINE.A: Législation et médecine du travail, Outils législatifs et réglementation pour la médecine du travail, laboratoire du pédagogie de développement, didactique, ORAN, 2006.
- 56/ PHILIPPE SEINER: Don de sang et don d'organe, Le marché et les marchandises «jictirés» D.F.S, N° 02, Juin 2001, P.25.
- 57/ SORGOS.P: L'évolution du concept de sécurité du travail en matière de responsabilité, J.C.P, éd E et A, 2003.

الرسائل الجامعية :

أولاً: رسائل الدكتوراه

- CHAFOURION.A: «Faute lourde, faute inexcusable, dol», THESE, Paris, 1977.
- GENVIEVE VINEY: Le déclin de la responsabilité individuelle, THESE, Paris, 1963.

ثانياً: مذكرات ماجستير

- طحطاح علال : حوادث العمل بين نظرية الأخطار الإجتماعية و قواعد المسؤولية،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص،كلية الحقوق و العلوم الإدارية بين عكنون ،جامعة الجزائر ،2006.
- عمر شنتير رضا: الوقاية الطبية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، فرع قانون المؤسسات، كلية بن عكنون، جامعة الجزائر، 2004.

المقالات

أولاً: بالعربية

- 1/ أحمد شوقي محمد عبد الرحمن: تقدير التعويض بناءً على قيمة الضرر بعد إبرام عقد الصلح، أو صدور الحكم النهائي التعويض، مجلة مركز بحوث الشرطة، مركز بحوث الشرطة بأكاديمية مبارك للأمن، العدد التاسع عشر، سنة 2001.
- 2/ أحمد محرز: فكرة الخطأ المهني في القانون الجزائري، مجلة العلوم القانونية، جامعة الجزائر، العدد الأول، جويلية 1982.
- 3/ بدر الجاسم اليعقوب: حوادث الطريق و مدى إعتبارها حوادث عمل، مجلة الحقوق و الشريعة، كلية الحقوق، جامعة الكويت، العدد الرابع، 1981.
- 4/ بدران مراد: نظام مسؤولية المرافق الطبية عن عمليات نقل الدم ،أشغال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية الذي نظمته كلية الحقوق بجامعة مستغانم أيام 16، 17، 18 أبريل 2002.
- 5/ جلال مصطفى القرشي: الحكمة النقابية و القانون النقابي، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و السياسية و الاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، العدد الأول، مارس 1988.
- 6/ جمال الدين زكي: ضمان أخطار المهنة في القانون المصري، مجلة القانون و الاقتصاد، جامعة القاهرة، العدد 25، سنة 1966 .
- 7/ جمال النكاس: إصابات العمل من التعويض إلى التأمين، مجلة القانون و الاقتصاد، جامعة القاهرة، العدد 62، سنة 1992.
- 8/ ذيب عبد السلام: المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، العدد الثاني، الديوان الوطني للأشغال التربوية، سنة 1991.

9/ عزاوي عبد الرحمن: العقوبة الإدارية سبيل قانوني للحد من سلبيات الوصمة الإجتماعية للعقاب، مجلة العلوم القانونية والإدارية و السياسية و الاقتصادية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، العدد السادس، سنة 2008.

10/ كامل الحلواني: تأمين إصابة العمل، مجلة العلوم القانونية و الاقتصادية، جامعة عين شمس، مصر، العدد الأول، سنة 1968.

11/ محمد لبيب شنب: الاتجاهات الحديثة في التفرقة بين حوادث العمل و الأمراض المهنية، مجلة العلوم القانونية و الاقتصادية، جامعة عين شمس، مصر، العدد 01، سنة 1967.

12/ محمد ميرغيني خيرى: التطور المعاصر في مبدأ مسؤولية الدولة و مشكلة الاختصاص الوظيفي بأعمال الإدارة المادية، مجلة العلوم الإدارية، جامعة القاهرة، العدد الثاني، سنة 1984.

