

فاندي سميرة

طالبة دكتوراه بكلية الحقوق والعلوم السياسية

جامعة وهران -2- محمد بن أحمد

عضو بمخبر القانون الاجتماعي

دور طبيب العمل في المحافظة على منصب الشغل للعامل المصاب

ملخص:

يتمثل الدور الأساسي لطبيب العمل في حماية ووقاية صحة العمال من كل الأخطار المهنية، ومنع تدهورها في وسط العمل وبمناسبة العمل، إلا أنّ طب العمل ليس كغيره من علوم الطب إذ أنه ليس طب علاجي ولا طب استقصائي يبحث عن الأمراض وإنما هو طب وقائي في الأصل وبالدرجة الأولى. فالأشخاص الذين يترددون على طبيب العمل يفترض فيهم أنّهم بصحة جيدة، أو على الأقل ليس بهم أمراض تمنعهم من مواصلة أي نشاط مهني. ومنه مهمة طبيب العمل تتمحور على السهر لبقاء العامل يتمتع بأكبر قدر من الراحة البدنية والعقلية والعمل على ترقية الصحة في وسط العمل واستمرار علاقة العمل إلى نهايتها.

وحتى يلبي طبيب العمل هذا الدور على أكمل وجه عليه أن يستخلص من مختلف الفحوص الطبية التي يجريها حسب ما أقره القانون، إلى الحالة الصحية للعامل وما إذا كانت تسمح له بممارسة النشاط الذي يتطلب منه منصب العمل المقترح عليه أم لا. ينتج عن هذه الفحوص الطبية إما رأي الطبيب بأهلية العامل أو عدم أهليته للمنصب المقترح عليه لأول مرة أو لاستئناف المنصب الذي كان يشغله في السابق. إذا كان رأي الطبيب إيجابياً التحق العامل بالمنصب فتنشأ على أساسه علاقة العمل أو تستمر، أما إذا كان رأي الطبيب سلبياً فلا يستطيع العامل الالتحاق بالمنصب والعمل في نفس الظروف.

وبالتالي لرأي طبيب العمل أثر بالغ الأهمية على وجود واستمرار علاقة العمل.

الكلمات المفتاحية: طبيب العمل - الأهلية الطبية لتولى منصب الشغل - عدم الأهلية الجزئية أو الكلية - عدم الأهلية الدائمة أو المؤقتة - إعادة ترتيب العمال - تحويل منصب الشغل.

Résumé:

Le rôle du médecin de travail est d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, il contribue à la protection de la santé sur les lieux de travail, mais il ne s'agit pas d'une médecine de soins, ni d'une médecine de dépistage qui cherche les maladies, mais d'une médecine de prévention, les personnes se présentent pour consulter chez le médecin du travail ils sont sensés être en bonne santé ou du moins en suffisamment bonne santé pour exercer une activité professionnelle. Le alors le rôle du médecin c'est de veiller à ce que le travail ne nuise pas à cette bonne santé.

Afin de remplir à bien cette mission, le médecin du travail aura à déterminer au cours de différents examens médicaux prévus par la loi, si l'état de santé du travailleur lui permet d'occuper le poste de travail envisagé.

Le médecin du travail est amené à se prononcer sur l'aptitude du travailleur à occuper le poste proposé ou à reprendre son ancien poste. L'avis délivré, peut être soit un avis d'aptitude, soit un avis d'inaptitude. Pour cela, le médecin du travail dispose d'un outil spécifique appelé «concept d'aptitude».

Toutefois le travailleur déclaré inapte ne peut plus occuper son poste de travail dans les mêmes conditions; cela signifie que l'avis d'inaptitude a des répercussions sur le contrat de travail.

Mots clés : Médecin de travail –concept d’aptitude médicale –inaptitude partielle ou totale – inaptitude temporaire ou permanente - reclassement des travailleurs – aménagement du poste de travail.

المقدمة

يمكن أن تعتري حياة الإنسان وبالخصوص العامل، عدة حالات أو ظواهر تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على صحته وقدرته على العمل، وذلك كأن يصاب بحادث أو مرض قد يكون له طابع مهني أو غير مهني أو قد يصاب بظاهرة الشيخوخة، وهي ظاهرة طبيعية تصيب كل البشر بكل بساطة إذا تقدموا في العمر، فتأثر بشكل فعال على القدرة في العمل.

في هذه الحالات، لتقدير الحالة الصحية للعامل يتدخل الطبيب وبالخصوص طبيب العمل حتى يكشف في نهاية الفحص على مدى أهلية هذا العامل لتولي المنصب المقترح أو بقاءه من عدمه في المنصب الذي كان يشغله من قبل. وبالتالي يظهر جليا أنّ طبيب العمل عند تأدية دوره في المحافظة على صحة العمال فإنّه يساهم في إيجاد أحسن الظروف وأكثرها تلاؤما مع قدرة العامل الجسدية والفكرية، حتى يتمكن هذا الأخير من أن يبذل قصارى جهده ويحقق أحسن مردودية للمؤسسة.

وطبيب العمل هو عضو في جهاز طبي لا يعمل وحده وإن كان دوره أساسيا ورئيسيا، مع فريق من الممرضين والأطباء المراقبين في إطار منظم يسمى مصلحة طب العمل سواء كانت هذه المصلحة داخل المؤسسة أو في شكل اتفاق بين الهيئة المستخدمة وطبيب العمل خارج المؤسسة –أشكال متعددة¹

يتميز عمل طبيب العمل بأنه ليس مجرد طبيب يقوم بفحوص سريرية (إكلينيكية) ككل طبيب عام أو مختص، فبالإضافة إلى ذلك تمتد مهامه إلى زيارات ميدانية في الورشات والمصانع والحقول وغيرها من أماكن العمل وجميع ملحقاتها، حتى يطالع أكثر وبشكل دقيق على ظروف العمل والمخاطر التي يتعرض لها العامل باستمرار ليستطيع في النهاية عند إبداء رأيه أن يوجه العامل والمستخدم بالخصوص إلى وقاية صحة العمال ولأمنهم من الأخطار المهنية .

أما الفحوص التي يقوم بها طبيب العمل فيمكن أن نقسمها إلى قسمين وهما فحوص إجبارية كفحوص التشغيل الأولي مثلا وفحوص اختيارية أو تكميلية كالتحاليل البيولوجية، يستند الطبيب على هذه الفحوص ليبيّن رأيا يتمثل في الأهلية الصحية للعامل لتولي منصب جديد أو الاستمرار في نفس المنصب بعد استئناف العمل و بالتالي تأخذ الأهلية الطبية للعامل بعدا خطيرا على عقد العمل لما لها من تأثير بالغ الأهمية في الحفاظ على مناصب الشغل واستمرار علاقة العمل. لكن للوصول إلى هذه النتيجة يجب أن نبحث في معنى مفهوم الأهلية الطبية لتولي العامل منصب الشغل من عدمه، ومدى تأثير رأي طبيب العمل على استمرارية هذا العامل في هذا المنصب أو استبداله بآخر أو فقده كحل نهائي.

¹ راجع المادة 13-14 من القانون رقم 07/88 المؤرخ في 26 يناير 1988 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ج.ر.ل. 27-01-1988، عدد 4، ص.117.
Cf. Leila BORSALI HAMDAN، Droit du Travail، Berti édition، Alger 2014، p.405.

لم يعرف القانون رقم 07/88 المؤرخ في 26 يناير 1988 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل²، ولا حتى النصوص التطبيقية والتنظيمية له³، مفهوم الأهلية الطبية لتولي منصب العمل، أما إذا رجعنا إلى الجانب التطبيقي والعملي، فإننا نجد مفاهيم متعددة ومختلفة، منها من له طابع طبي بحت ومنها من له طابع مهني ومنها من يمزج الاثنين مع بعض، وبالتالي أي محاولة لجمعهما في تعريف واحد هي محاولة غير ناجعة.

بعدما يفحص طبيب العمل العامل لكي يقرر في نهاية المطاف ما إذا كان هذا الأخير (العامل) أهل أو غير أهل للمنصب المقترح، فإن لهذا القرار أثر شديد الوقع على علاقة العمل من حيث بدئها واستمرارها وحتى إنهاؤها إن لزم الأمر. فإذا كانت الأهلية الطبية غير مضبوطة المفهوم لطابعها الطبي فإن الآثار على العكس هي مضبوطة ومحددة وواضحة وصارمة ولها أثر قانوني على علاقة العمل.

وبالتالي تظهر أهمية تحديد مفهوم الأهلية الطبية لما لها من أوجه مختلفة وغامضة عندما نعلم أن الآثار المترتبة عنها لها تأثير بالغ الأهمية والخطورة على حياة العامل المهنية والاجتماعية فيما يخص الحصول على منصب العمل واستمراره فيه، فما هو مفهوم الأهلية الطبية لتولي منصب العمل؟ وما هو دور طبيب العمل وكذا الآثار المترتبة عن عدم أهلية العامل على علاقة العمل؟ سنتوجه أولاً إلى تحديد مختلف المفاهيم التي تشتملها عبارة الأهلية الطبية، ثم ثانياً ما هي الآثار القانونية التي تنجر عن عدم الأهلية على استمرارية علاقة العمل.

I- صعوبة تحديد مفهوم الأهلية الطبية لتولي منصب العمل

تكمن صعوبة تحديد مفهوم الأهلية الصحية للعامل في عدم وجود تعريف لها في قانون العمل. وبما أن العبارة لها علاقة بترقية الصحة في أماكن العمل، فأكثر مفهوم جاء متداولاً لها كان يتعلق بالمفهوم طبي، هذا من جهة أما من جهة أخرى فإن هذه العبارة يمكن أن تأخذ عدة أشكال بسبب اختلاف الأطراف التي تحدد وتعدد الزوايا التي تنظر فيها للموضوع، واختلاف وجهات النظر عند الأطباء في تقييم درجة العجز عن العمل ومدته. فهناك الجهاز الطبي (الطبيب بمختلف تخصصاته)

² راجع القانون رقم 07/88 المؤرخ في 26 يناير 1988 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر.

³ إن القانون رقم 07/88 السالف الذكر صدرت بشأنه عدة نصوص تطبيقية، ومنها:

* المرسوم التنفيذي رقم 05/91 المؤرخ في 19 يناير 1991 يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، ج.ر.ر. 231-01-1991، عدد 4، ص.74.

* المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ في 15 ماي 1993 يتعلق بتنظيم طب العمل، ج.ر.ر. 191-05-1993، عدد 33، ص.09.

* المرسوم التنفيذي رقم 209/96 المؤرخ في 05 جوان 1996 يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره، ج.ر.ر. 091-06-1996، عدد 35، ص.09.

* المرسوم التنفيذي رقم 341/01 المؤرخ في 28 أكتوبر 2001 يحدد تشكيل اللجنة الوطنية للمصادقة على المقاييس فعالية المنتجات والأجهزة وآلات الحماية وصلاحياتها وتسييرها، ج.ر.ر. 31-10-2001، عدد 64، ص.15.

* المرسوم التنفيذي رقم 342/01 المؤرخ في 28 أكتوبر 2001 يتعلق بالتدابير الخاصة بحماية العمال وأمنهم من الأخطار الكهربائية في الهيئات المستخدمة، ج.ر.ر. 041-11-2001، عدد 65، ص.04.

* المرسوم التنفيذي رقم 12/05 المؤرخ في 08 يناير 2005 يتعلق بتدابير الخاصة بالوقاية والأمن المطبقة في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري، ج.ر.ر. 091-01-2005، عدد 04، ص.29.

* القرار المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحامل والتجهيزات في مصالح طب العمل، ج.ر.ر. 271-03-2002، عدد 21، ص.24.

* القرار المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 يحدد كفايات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ في 15 ماي 1993 المتعلق بتنظيم طب العمل، ج.ر.ر. 271-03-2002، عدد 21، ص.26.

* القرار وزارى مشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 يحدد محتوى الوثائق المحررة إجبارياً من قبل طبيب العمل وكفايات إعدادها ومسكها، ج.ر.ر. 271-03-2002، عدد 21، ص.4.

وهناك أطراف علاقة العمل (الهيئة المستخدمة والعامل). ثم أن عدم الأهلية الطبية ليس لها صورة منفردة بل هي أنواع متعددة أيضا فقد تكون مؤقتة أو دائمة، كلية أو جزئية.

سنتطرق أولا إلى تعدد مفاهيم الأهلية الطبية لتولي منصب العمل ثم تعدد صور الأهلية وأنواعها.

أ- تعدد المفاهيم للأهلية الطبية للعامل

يتدخل عدة أطراف في تحديد مفهوم الأهلية الطبية للعامل وذلك من منطلق المركز الذي يتواجد فيه الأطباء وأطراف علاقة العمل، وبالتالي هذه التعددية هي مصدر خلاف ينتج عنه صعوبة وتعقيد في تقدير الأهلية من عدمها، وتبعاً لذلك تتشعب سبل تطبيقه (مفهوم الأهلية الطبية) على أرض الواقع.

قد يكون لمفهوم الأهلية طابع طبي محض فيتدخل الأطباء بمختلف تخصصاتهم، وقد يكون للمفهوم طابع مهني وذلك بتدخل أطراف علاقة العمل أي من منظور الهيئة المستخدمة والعامل.

أولاً- مفهوم الأهلية من منطلق طبي

لم يعد الاهتمام بالصحة في وسط العمل حكر على قانون العمل، بل امتد إلى قانون الصحة وذلك بتخصيص قسم لحماية الصحة في وسط العمل مبينا سعي الدولة وسهرها على ترقية الراحة البدنية والعقلية والاجتماعية للعمال في كل المهنة.⁴ إذ يمكن أن يشترك عدة أطباء في التدخل لوقاية وعلاج المريض، لكن عندما يكون المريض عاملاً فالمسألة تأخذ بعداً آخر. فبالإضافة إلى الطبيب المعالج الذي يعمل على تشخيص المرض ووصف الدواء المعالج ثم نجد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي الذي يعمل على مراقبة مدى صحة الحالة المرضية لاستفادة المؤمن عليه من الأداءات النقدية الخاصة بالتأمين عن المرض، وأخيراً نجد تدخل ما يسمى بطبيب العمل والذي يعمل على حماية صحة العامل من الأخطار المهنية داخل المؤسسة وتقدير الوضع الصحي بما يسمح له (العامل) بالبقاء في منصب العمل من عدمه.

مفهوم الأهلية عند طبيب العمل

إنّ المهمة الأساسية لطبيب العمل هو حماية صحة العمال والحفاظ عليها من أي تدهور قد يصيبها بسبب العمل، وترقيتها وازدهارها، والأهلية الصحية ما هي إلا وسيلة من خلالها يتمكن العامل من تأدية المهام الموكلة إليه من طرف المستخدم.⁵

فينص قانون العمل على أنه يمكن لطبيب العمل أن يجري مجموعة من الفحوص الإلزامية والاختيارية للحصول على تحديد الأهلية الصحية لمنصب العمل، لاسيما اكتشاف الإصابات التي تتنافى مع منصب العمل واكتشاف الأمراض المعدية والأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني.⁶

نستنتج مما سبق أنّ مفهوم الأهلية الصحية بالنسبة لطبيب العمل هو التناسق والتوافق الأمثل بين القدرة الصحية للعامل والقيام بمتطلبات شغل المنصب، بمعنى الجمع والمقارنة بين العناصر المحددة لحفظ الصحة والخصائص المميزة لمنصب الشغل المقترح في المؤسسة.