ثانياً: بالفرنسية

13 / MOHAMED BOUSSAMAH: Essai sur la notion juridique du service public, Revue de sciences juridique, Economique et politiques, N° 03, 1993.

14/ MICHEL DEL BERCHE: La rentabilité imposée à l'hôpital, Le monde, N° 18999, 2006.

المصادر (القوانين و التنظيمات):

أولاً: المصادر الوطنية:

- ✓ الدستور الجزائري الصادر بتاريخ 16 أكتوبر 1996، ج. ر، العدد 61 لسنة 1996.
- ✓ القانون العضوي رقم 98-02، المؤرخ في 30 ماي 1998، المتضمن اختصاص المحاكم الإدارية، ج. ر، العدد 37 لسنة 1998.
- ✓ القانون رقم 83-11، المؤرخ في 02 جوان 1983، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج. ر، العدد 28 لسنة 1983، المعدل والمتمم بالأمر رقم 96-17، المؤرخ في 06 جوان 1996، ج. ر، العدد 42 لسنة 1996.
- ✓ القانون رقم 83-12، المؤرخ في 02 جوان 1983، يتعلق بالتقاعد، ج. ر، العدد 28 لسنة 1983.

- ✓ القانون رقم 83-13، المؤرخ في 02 جوان 1983، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج. ر، العدد 28 لسنة 1983، المعدل والمتمم بالأمر 96-19 المؤرخ في 06 جوان 1996، ج. ر، العدد 42 لسنة 1996.
- ✓ القانون رقم 83-14، المؤرخ في 02 جوان 1983، يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، ج. ر، العدد 28 لسنة 1983.
- ✓ القانون رقم 83-15، المؤرخ في 02 جوان 1983، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج. ر، العدد 28 لسنة 1983، المعدل والمتمم بالقانون 08-08، المؤرخ في 23 فبراير 2008، ج. ر، العدد 11 لسنة 2008.
- ✓ القانون رقم 85-05، المؤرخ في 16 فبراير 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج. ر، العدد 08 لسنة 1985، المعدل والمتمم بالأمر رقم 06-07، والقانون رقم 08-13، المؤرخ في 03 أوت 2008، ج. ر، العدد 44 لسنة 2008.
- ✓ القانون رقم 88-07، المؤرخ في 26 يناير 1988، يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ج. ر، بتاريخ 27 يناير 1988.
- ✓ القانون رقم 03 – 10 المؤرخ في 19 يوليو 2003، المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، ج. ر العدد 43 لسنة 2003.
- ✓ القانون رقم 08-09، المؤرخ في 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج. ر، العدد 21 لسنة 2008.
- ✓ الأمر رقم 66-156، المؤرخ في 08 جوان 1966، المتضمن العقوبات، ج. ر، العدد 49 لسنة 1966، المعدل والمتمم بالقانون رقم 04-15، والقانون رقم 09-01، المؤرخ في 25 فبراير، ج. ر، العدد 15 لسنة 2009.
- ✓ الأمر رقم 66-183، المؤرخ في 21 جوان 1966، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج. ر، العدد 22 لسنة 1966.
- ✓ الأمر رقم 75-58، المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بالقانون رقم 07-05، المؤرخ في 13 ماي 2007، ج. ر، العدد 31 لسنة 2007.
- ✓ الأمر رقم 06-03، المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج. ر، العدد 46 لسنة 2006.

- ✓ المرسوم رقم 83-373، المؤرخ في 28 ماي 1983، الذي يوضح سلطات الوالي في مجال الأمن والنظام العام، ج. ر، العدد 22 لسنة 1983.
- ✓ المرسوم رقم 84-378، المؤرخ في 15 سبتمبر 1984، يحدد شروط التنظيف وجمع النفايات الصلبة الحضرية ومعالجتها، ج. ر، العدد 66 لسنة 1984.
- ✓ المرسوم رقم 86-132، المؤرخ في 27 ماي 1986، يحدد قواعد حماية العمال من أخطار الإشعاعات الأيونية، والقواعد المتعلقة بمراقبة حيازة المواد الإشعاعية، والأجهزة التي تتولد عنها إشعاعات أيونية، واستعمالها، ج. ر، العدد 22 لسنة 1986.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 91-05، المؤرخ في 19 يناير 1991، المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، ج. ر، العدد 04 لسنة 1991.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 91-106، المؤرخ في 27 أبريل 1991، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العاميين والمتخصصين في الصحة العمومية ج. ر، العدد 22 لسنة 1991.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 91-107، المؤرخ في 27 أبريل 1991، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين، ج. ر، العدد 22 لسنة 1991.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 92-07، المؤرخ في 04 يناير 1991، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، ج. ر العدد 02 لسنة 1991.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 93-120، المؤرخ في 15 ماي 1993، المتعلق بتنظيم طب العمل ج. ر، العدد 33 لسنة 1993.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 95-108، المؤرخ في 09 أبريل 1995، المتضمن قواعد إنشاء الوكالة الوطنية للدم، تنظيمها وعملها، ج. ر، العدد 21 لسنة 1995.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 96-209، المؤرخ في 05 جوان 1996، يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره، ج. ر، العدد 35 لسنة 1996.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، ج. ر، العدد 81 لسنة 1997.

- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 97-466، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الملغى بالمرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 19 ماي 2007، ج. ر العدد 33 لسنة 2007.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج. ر العدد 81 لسنة 1997.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 2000-253، المؤرخ في 23 أوت 2000، المتضمن إنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وتنظيمه وعمله، ج. ر العدد 53 لسنة 2000.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 03-53، المؤرخ في 04 فبراير 2003، يؤسس تعويضا على خطر العدوى لفائدة المستخدمين الممارسين في بعض هياكل الصحة، ج. ر، العدد 08 لسنة 2003.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 05-05، المؤرخ في 06 يناير 2005، المتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها، ج. ر، العدد 04 لسنة 2005.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 05-08، المؤرخ في 08 يناير 2005، المتعلق بالقواعد الخاصة المطبقة على العناصر أو المواد أو المستحضرات الخطيرة في وسط العمل، ج. ر العدد 04 لسنة 2005.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 05-09، المؤرخ في 08 يناير 2005، المتعلق باللجان المتساوية الأعضاء و مندوبي الوقاية الصحية والأمن، ج. ر، العدد 04 لسنة 2005.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 05-10، المؤرخ في 08 يناير 2005، المحدد لصلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها، ج. ر، العدد 04 لسنة 2005.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 05-11، المؤرخ في 08 يناير 2005، المحدد لشروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها، وكذا صلاحيتها ج. ر، العدد 04 لسنة 2005.
- ✓ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 أبريل 1995، المحدد لتشكيلة لجنة الأمراض المهنية، ج. ر، العدد 21 لسنة 1995.
- ✓ القرار الوزاري المشترك، المؤرخ في 05 ماي 1996، المحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقه 1 و 2، ج. ر، العدد 16 لسنة 1996.

✓ قرار مؤرخ في 25 أبريل 2000، المتعلق بالتلقيح ضد التهاب الكبد الحموي " ب " ج.
ر، العدد 39 لسنة 2000.

✓ قرار مؤرخ في 28 أكتوبر 2000، المحدد جدول التلقيح الإلجباري المضاد لبعض
الأمراض المتنقلة، ج. ر، العدد 82 لسنة 2000.

ثانياً: المصادر الأجنبية:

✓ القانون عدد 28 لسنة 1994، المؤرخ في 21 فبراير 1994، الرائد الرسمي للجمهورية
التونسية، عدد 15 لسنة 1994.

✓ Loi N° : 93-191 du 27 Janvier 1993, qui a complet le système de liste
réglementaire fermée par possibilité d'établir l'origine
professionnelle d'une maladie hors liste, J. O du 28 janvier 1993.

✓ Décret N° : 94-352 du 04 Mai 1994 relatif a la protection des
travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des
agents biologiques, R.H.F, 1994.