⁴ راجع القانون رقم 11/18 المؤرخ في 02 يوليو 2018 يتعلق بالصحة، ج.ر. 291-07-2018، عدد 46، ص.3.

⁵ راجع المادة 12-13 من القانون 07/88 السلف الذكر.

⁶ الفحوص الإلزامية هي الفحوص التي يلتزم بها كل من المستخدم والعامل على السواء منصوص عليها في المادة 1/17 من القانون 07/88 والمواد من 13 إلى 17 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 السالف الذكر.

أما الفحوص الاختيارية فهي فحوص تكميلية أو بناء على طلب العامل والتي تكون بشكل إستثنائي منصوص عليها في المادة 2/17 من القانون رقم 07/88 والمواد 18-19 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 السالف الذكر.

أما مفهوم عدم الأهلية فيعني عدم وجود انسجام واضح بين القدرة الصحية للعامل مما يؤدي به إلى عدم القدرة على تأدية المهام المسنودة إليه على الوجه الأكمل، أو أن تأدية العمل يؤدي إلى تدهور صحة العامل.⁷

مفهوم الأهلية عند الطبيب المعالج

عادة يعتبر الطبيب المعالج هو الأكثر احتكاكا بالعامل المريض وعلى دراية أكثر دقة وتفصيلا بالحالة الصحية وتطورها، بحكم الزيارات المتعددة والمتكررة، فعندما يلجأ المريض إلى زيارة الطبيب، فإنه يبحث عن تشخيص المرض والحصول على وصفة الدواء، وفي نفس الصدد قد يكون هذا المرض سببا لأجله يحجر الطبيب شهادة التوقف عن العمل (Attestation d'Arrêt de Travail) إذا قدر أن الحالة العامة للمريض تستدعي بقاءه في راحة تامة وبشكل مؤقت، مما ينتج عن ذلك توقف علاقة العمل إلى غاية عودته بانتهاء المدة التي حددها الطبيب. بالتالي يمكن للطبيب المعالج إذا رأى أنّ الحالة الصحية العامة للمريض (العامل) لا تسمح له بمزاولة أي نشاط بما في ذلك الالتحاق بمنصب عمله، أن يصرح بأنه غير أهل لمدة معينة يقررها هذا الطبيب.⁸

إذن مفهوم الأهلية أو عدم الأهلية الصحية عند الطبيب المعالج هو مفهوم عام للصحة والقدرة على ممارسة نشاط معين، إلا أنه لا يملك أي معرفة مفصلة عن منصب العمل الذي يشغله العامل ولا عن الجهد الذي يتطلبه لتحقيق مهامه، وبالتالي تقدير الأهلية عند الطبيب المعالج هو تقدير غير دقيق.

قد يطرأ إشكال يتمثل في أن الطبيب المعالج يقرر أن العامل قادر على استئناف العمل ولا يحجر شهادة التوقف عن العمل، بينما طبيب العمل يقرر غير ذلك، ويرى أن رجوعه غير مناسب في الوقت الحالي. ولحل هذا الإشكال ينص القانون على أنّ طبيب العمل وحده من يقرر أهلية العامل من عدمها لاستئناف العمل في منصب عمله السابق في حالة توقفه عن العمل بسبب مرض أو حادث مهني أو ذو طابع مهني، وذلك من خلال تقدير الحالة الصحية للمريض والنشاط المطلوب للمنصب.⁹

مفهوم الأهلية عند الطبيب المستشار للضمان الاجتماعي:

مفهوم الأهلية الصحية عند الطبيب المستشار يختلف عن مفهوم الأهلية عند طبيب العمل، فالطبيب المستشار يعمل على مراقبة مدى إمكانية المريض (العامل) من أن يستعيد العمل بصفة عامة فهو يستند في ذلك على قانون الضمان الاجتماعي، ولا علاقة له بأهلية العامل لمنصب العمل الذي يشغله، وذلك بعد إنهاء مدة التوقف عن العمل بسبب حادث أو مرض مهني أو ذو طابع مهني.

فبعدما يقرر الطبيب المستشار أن المريض أهل لمزاولة عمله، هذا يعني أن له الفرصة لمباشرة أي نشاط بصفة عامة بغض النظر عن الجهد المبذول والخطر الذي يمكن أن يتعرض له العامل والمرتبب بمنصب عمله.

والإشكال الذي يمكن أن يطرح في هذه الحالة أيضا عندما يقرر الطبيب المستشار بضرورة استئناف العمل وبالتالي انقطاع التعويض اليومية الخاصة بالأداءات التي يمنحها الضمان الاجتماعي ومن جهة أخرى يقرر طبيب العمل أن العامل غير أهل لاستئناف العمل فلا يلتحق بمنصب عمله ومنه لا يتقاضى أجره؟ ويبقى الذي يحسم الأمر حسب قانون العمل هو طبيب العمل فيما يخص استئناف منصب العمل.¹⁰

⁷Cf.Sévrine TONUS GLORIEUX، «Le Concept d'Inaptitude Médicale»، mémoire DEA Droit Social، Université de Lille II، 1998، P17.

نقصد بعدم الأهلية أيضا عدم التوافق بين قدرات العامل الصحية ومع ما هو مطلوب منه لتأدية العمل.

⁸ راجع المادة 177 و181 من القانون رقم 11/18 السالف الذكر.

ورغم أن القانون الجديد 11/18 للصحة قد ألغى القانون 05/85 ما عدى النصوص التنظيمية والتطبيقية له إلى حين صدور نصوص جديدة بخصوصه

⁹ راجع المادة 1/19 من المرسوم التنفيذي 120/93 السلف الذكر.

¹⁰ راجع المادة 25 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11 فبراير 1984 بمحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر.ل. 14-

1984-02، عدد 7، ص.211.

ثانيا- مفهوم الأهلية حسب أطراف علاقة العمل

أطراف علاقة العمل كل من المستخدم والعامل هم أول المعنيين بتحديد مفهوم الأهلية الطبية لمنصب العمل، لأن قرار طبيب العمل له تأثير مباشر وعميقة على استمرارية هذه العلاقة المهنية. لكن يختلف معني الأهلية عند كل واحد منهما عن الآخر، لهذا سنتطرق لمفهوم الأهلية عند المستخدم وعند العامل.

مفهوم الأهلية عند للمستخدم

باعتبار أنّ المستخدم هو أول مسؤول عن سلامة العمال من الأخطار المهنية، فإنّه يلتزم لحفظ الصحة والأمن بتنظيم مصلحة طب العمل وتنظيم زيارات طبية منتظمة لطبيب العمل حسب حالة كل أجير، تنتهي هذه الزيارات بملاحظات الطبيب في البطاقة الطبيّة الفردية لكل عامل، حيث يعلم الطبيب المستخدم إما بأهلية العامل أو عدم أهليته للمنصب.¹¹

بالتالي يعني مفهوم الأهلية بالنسبة للمستخدم أنّ العامل يتمتع بقدرة صحية جسدية ومعنوية تحوله إلى أن يؤدي كل الأعمال التي يتطلبه منصب عمله مع أكبر قدر من المردودية والفعالية. إذن في نظر المستخدم الأهلية الطبيّة هي وسيلة فعالة لاختيار الأجير الأكثر كفاءة ومردودية للمؤسسة، أو بعبارة أخرى يمكن أن نعتبرها أيضا وسيلة إقصاء لكل عامل لا يحقق المردودية المطلوبة في نظر المستخدم، خاصة إذا استعمل شيء من الضغط للحصول من طبيب العمل على تقرير سلمي يفيد بذلك.