✓ Décret N° : 97-1084 du 05 juin 1997 relatif a la gestion des déchet
hospitaliers J. O du 06 juin 1997.

✓ Circulaire N° : 045/DH/98/249 du 10 Avril 1998 relative à la
prévention de la transmission d'agents infectieux par le sang ou les
liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé,
R.T.H, 1998.

القرارات و الأحكام القضائية:

✓ قرار مجلس الدولة رقم الملف 02266 بتاريخ 1999/05/25.

✓ قرار مجلس الدولة رقم الملف 005038 بتاريخ 2002/07/15.

✓ C.A.A de Nantes, 11 juin 1992, DELHOMMEAU, rec, P.539.

✓ C. Cass, 22 Novembre 1990, D, 1991, P.263, Note Y.S.JOURS.

✓ Cass.SOC, 13 Janvier 1966, Dt.SOC, N° 196, Note JOMBO-
BERLIN.

✓ Cass.SOC, 07 MAI 1980, N° 10-249.

- ✓ Cass.SOC, 20 Avril 1988, N° 86-15-690 BULL-CIVI, P.158, LAMY SOCIAL.
- ✓ Cass.SOC, 18 Janvier 2002, SSL N° 1066-2002, P.4.
- ✓ Cass.SOC, 22 Novembre 1990, D.1991, P.263, Note Y.S.JOURS.
- ✓ CE, 21 Juin 1895, CAMES, CONEL ROMIEU, Note HAURIOU, D. 1896.
- ✓ CE, 8 Juin 1944, le Roy des BARRES, D. 1944, III, P.47.
- ✓ CE, 22 Novembre 1946, Commune de SAINT-PRIEST-LA PLAINE, REL 279, R.S.1947. 345, Note BLATVOET.
- ✓ CE, 27 Juillet 1951, Dame AUBERGE et dumont, D.1952.P.108.
- ✓ CE, 03 Fevrier 1956, THOUZELLIER, J.C.P.1956, N° 9608.
- ✓ CE, 11 Octobre 1957, COMMUNE DE GOIGNEY, D.1958, P.524.
- ✓ CE, 06 Novembre 1968, Dame Saulze, R.D.P.1969, 505, CONCL, BERTRAND, Note WALINE.
- ✓ CE, 26 Novembre 1976, A.J.D.A, 1977, Note Y.S.JOURS.
- ✓ CE, 11 Juin 1983, D. 1984, P.339.
- ✓ CE, 27 Avril 1984, D, 1986, IR, P.13.
- ✓ CE, 07 Février 1986, J.C.P.1987, N° 20718.
- ✓ CE, 16 Novembre 1988, R.F.D.A.1990, P.64.
- ✓ T.A de DIJON 20 Mai 1964, PAUTRAS, A.J.D.A, 1965, P.173.
- ✓ T.A de DIJON 03 Novembre 1981, Rec, P.291.
- ✓ T.A de Nantes 10 Janvier 1983, R.H.F.1983, P.831.
- ✓ T.A de DIJON, 10 Juin 1983, D.1984, I.R, P.342.
- ✓ T.A de PARIS, 20 Décembre 1990, Epoux «B», R.F.D.A, 1992, P.545.

مواقع الإنترنت:

- ✓ [www. F – Law. Net.](http://www.F-Law.Net)
- ✓ [www. Caducée. Net.](http://www.Caducée.Net)
- ✓ [www. Univ – Angers – Er. \(Contamination Accidentelle\).](http://www.Univ – Angers – Er. (Contamination Accidentelle).)
- ✓ [www. Legé. France. Gouv. Fr.](http://www.Legé. France. Gouv. Fr.)
- ✓ [www. Libyan Medical Waste. Com.](http://www.Libyan Medical Waste. Com.)
- ✓ [www. Juri Travail. Com. \(Protection de Santé Professionnelle\)](http://www.Juri Travail. Com. (Protection de Santé Professionnelle))

الفهرس

الصفحة

	تشكرات	
	الإهداء	
1	قائمة المختصرات	
2	المقدمة	
9	الفصل الأول: ماهية الأمراض المهنية و آليات الوقاية منها بالقطاع العام	
10	المبحث الأول : مفهوم الأمراض المهنية و طرق تحديدها	
11	المطلب الأول : مفهوم الأمراض المهنية	
11	الفرع الأول : التعريف الفقهي و القانوني للأمراض المهنية	
11	أولاً : التعريف القانوني للأمراض المهنية	
14	ثانياً : تعريف الفقه للأمراض المهنية	
16	ثالثاً :تعريف القضاء للمرض المهني	
16	الفرع الثاني : الخصائص المميزة للمرض المهني	
17	الفرع الثالث : التفرقة بين المرض المهني و حادث العمل و أهميتها	
17	أولاً : التفرقة بين المرض المهني و المرض العادي	
18	ثانياً : التفرقة بين المرض المهني و الحاد و أهميتها	
21	الفرع الرابع : شروط اعتبار الإصابة من أمراض المهنة	
24	المطلب الثاني : طرق تحديد الأمراض المهنية القابلة للتعويض	
24	الفرع الأول : طرق تحديد الأمراض المهنية	
24	أولاً : طريقة التغطية الشاملة	
25	ثانياً : طريقة الجدول	
27	ثالثاً : الطريقة المزدوجة	
28	الفرع الثاني : محاولة القضاء و الفقه مد غطاء التأمين للمنطقة المكشوفة	
28	أولاً : اجتهاد القضاء	
31	ثانياً : محاولة الفقه	
32	الفرع الثالث : نظام تغطية الأمراض المهنية في التشريع الجزائري	
33	أولاً : قائمة الأمراض المهنية القابلة للتعويض	
37	ثانياً : مراجعة قوائم الأمراض المهنية	
39	المبحث الثاني : آليات الوقاية من الأمراض المهنية بالقطاع الصحي العام	
39	المطلب الأول : الوقاية الصحية في وسط العمل	
40	الفرع الأول : مفهوم الوقاية الصحية	
40	أولاً : تعريف الوقاية من الأمراض	
42	ثانياً : تعريف الصحة العمومية	
43	الفرع الثاني : مصادر الحق في الوقاية	
45	الفرع الثالث:نطاق الحق في الوقاية	

45	..... أولاً : من حيث الأشخاص
45	..... ثانياً : من حيث الأخطار المهنية
46	..... الفرع الرابع : القواعد العامة في الوقاية الصحية
47	..... المطلوب الثاني : الأطراف المعنية بالوقاية و وسائلها
48	..... الفرع الأول : الأطراف الأساسية
48	..... أولاً : المؤسسة الصحية العمومية : الجهة الرئيسية الملزمة بتوفير الوقاية
55	..... ثانياً : المشمولون بالوقاية : الأطباء و مساعدهم
57	..... الفرع الثاني : الأطراف المساعدة
58	..... أولاً : هيئة الضمان الاجتماعي
58	..... ثانياً : طب العمل
60	..... الفرع الثالث : الوسائل المعتمدة في الوقاية من الأمراض المهنية
60	..... أولاً : الوسائل المادية
61	..... ثانياً : التلقيح
62	..... ثالثاً : تسيير المخلفات الطبية
63	..... رابعاً : المعاينات الطبية الدورية
64	..... المطلوب الثالث : أجهزة الرقابة و الاستشارة و دراسة الأخطار و العقوبات المقررة لمخالفة قواعد الصحة المهنية
64	..... الفرع الأول : أجهزة الرقابة
65	..... أولاً : مفتشية العمل
66	..... ثانياً : السلطة المحلية (الوالي)
67	..... ثالثاً : دور المنظمات النقابية في حماية الصحة من الأمراض المهنية
68	..... رابعاً : هيئة الضمان الاجتماعي
68	..... الفرع الثاني : الهيئات الاستشارية و دراسة الأخطار المهنية
69	..... أولاً : المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية
70	..... ثانياً : المجلس الوطني للوقاية الصحية و الأمن و طب العمل
71	..... الفرع الثالث : العقوبات المقررة لمخالفة قواعد الوقاية
71	..... أولاً : العقوبات الخاصة
72	..... ثانياً : العقوبات الواردة في قانون العقوبات العام
73	..... ثالثاً : العقوبات الإدارية
74	..... رابعاً : العقوبات التأديبية
76	..... الفصل الثاني : نظام المسؤولية و التعويض عن الأمراض المهنية بالمستشفيات العمومية
77	..... المبحث الأول : الأساس القانوني لمسؤولية المستشفى تجاه موظفيه المصابين
78	..... المطلوب الأول : نظام المسؤولية على أساس المخاطر في مجال الأمراض المهنية
79	..... الفرع الأول : مفهوم نظرية المخاطر كأساس قانوني للمسؤولية الإدارية
79	..... أولاً : خصائص نظرية المخاطر
81	..... ثانياً : أسس نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الإدارة
84	..... ثالثاً : موقف القضاء و الفقه من فكرة المخاطر كأساس للمسؤولية الإدارية