وأكثر صورة تجسد هذا المعنى، نجها في فحوص التشغيل الأولى، فالمستخدم على العموم لن يختار من بين ملفات المرشحين للمنصب إلى على العمال الذين لا يشكل ملفهم أي لبس متفاديا بذلك كل من له مشكل صحي ما. بهذه الطريقة يصبح مفهوم الأهلية الطبية بالنسبة للمستخدم وسيلة للفرز والاختيار وقد تصبح في بعض الأحيان وسيلة للإقصاء.¹²

مفهوم الأهلية عند للعامل

العامل الأجير هو أول المعني بمفهوم الأهلية الصحية للمنصب، وهو من سيتحمل نتائج قرار طبيب العمل سواء قرر بأهليته أو عدم أهليته. فإذا كان القرار إيجابيا يعتبر هذا بمثابة ترخيص للحصول على منصب العمل خاصة في حالة فحوص التشغيل الأولى أو فحوص استئناف العمل بعد حادث أو مرض، كما يعني أيضا انه بصحة جيدة ويمكنه أن يتفادى أو يقاوم مختلف الأخطار المرتبطة بمنصب العمل. لكن أكثر ما يخشاه العامل هو أن يصرح بأنه غير أهل صحيا، إذ ينتج عن هذا في أغلب الأحيان التخلي عن منصب العمل إما لفترة مؤقتة أو بصفة دائمة قد تصل إلى حد البطالة. في هذه الحالة يتلقى العامل مفهوم عدم الأهلية بمثابة نوع من أنواع الجزاء وليس نوع من الحماية لأنه سيفقد حقه في العمل.¹³

نلاحظ أن مفهوم الأهلية الطبية للعامل قد يأخذ أشكال مختلفة من طرف إلى آخر، وهذا الاختلاف منبعه عدم وحدة الرؤية وتضارب المصالح التي ينتج عنها نزاعات بين أطراف علاقة العمل، والذي يحسم الأمر، هو قانون العمل الذي يعطي صلاحية تقدير أهلية أو عدم أهلية العامل صحيا لمنصب العمل لطبيب العمل، حتى وإن تأثر بآراء زملائه الأطباء أو المعنيين بالأمر (المستخدم والعامل) يبقى فقط رأيه من له قيمة قانونية ويعتد به.

ب- تعدد صور وأنواع الأهلية الطبية

لا يوجد صورة واحدة أو منفردة للأهلية الصّحية لمنصب العمل، فكلما قرر طبيب العمل بعدم أهلية عامل لمنصب العمل فإنّ قراره هذا فردي وليس بالضرورة أن يتكرر مع وضعية عامل آخر،

¹¹ راجع المادة 1/07 والمادة 13 من القانون 07/88، والمادة 29 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 السالف الذكر

¹² Cf. Séverine TONUS GLORIEUX، op.cit، p.20.

¹³ Cf. Monique LARCHE، «Réflexions sur la médecine du travail»، Thèse doctorat 3^{ème} cycle en Droit de la Santé، Université de Bordeaux I، 1993، p.275.

فيختلف الرأي بعدم الأهلية من حيث المدة سواء كانت مؤقتة (قصيرة أو طويلة الأمد) أو دائمة أو من حيث نطاقها (عدم الأهلية تكون جزئية مقتصرة على بعض الأنشطة أو كلية تمتد إلى كل الأنشطة).

وفي هذا سنتطرق إلى مدة عدم الأهلية ونطاقها ثم إلى طبيعة عدم الأهلية ومجالها.

أولاً: مدة عدم الأهلية ونطاقها

يمكن أن تتحدد عدم الأهلية بالنسبة لمدها فتتقسم إلى عدم أهلية مؤقتة وعدم أهلية دائمة، ويمكن أن تتحدد حسب نطاقها فتتقسم إلى عدم أهلية جزئية وعدم أهلية كلية.

عدم الأهلية المؤقتة والدائمة:

عندما يصرح طبيب العمل أن عاملاً غير أهل لمنصب العمل، فإنه يستند في ذلك على عامل المدة والتي تكون عادة محدودة بالوقت، فهو إما عديم الأهلية بصفة مؤقتة أو بصفة دائمة، بمعنى أن العلة التي أصابت العامل تجعله غير أهل للمنصب في الحال بمجرد فحصه من قبل طبيب العمل، ولكن مع الوقت ستتحسن حالته الصحية ويستعيد قدراته كاملة لمزاولة نشاطه المهني، كحالة وقوع كسر في يد عامل تخزين مثلاً. وعادة من يقدر المدة لاستئناف العمل هو طبيب العمل.

أما عدم الأهلية الدائمة فهذا يعني أن العامل لن يستعيد قدراته الصحية لمزاولة نشاطه المطلوب حسب منصب العمل، وأن العجز أو الإعاقة التي لحقت لا تسمح له بالبقاء في منصب عمله ولا أمل من تحسن حالته كحالة فقدان حاسة البصر (لا يمكن استعادة البصر) بالنسبة لعامل يعمل في جهاز المراقبة والأمن.

عدم الأهلية الجزئية والكلية:

معنى عدم الأهلية هنا هو عدم قدرة العامل الأجير على تغطية مهام منصب العمل بصفة كاملة أو جزئية على الوجه الحسن، فإذا كانت عدم أهلية كاملة فهذا يعني أن الأجير لا يمكن أن يزاول أي نشاط مرتبط بالمنصب، فالتصريح بهذا النوع من عدم الأهلية نادر، وعادة يفصل طبيب العمل التصريح بعدم الأهلية الجزئي لأن هذا يسمح للعامل بمزاولة بعض الأنشطة دون البعض الآخر، فيحتفظ بفرصة إعادة تصنيفه في السلم المهني.

ثانياً: طبيعة عدم الأهلية ومجالها

يقصد بطبيعة عدم الأهلية ما إذا كانت عدم أهلية جسدية أو نفسية وعقلية، وما إذا كانت عدم الأهلية يمتد مجالها إلى منصب العمل الذي كان يشغله العامل أو إلى كل مناصب العمل المتاحة له داخل الهيئة المستخدمة.

طبيعة عدم الأهلية:

إنّ اهتمام طبيب العمل يتمحور بمراقبة الحالة الصحية للعامل ومنع كل تدهور لها، إلا أنه جرت العادة أن يتمركز هذا الاهتمام بالحالة الجسدية أكثر، مع أنه يقصد بالقدرة الصحية أنها قدرة جسدية وأيضاً نفسية وعقلية، فهل يمكن أن يقرر طبيب العمل أن الأجير غير أهل لمنصب العمل وتنفيذ مهامه بسبب عجز نفسي؟

تنص المادة 12 من القانون 07/88 على أنه يهدف طب العمل والذي تعد مهمته وقائية أساساً وعلاجية أحياناً إلى الترقية والحفاظ على أكبر قدر من راحة العمال البدنية والعقلية في كافة المهن، من أجل رفع مستوى قدراتهم الإنتاجية والإبداعية. نستنتج من هذا أنّ الراحة المتطلبة للعمال هي وحدة متكاملة (قدرة جسدية وعقلية) لا تتجزأ على العموم. لكن هذا لا يمنع من وجود بعض المهن الخطيرة مادياً لها

تأثير جسدي محض على العمال فيتم التركيز في هذه الحالة على التأثيرات السلبية الواقعة على البدن والجسم في مزاوله النشاط المهني. فقد نصت المادة 17 في فقرتها الأولى من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في أول أكتوبر 2003 المتعلق بحماية العمال من أخطار استنشاق غبار الأميانت "لا يمكن أن يعين أي عامل إلا إذا كانت بطاقة الفحص الطبي الفردي للأهلية الجسدية قد أعدها طبيب عمل الذي ينجز بهذه المناسبة حصيلة طبية أولية موجهة لاستعمالها كمرجع للمتابع اللاحقة للعامل....."14.

نستنتج أنّ الأهلية التي يعتمد عليها الطبيب والتي أقرها القانون هي الأهلية الجسدية للعمل والأهلية المعنوية بدرجات متفاوتة، إذ يمكن أن يكون سبب تقرير طبيب العمل عدم الأهلية الصحية بسبب راجع لعجز عقلي أو نفسي لدى العامل، إذ قصور استفادة العامل من الحماية القانونية فقط في حالة عدم القدرة الجسدية معناه حرمانه من هذه الحماية عند عدم قدرة العامل على تحمل أعباء مهامه بسبب تدهور حالته النفسية كالضغط النفسي أو الضغط العصبي، إذن القدرة الصحية هي وحدة متكاملة لا يجوز التمييز في أسبابها ونتائجها.

مجال عدم الأهلية:

يقصد بمجال الأهلية الصحية ما إذا كان العامل أهل لمنصب عمل معين بالذات أو أنه أهل لكل مناصب العمل المتوفرة في المؤسسة والتي تتناسب مع تأهيله المهني. الأصل عند إعداد طبيب العمل لبطاقة الفحص الطبي الفردية فإنه ينجزها بناء على نتائج الفحوص الطبية التي يستدل من خلاله على أهلية العامل لمنصب عمل معين بالذات، لكن قد ينجم عن منصب العمل الواحد عدة أشغال أو أنشطة فتعني أهليته للمنصب أنه أهل لكل تلك الأنشطة، أما إذا كان أهل للبعض منها دون الآخر، نكون هنا أمام عدم أهلية جزئية.

هناك سؤال يطرح نفسه إذا أراد المستخدم نقل عامل من منصب إلى آخر لوجود مصلحة يقتضيها الشغل أو لوجود استعدادات أكثر عند العامل هل يتطلب ذلك من المستخدم أن يجري فحوص التشغيل الأولي كل مرة؟ للإجابة على هذا السؤال يتطلب من طبيب العمل أن يتمكن من استنتاج مختلف الاستعدادات المتعددة للعامل من خلال الفحوص التي يجريها، وذلك حتى يتمكن المستخدم من نقل العامل من منصب إلى آخر إذا اقتضت مصلحة الشغل ذلك دون الحاجة إلى إجراء فحوص تشغيل جديدة كل مرة. إلا أنّ القانون غير واضح في هذه المسألة ولكن يمكن القول أن طبيب العمل لا يتجاوز صلاحياته المتمثلة في التحقق من أنّ العامل مستعد جسدياً وعقلياً على تحمل أعباء ومخاطر المنصب المقترح فقط، ولا يتعدى ذلك بأن يعطي رأيه في ما يخص مناصب أخرى لم تقترح عليه.¹⁵

II- تأثير عدم الأهلية الطبية على علاقة العمل:

من خلال الفحوص الطبية التي يقوم بها طبيب العمل¹⁶ يستطيع أن يقرر مدى أهلية العامل لشغل منصب العمل المقترح عليه أو على استئناف منصبه السابق، فنجد قراره إما بأهلية العامل أو بقرار بعدم الأهلية.

¹⁴ راجع القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 01 أكتوبر 2003 يتعلق بحماية العمال من أخطار استنشاق غبار الأميانت ج.ر. 311-01-2004، عدد 7، ص.7.

¹⁵ على وجه العموم القانون غير واضح في تحديد الكفاءة المطلوبة من العامل هل هي لمنصب عمل واحد أم يمكن أن تصل لعدة مناصب عمل في نفس الإطار المهني أو إذا سلمنا بأن العامل يمكنه أن ينتقل من منصب إلى آخر أو أن يقوم بأشغال متعددة فهذا معناه أن طبيب العمل يمكنه أن يصرح بوجود كفاءات متعددة لدى العامل للشغل، فيتحول بذلك قرار طبيب العمل من الأهلية لمنصب العمل إلى الأهلية للشغل (عدة مناصب عمل) هذا ما يجري العمل به في القانون الفرنسي. على الوجه الخصوص بالنسبة للمناصب الخطيرة والحساسية المطلوب أهلية لمنصب العمل الواحد المعين بالذات، هذا ما جاء على سبيل المثال في المادة 17 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 01 أكتوبر 2003 يتعلق بحماية العمال من أخطار استنشاق غبار الأميانت.

¹⁶ تنقسم الفحوص الطبية إلى فحوص إجبارية كالفحص الأولي عند التشغيل وهي رخصة من الطبيب العمل لتشغيل العامل لأول مرة، الفحوص الدورية والتي تقام بشكل دوري وإجباري، فحوص استئناف العمل والتي تتم بعد غياب عن العمل بسبب حادث أو مرض مهني أو ذو طابع مهني، فحوص عند تحويل منصب العمل سواء يطلب من المستخدم أو يطلب من طبيب العمل. ثم هناك فحوص لاختيارية وتمثل في فحوص تكميلية (بيولوجية- إشعاعية) وأخرى فحوص ذاتية.

بعدها تطرقنا إلى مختلف مفاهيم الأهلية الصحية نتطرق في هذا الجزء إلى النتائج المترتبة عما يقرر طبيب العمل وأثار مختلف الآراء التي يدلي بها على علاقة العمل، إما بأهلية العامل أو عدم أهليته.

أما في ما يخص قرار طبيب العمل بأهلية العامل للمنصب المرشح له لا يثير أي إشكال لأن هذا لا يعني إلى نتيجة واحدة هو حصول العامل على منصب العمل، أو استمرار علاقة العمل في نفس المنصب.

أما فيما يخص قرار عدم أهلية العامل فإنه يثير إشكالا حول بقاء واستمرار علاقة العمل إلى غاية إيجاد المستخدم حلول مناسبة لوضع العامل، هذا ما سنراه أولا ثم إنهاء العلاقة لعدم تمكنه من إيجاد منصب عمل يتماشى والقدرة الصحية للعامل ثانيا.

أ- استمرار علاقة العمل:

العامل الأجير الذي تم تصريجه الطبيب بأنه غير أهل لمنصب العمل لا يمكنه أن يعيد شغل المنصب الذي كان فيه وفي نفس الظروف التي كان يعمل فيها، لكن هذا لا يعني أنه لا يمكنه أن يحتفظ بعلاقة العمل، بل يبقى عقد العمل قائم ومستمر وذلك من خلال إعادة تصنيفه مع احتفاظه بمزايا المنصب السابق (الرتبة وقيمة الأجر مثلا).
سنرى متى تستمر العلاقة القانونية ومتى يتم توقيفها.

أولا: استمرار علاقة العمل مع تغيير المنصب

إنّ عدم أهلية العامل الطبية لا يمكن أن تفهم على أنّها استبعاد كلي للعامل عن المؤسسة لعدم قدرته على الالتحاق بمنصبه السابق، وإّما تبقى للعامل الاستطاعة على شغل منصبه مع إعادة تهيئته أو توفير منصب آخر يتوافق وقدرته الجسدية والمعنوية. وهذا ما يجب أن يسعى المستخدم لتوفيره.

تثار هذه الحالة إذا استأنف العامل الأجير منصبه بعد غيابه بسبب حادث عمل أو عطلة مرضية أو قررت الهيئة المستخدمة تحويل منصبه إلى منصب جديد ونتج عن فحص طبيب العمل للعامل في هاتين الحالتين إلى عدم أهليته. سنتطرق إلى إمكانية إعادة تصنيف العامل في السلم المهني والنتائج المترتبة على ذلك.