90	..... الفرع الثاني : تطبيق نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية المستشفى عن الأمراض المهنية
90	..... أولاً : إقرار القضاء بنظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الإدارة عن الأمراض المهنية
94	..... ثانياً : الإقرار التشريعي بنظرية المخاطر كأساس للمسؤولية الإدارية عن الأمراض المهنية
96	..... الفرع الثالث : تطبيق مسؤولية المخاطر المهنية على المساهمين في أداء الخدمة بالمرفق الطبي
97	..... أولاً : الأبحاث الطبية
97	..... ثانياً : حالة التبرع بالدم للمستشفى
101	..... المطلب الثاني : المسؤولية القائمة على أساس الخطأ في مجال الأمراض المهنية
102	..... الفرع الأول : مدى تطبيق قواعد المسؤولية الخطئية في مجال الأمراض المهنية
103	..... أولاً : موقف المشرع
104	..... ثانياً : الطابع الخاص لنظام المسؤولية الخطئية في مجال الأمراض المهنية
106	..... الفرع الثاني : صور الخطأ و شروطه التي يتطلبها القانون
107	..... أولاً : الصورة الأولى : حالة الخطأ العمدي
111	..... ثانياً : الصورة الثانية : الخطأ غير المعذور
114	..... ثالثاً : ضرورة استبعاد الخطأ الموصوف
116	..... رابعاً : عدم الخط بين تأمين المرض و تأمين مسؤولية الإدارة
117	..... الفرع الثالث : تطبيق فكرة الخطأ كأساس للتعويض بجانب تأمين المرض
117	..... أولاً : موقف القضاء الإداري
126	..... ثانياً : موقف الفقه
128	..... المبحث الثاني : التعويض عن الإصابة بالمرض المهني
128	..... المطلب الأول : التعويض الجزافي
129	..... الفرع الأول : أحكام التعويض الجزافي
129	..... أولاً : شروط التعويض
132	..... ثانياً : نطاق التعويض الجزافي
137	..... الفرع الثاني : تطبيق مبدأ التعويض الجزافي على موظفي المرفق الطبي
138	..... أولاً : في التشريع
139	..... ثانياً : مسلك القاضي الإداري
141	..... ثالثاً : نظام التعويض الخصوصي
144	..... المطلب الثاني : التعويض التكميلي
144	..... الفرع الأول : شروط استحقاق التعويض و نطاقه
144	..... أولاً : شروط استحقاق التعويض
146	..... ثانياً : نطاق التعويض التكميلي
148	..... الفرع الثاني : طرق الحصول على التعويض التكميلي
148	..... أولاً : التسوية الودية بن المصاب و الإدارة
148	..... ثانياً : المطالبة بالتعويض أمام القضاء
155	..... المطلب الثالث : مدى جواز الجمع بين التعويض الجزافي و التعويض وفقاً لقواعد المسؤولية
156	..... الفرع الأول : الأساس القانوني لمسألة الجمع بين التعويضين
158	..... الفرع الثاني : مسلك القضاء تجاه مبدأ الجمع