إمكانية إعادة تصنيف العامل:

يهدف طب العمل إلى تشخيص كل العوامل التي قد تضر صحة العمال في أماكن العمل وكذا مراقبتها بهدف التقليل منها أو القضاء عليها، ومنه إذا تقرر عدم أهلية العامل يجب على طبيب العمل أن يقوم باقتراح جميع التعديلات التي يمكن إدخالها على منصب العمل المرشح لشغله أو تعين العامل في المناصب التي تتلاءم أكثر مع حالته الصحية.¹⁷

إذن يقترح طبيب العمل على المستخدم بالنسبة للعامل الذي تقرر عدم أهليته للمنصب المقترح مجموعة من الحلول التي تساعد على إعادة تصنيفه في السلم المهني وتساعد على استئناف العمل، وذلك من خلال تحويله إلى منصب عمل آخر على أن يبقى التحويل في نفس موقع العمل، أو القيام بالتعديلات اللازمة للمنصب السابق الذي كان يشغله مع الأخذ بعين الاعتبار الحالة الصحية للعامل وسنه كوضع تعديلات في آلات الإنتاج إذا كان معاق مثلا أو في وسائل الحماية الفردية أو الجماعية أو كإجراءات النقل للوصول إلى أماكن العمل.

¹⁷ راجع المادة 12 من القانون رقم 07/88 والمادة 2/13 المطعة 3 و5 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 السالفين الذكر.

فالمطلوب تكيف العمل مع الوضع الصحي الجديد للعامل مع الاحتفاظ بنفس الخصائص والحقوق المكتسبة في المنصب السابق قدر الإمكان (تصنيف مهني - أجر).¹⁸

نتائج إعادة تصنيف العامل:

حل الحلول التي يقترحها طبيب العمل على الهيئة المستخدمة هي في معظمها اقتراحات لا يملك إلزام المستخدم الامتثال لها. هل يوجد نص يلزم المستخدم الامتثال للآراء المقترحة من قبل طبيب العمل؟

كل النصوص الموجودة تجعل من الهيئة المستخدمة مسؤولة على أمن وصحة العمال في جميع الأحوال كتوفير عتاد الحماية الفردية والجماعية واختيار التقنيات والتجهيزات والآلات وكل وسائل العمل المناسبة للأشغال الواجب إنجازها والاحتياط من الأخطار التي قد يتعرض لها العمال¹⁹.

كما تنص المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 أن طبيب العمل هو مستشار الهيئة المستخدمة لاسيما فيما يخص تكيف مناصب العمل وتقنياته ووتأثره مع البنية الجسمية البشرية، وإرشاد المستخدمين في ميادين الصحة والنظافة والأمن في وسط العمل، كما تنص المادة 23 من نفس النص على أنه يقوم طبيب العمل بتحليل المناصب قصد اقتراح إجراءات تكيفها، كما يشارك في إعادة تكيف المعوقين والمصابين في حوادث العمل المعاد تأهيلهم حسب نص المادة 22.

هذه الوضعية القانونية تجعل من طبيب العمل مجرد مستشار للمستخدم لا يمكنه من أن يكون في مركز قوة إذا وقع تصارع بين مصلحة العامل المصاب ومصلحة الهيئة المستخدمة.²⁰

وللجواب على السؤال المطروح نستطيع القول أنه يوجد نص صريح يلزم الهيئة المستخدمة بالامتثال لآراء طبيب العمل المتمثلة في ضرورة إعادة تصنيف العامل المصاب بإعاقة فقط في منصب جديد بعد فترة تدريب ومهما كان سبب الإعاقة.²¹

ثانيا: توقيف علاقة العمل

تسمح حالة وقف علاقة العمل من أن يستفيد العامل المصاب ببقاء منصب عمله قائما إلى غاية تعافيه إلى أن يقرر طبيب العمل استئنافه للعمل، أي بإعادة إدراجه إلى منصب عمله أو منصب آخر ذات أجر مماثل²². وهذه واحدة من أحد أهم الحقوق التي أقرها قانون علاقات العمل في مادتيه 64 و65، فتعليق علاقة العمل قد يكون أحد أسبابها عجز العامل عن تأديته وظيفته²³. يعرف العجز قانونا بأنه حالة تصيب العامل في سلامته الجسدية فتؤثر على قواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني مما يتفقده القدرة عن العمل، ويقاس ذلك بالنظر

¹⁸ نجد في القانون الفرنسي إلى جانب الحلول المقدمة أعلاه حلا لم يتم الإشارة عليه في القانون الجزائري وهو إعادة توزيع أوقات العمل إذ يمكن للعامل الأجير أن يستفيد من العمل بالتوقيت الجزئي و الهدف منه هو إعادة تأهيل العامل بالتدرج للحياة المهنية (حالة عدم الأهلية الجزئية والمؤقتة) وبمجرد ما يستعيد العامل قدراته كاملة يعود لعمله بالتوقيت الكلي.

نجد في النصوص القديمة الجزائرية حلول جديدة بالذكر مثل ما ورد في نص المادة 42 من الأمر 183/66 المؤرخ في 22 يونيو 1966 يتضمن تعويض حوادث العمل والأمراض المهنية ج.ر. 27-07-1966، عدد 55، ص. 837. جاء نص المادة كالتالي " إن المصاب الذي يصبح غير قادر على ممارسة مهنته بسبب الحادث أو لا يستطيع ممارستها إلا بعد إجراء تأهيل جديد له الحق في إعادة التربية المهنية في مؤسسة أو عند رب العمل لتعليم مهنة جديدة يختارها".

¹⁹ راجع المواد من 3 إلى 11 من القانون 07/88 السالف الذكر

²⁰ حسب القانون الفرنسي يقع على المستخدم الالتزام بالامتثال لقرارات طبيب العمل، طبيعة هذا الالتزام تتمثل في بدل عناية الرجل العادي المتمثلة في اتخاذ جميع التدابير اللازمة لتهيئة المنصب أو إعادة تصنيفه في منصب جديد ولو بالتوقيت الجزئي إلى غاية استعادة كامل قدرته الصحية. c.f. article L122-24-4 Code du Travail Français.

²¹ راجع المادة 26 من القانون رقم 09/02 المؤرخ في 08 مايو 2002 يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، ج.ر. 14-05-2002، عدد 34، ص. 6.

²² كما أن قانون التقاعد في مادته 11 اعتبر فترة الانقطاع بسبب المرض المهني أو غير المهني أو حادث عمل وكأنها فترة عمل (فترة عمل ماثلة). راجع القانون رقم 12/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم، ج.ر. 05-07-1983، عدد 28، ص. 1803.

²³ راجع القانون 11/90 المؤرخ في 21 أبريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل، المعدل والمتمم ج.ر. 31-01-1999، عدد 17، ص. 562.

إلى الشخص السليم المعافى. لقد ورد في قانون التأمينات الاجتماعية فصلا كاملا يتحدث عن التأمين على العجز يبتدىء من المادة 31 وإلى غاية المادة 46 منه.

وقد صنفت المادة 36 العجز إلى ثلاثة أصناف والتي ينشأ على أساسها للمؤمن له اجتماعيا تحويل الحق في الاستفادة من معاش العجز الذي يأتي بديلا عن الأجرة التي يفقدها بسبب عدم الأهلية لتولي منصب العمل.

وفي المادة 33 من قانون التأمينات الاجتماعية²⁴ عرفت العجز بأنه ذلك العامل الذي يصاب أثناء فترة تأمينه بنقص أو انعدام القدرة على أداء العمل المعتاد، بصورة مؤقتة أو دائمة، ولسبب لا علاقة له بالعمل²⁵. ومن هذا المنطلق ينبغي على المشرع الجزائري استخدام مصطلح العجز غير المهني في قانون الضمان الاجتماعي حتى لا يقع المخاطب في متاهات النصوص القانونية، ويمكنه مثلا من التوجه مباشرة إلى أحكام التأمين على العجز المقرر في قانون التأمينات الاجتماعية إذا كان سببه غير مهني، وإلى أحكام التأمين على حوادث العمل إذا كان سببه مهنيا²⁶.. ونشير أنّ العمال الأجراء وحدهم من ستفيدون من التأمين عن النوعين من العجز (العجز المهني-الناجم عن حادث عمل أو مرض مهني- وغير المهني) وبجميع أصنافه أو درجاته.

ويعتبر العامل عاجزا بمجرد فقدانه القدرة عن العمل بنسبة 50% على الأقل مما يجعل منه غير قادر أن يحصل في أية مهنة كانت على أجر يفوق نصف أجره الذي كان يتقاضاه.

فبالرجوع إلى أحكام القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية²⁷ والمادة 40 من المرسوم رقم 27/84²⁸ قسم العجز إلى عجز دائم وعجز مؤقت أو جزئي، وهذا الأخير (أي العجز المؤقت أو الجزئي) هو الذي يسمح للعامل بتوقيف علاقة عمله مع الهئية المستخدمة وضمان جميع حقوقه المرتبطة بحالة التعليق.

وقد حسمت المحكمة العليا ضمن قرارها الصادر سنة 2010 المفسر للمادة 66 أنها حالة لا يمكن من خلالها إنهاء علاقة العمل وإلا اعتبر ذلك تسريحا تعسفيا يترتب عليه آثار المادة 73 من القانون رقم 11/90. بانتهاء مدة وقف العلاقة يستفيد العامل من حقه في الرجوع إلى نفس منصبه السابق أو أي منصب مماثل.

استفادة العامل من إعادة إدراجه إلى منصب عمله

تؤكد المادة 65 من قانون علاقات العمل على أن أحد أهم آثار تعليق علاقة العمل هي إعادة إدماج العامل إلى منصبه أو منصب مماثل.

تنص المادة 11 من قانون التقاعد على أنه تعتبر فترة الانقطاع عن العمل هي فترة عمل، بالنسبة لكل فترة تقاضى خلالها المؤمن له تعويضات يومية للتأمينات على المرض والولادة وحوادث العمل والأمراض المهنية. كل فترة انقطاع عن العمل بسبب مرض عندما

²⁴ المادة 33 من قانون التأمينات الاجتماعية: « يقدر مدى العجز باعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له على العمل وحالته العامة وعمره وقواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني ».

²⁵ راجع أهمية سليمان، "التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، علاقة العمل الفردية"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1992، ص. 159 وما بعدها.
²⁶ راجع المادة 42 فقرة 02 من المرسوم رقم 27/84 المحدد لكيفية تطبيق العنوان الثاني من قانون التأمينات الاجتماعية، المؤرخ في 01 فبراير 1984، والصادر في ج.ر. 14-02-1984، ص. 211، والتي تنص على الآتي "... غير أن الأمراض والجروح وضروب العجز البدني الخاضعة لتشريع خاص لا تؤخذ بعين الاعتبار في تقدير حالة العجز".

²⁷ راجع القانون رقم 13/83 المؤرخ ي 02 جويلية 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم، ج.ر. 05-07-1983، عدد 28، ص. 1809.
²⁸ راجع المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11 فبراير 1984 الذي يحدد كليات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر. 14-02-1984، عدد 7، ص. 211. وتنص مادته 40 على: "يعد في حالة عجز المؤمن له اجتماعيا الذي يعاني عجزا يخفض على الأقل نصف قدرته على العمل أو الربح، أي يجعله غير قادر أن يحصل في أية مهنة كانت على أجر يفوق نصف أجر منصف أحد العمال من نفس الفئة في المهنة التي كان يمارسها، سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه، أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث، وذلك تطبيقا للمادة 32 من قانون رقم 11/83 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية".

يكون المؤمن له قد استنفذ حقوقه في التعويض شريطة أن تعترف هيئة الضمان الاجتماعي بالعجز البدني عن مواصلة العمل أو استئنافه.

كل فترة استفاد خلالها المؤمن له من معاش العجز أو ربع عن حادث عمل يناسب معدل عجز نسبته 50% على الأقل.

وبالإضافة إلى هذه الحقوق تقع على المستفيد من حالة التعليق، بعض الالتزامات، أهمها:

- عدم الاشتغال أو ممارسة أي نشاط مهني أثناء فترة التعليق لعلاقة العمل،

- والخضوع لإجراء الرقابة والتحقق الذي تجريه هيئة الضمان الاجتماعي أو الهيئة المستخدمة.

حالة خاصة لوقف علاقة العمل بسبب عدم الأهلية الجزئية:

ونجد أنّ القانون لم يتكلم عن الفترة المسموح بها بعد رفع حالة التعليق ولالتحاق العامل بمنصب العمل إثر تقرير طبيب العمل باستئناف العمل مع تحفظات متمثلة في مطالبة الهيئة المستخدمة بتهيئة المنصب السابق أو توفير منصب عمل جديد ملائم للقدرة الصحية للعامل، وهنا نجد استثناء واحدا ورد في قانون الخدمة الوطنية الذي حدد هذه الفترة بثلاثة أشهر.

وإلى غاية أن يتمكن المستخدم من تهيئة المنصب السابق أو توفير منصب جديد في حالة حادث أو مرض (الحالة التي لم يرد به نص فيما يخص المدة) يبقى العامل في حالة انتظار لمدة غير معلومة ما بين وقف التعليق والتحاق بالمنصب خاصة إذا علمنا أنّه لا يستفيد من الأداءات النقدية التي يمنحها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء "CNAS" ولا يمكن في نفس الوقت أن يتقاضى الأجر.

ب- إنهاء علاقة العمل بسبب عدم أهلية العامل الصحية للمنصب

إنّ من يطلع على تشريع علاقات العمل الجزائري يكتشف أن أحد أهم المسائل التي اعتنى بها هذا التشريع هو إنهاء علاقة العمل، وقد حدد حالاتها بقائمة نص عليها في المادة 66 و73 من القانون رقم 11/90، وذلك وفق الظروف التي يكون عليها العامل أو بسببه، وأغلبية هذه الحالات تكون لأسباب خارجة عن إرادة العامل²⁹.

وقد قسم الفقه بين حالة التسريح وحالات أخرى اعتبرها لإرادية غير متصلة بالتسريح (تنتهي بقوة القانون دون أن يكون لإرادي طرفي العلاقة دخلا فيها)، ومن ضمن هذه الحالات³⁰، الحالة المذكورة في الفقرة 5 من المادة 66 من القانون 11/90 وهي حالة العجز والتي لا يمكن فهمها إلا بالرجوع إلى الفصل الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمين على العجز.

وهكذا نستنتج أنّ مسألة إنهاء العلاقة لا بد لها من شروط وضوابط وأحكام يتقرر تحديدها قانونا، ولا يكون فيها دورا لإرادة الأطراف غير المتوازنة من حيث القوة، وأن طبيب العمل والطبيب المستشار لصندوق التأمينات الاجتماعية لهما دخل فيها لاتخاذ قرار إنهاء علاقة العامل كطرف ضعيف مع رب العمل.

أولا: شروط إنهاء علاقة العمل في حالة العجز

²⁹ إن نص المادة 66 و73 من القانون 11/90 من النظام العام الاجتماعي، وبالتالي حالات إنهاء علاقة العمل مقررة بموجب قواعد أمر لا يمكن الاتفاق على مخالفتها، أي لا يمكن الاتفاق على إنهاء علاقة العمل، وإلا اعتبر هذا الاتفاق باطلا. وهذه الحالات تتمثل في:

1- البطالة أو الإلغاء القانوني، - 2- انقضاء أجل عقد العمل ذي المدة المحدودة، - 3- الاستقالة، - 4- العجز الكامل والنهائي، - 5- إنهاء النشاط القانوني للمؤسسة، - 6- التقاعد، - 7- الوفاة، - 8- القوة القاهرة، - 9- الذهاب الإرادي،

³⁰ راجع ذيب عبد السلام، "قانون العمل الجزائري والتحويلات الاقتصادية"، دار القصبة للنشر، الجزائر 2003، ص.408.