158	..... أولاً : إعتراف القضاء العادي بمسألة الجمع بين التعويضات
158	..... ثانياً : مسلك القضاء الإداري
162	..... الخاتمة
171	..... قائمة المراجع
186	..... الفهرس

ملخص المذكرة

*- بالعربية

أدى استحداث نظرية المخاطر في مجال الأمراض المهنية إلى تخليص الموظفين المصابين بها من عبء إثبات خطأ الإدارة، وبالتالي تسهيل حصولهم على التعويض عن إصابتهم ، وعموماً قد أصبح التعويض عن إصابات العمل مقررأً بنص القانون و مقدراً تقديراً جزافياً.

ولكن بسبب طبيعة التعويض الجزافي الذي لا يرقى إلى التغطية الكاملة للأضرار الناتجة المرض المهني - وتداركاً لهذا النقص- أجازت تشريعات الضمان الاجتماعي للمصاب للجوء إلى القضاء للمطالبة بتعويض تكميلي على أساس القواعد العامة للمسؤولية الخطئية، إذا نشأت الإصابة عن خطأ في الوقاية داخل وسط العمل.

ومن هنا يتضح جلياً، أن نظام المسؤولية والتعويض عن الأمراض المهنية هو نظام مزدوج عمدته أساسان متكاملان:
نظرية المخاطر المهنية كأساس رئيسي ، ونظرية الخطأ كأساس تكميلي.

- الكلمات المفتاحية:

الأمراض المهنية – الوقاية - الإدارة - الموظف – نظرية المخاطر المهنية- المسؤولية القائمة على أساس المخاطر- المسؤولية على أساس الخطأ- التعويض الجزافي- التعويض التكميلي- الضمان الاجتماعي.

*- بالفرنسية:

La création de la théorie des risques dans la sphère des maladies professionnelles a permis aux fonctionnaires atteints de ces maladies de se débarrasser les contraintes de l'épreuve de faute d'administration et en suite faciliter l'action d'une indemnisation de préjudice occasionné par ces maladies.

IL est a souligner que l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles est généralement prévue par un texte de loi qui spécifie l'appréciation des forfaits.

Mais, en raison de la nature de l'indemnisation forfaitaire qui ne couvre pas l'intégralité des dommages et préjudices occasionnés par ces maladies et pour combler ce lacune , la législation de sécurité sociale permet en ce point précis aux victimes d'avoir recours aux tribunaux pour de indemnisation complémentaire si toutefois la maladie est résultante d'une faute de la prévention dans le milieu de travail .

Et de là, il est clair que le système de responsabilité et l'indemnisation aux maladies professionnelles est un système dual basé sur deux fondements intégraux : la théorie des risques professionnelles comme fondement principal, et la théorie de faute comme fondement complémentaire.

- Les mots clés:

les maladies professionnelles-la prévention- l' administration - Fonctionnaires- théorie des risques professionnelles- la responsabilité fondée sur risque- la responsabilité pour faute- indemnisation forfaitaire - indemnisation complémentaire- sécurité sociale.

* - بالإنجليزية:

The creation of risks theory in the field of professional diseases allows the injured employees to rid proving fault management, and this to facilitate their access to compensation for the injury.

So, that the so professional diseases and work accidents compensation is scheduled by a law text specifying and recognizing the lump estimation.

But because of nature of the forfeitable compensation that does not cover the full damages resulting from the diseases and to fill up the lack of legislation social security allow at the accurate point the injured to go to court to claim supplementary compensation if injuries of fault prevention is proved in the work sphere.

And from here, it is clear that the system of responsibility and compensation for professional diseases is based on two complementary fundaments: the theory of professional risks as a major foundation and the fault theory as a supplementary foundation.

- The keywords:

the professional diseases – prevention- management- employees- the professional risks theory- the risks responsibility –the responsibility for fault- the forfeitable compensation- the supplementary compensation- the social security.