مبدئياً لا يمكن أن يكون الوضع الصحي للعامل وسيلة لتمييزه أو إقصائه من الشغل بسبب مرضه أو عجزه أو إعاقته. ولكن بما أننا نتحدث عن القدرة على العمل بما يوافق وشروط التوظيف قد يجعل هذا سبباً في استبعاد المنصب عن المرشح إليه أو من سبق العمل فيه ولكن أصيب بانتكاسة في صحته ثبتت حالتها بعد إجراء طبيب العمل مجموعة الفحوص الإيجابية والتكميلية³¹. ولكن كما سبق الذكر ليست كل حالة عجز تنهي علاقة العمل بالضرورة، فبما ترى ما هي درجة العجز التي قد تمنع العامل من الحفاظ على علاقة عمله وتضييعه منصب عمله دون أن تكون له أي فرصة لمنصب عمل آخر؟

إجابة عن السؤال سوف نعتمد على مجموعة النصوص الواردة في قانون الضمان الاجتماعي وما جاء من اجتهاد قضائي بصدده هذه المسألة.

أن يكون العجز كلياً:

ينطوي مفهوم عدم الأهلية على سبب حقيقي لإنهاء علاقة العمل لأننا أمام حالة عجز كامل من قبل العامل على تنفيذ المهام الموكلة إليه في العقد والتي يستحق بسببها الأجر.

فحالة العجز الكلي يستحيل معها تنفيذ عقد العمل من قبل العامل، تقابلها استحالة المستخدم في إعادة تصنيف العامل في السلم المهني لفقدته الكفاءة والقدرة على العمل تماماً، وبالتالي لا يوجد حل سوى إنهاء علاقة العمل.

وضمن الأصناف الثلاثة من العجز، فإن الصنفين من الدرجة الثانية والثالثة هما اللذان يؤديان إلى فقدان العمل، أي أن العجز من الدرجة الثانية هو انعدام القدرة على العمل، أما العجز من الدرجة الثالثة فهو بالإضافة إلى عدم القدرة التامة على العمل فإن المؤمن له اجتماعياً بحاجة إلى مساعدة الغير³². كما نلاحظ غياب النص القانوني الذي يحدد كفاءات إثبات نسب العجز، رغم أن المادة 63 من قانون التأمينات الاجتماعيات الصادر عام 1983 أشارت إلى تحديد شروط إثبات العجز عن العمل عن طريق التنظيم، والذي لوقتنا الحالي لم يصدر بعد. ويقضى هذا الأمر محل اجتهاد من طرف هيئات الضمان الاجتماعي التي تعتبر أن الأجير عاجزاً من الدرجة الأولى إذا كان الأجر الذي يتقاضاه عن عمله بعد الإصابة لا يفوق نصف أجر أحد العمال من نفس الفئة في المهنة التي كان يمارسها مثلاً. ولكن قد يصعب إثباته في حالات عديدة أخرى.

أن يكون العجز نهائياً:

إن حالة العجز الدائم من الصنف الثاني والثالث هما المؤديتان إلى إنهاء علاقة العمل، بشرط تواصل حالة العجز لغاية بلوغ العاجز سن التقاعد المساوية لكل الجنسين 60 سنة دون أن يطرأ تحسن عليها، أي أن حالة العجز تكون نهائية وغير مؤقتة. وهذا ما تدعمه أيضاً بالاجتهاد القضائي الصادر سنة 2010 والتي وضحت فيه المحكمة العليا كفاءات تطبيق المادة 66 السالفة الذكر، والذي زاد ضبطاً لمسألة العجز إن كان سبباً لإنهاء علاقة العمل وبأي نسبة يفترض ذلك³³. حيث أن القضاء الجزائري أقر المبدأ القانوني التالي في القرار رقم 619805 الصادر بتاريخ 07-10-2010 بأنه لا يسرح العامل بسبب عجز من الصنف الأول، مادام عجزه ليس بعجز كلي ونهائي.

³¹ راجع المادة 6 المطلة الثالثة "..... الحماية من أي تمييز لشغل منصب عمل غير المنصب القائم على أهليتهم و استحقاتهم من القانون 11/90 المؤرخ في 21 أبريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل السالف الذكر.

³² ونود الإشارة هنا أن النص العربي الوارد في المادة 40 من المرسوم رقم 27/84 قد يفهم منه فقدان العامل الربع من قدراته عن العمل ما دامت أنها صيغت كالتالي: «بعد في حالة عجز تام المؤمن له الذي يعاني عجزاً يخفض على الأقل نصف قدرته على العمل أو الربع..» والأصح استبدال عبارة الربع بالربع.

³³ راجع المجلة القضائية الصادرة عن المحكمة العليا لسنة 2011، العدد 1، ص.186.

وبالتالي يستنتج من قرار المحكمة العليا المطابق لنص المادة 66 (فقرة 5) أن المستخدم لا يمكنه إنهاء علاقة العمل إلا إذا كانت حالة العجز كلية ونهائية. ولكن ماذا لو انخفضت نسبة العجز بما يسمح بالقدرة على العمل قبل بلوغ العامل سن الإحالة على التقاعد؟

اعتبرت المحكمة العليا في قرارها السالف الذكر أن تعافي العامل من حالة العجز الكلي ولم تعد قدرته على العمل معدومة أن يستفيد من العودة إلى منصبه أو منصب آخر مماثل بعد توفيق هيئة الضمان الاجتماعي لسداد معاش العجز. وهذا يعني أنّ التعافي من حالة العجز الكلي حتى ولو كان نهائيا بقرار صندوق التأمين عن العجز تعتبر بنظر القضاء الجزائري تعليقا لعلاقة العمل وبالتالي إلزام صاحب العمل والعامل بالرجوع إلى منصب العمل. فلا يمكن حرمانه من التعويض عن العجز وكذلك منعه من منصب عمله الذي أصبح قادرا على تأديته وبالتالي حرمانه من الأجر.

ثانيا: الآثار المترتبة عن إنهاء العلاقة دون توافر شرطي العجز الكلي والنهائي

إنّ الآثار المترتبة على إنهاء علاقة العمل دون توافر شرطي العجز الكلي والنهائي له نتائج خطيرة على العامل إذ يصبح في وضعية تسريح تعسفي من قبل الهيئة المستخدمة، مما يتطلب رفع دعوى قضائية لمطالبة بتسوية وضعيته وهو العودة إلى منصب عمله وتعويضه عن الأضرار التي لحقت به بسبب ذلك.

اعتبار قرار المستخدم بالتسريح تعسفيا:

إنّ إنهاء علاقة العمل بسبب عجز العامل عن تأدية العمل لا بد أن تصل فيه نسبة العجز إلى ما يساوي 100%. أما إذا خالف المستخدم ذلك فقد اعتبرت المحكمة العليا دائما في قرارها المذكور سابقا أن قرار باطل ومخالف للقانون. وأنّه لا يمكن بأي حال القيام بتسريح العامل.

تمكين العامل من التعويض والرجوع إلى منصب عمله:

وبالنتيجة يترتب عن حالة التسريح التعسفي بغياب حالي العجز الكلي والنهائي، إلزام الهيئة المستخدمة بإرجاع العامل إلى منصب عمله أو منصب عمل مماثل وتعويضه عن الفترة التي حرم فيها من تعويض الضمان الاجتماعي ومن الأجر لعدم تمكنه من العمل.

الخاتمة

لا يمكن أن نتصور تطور مصلحة طب العمل والدور الذي يؤديه طبيب العمل دون أن يصاحبه تطور في مفهوم الأهلية الصحية للعامل لتولي منصب العمل، فتحديد مفهوم الأهلية الصحية وضبط تفاصيلها يعتبر من الوسائل الأساسية التي يتمحور حولها وجود وفعالية طب العمل، كما يعتبر هذا المفهوم المرآة العاكسة للوضعية الصحية للعمال وتأثيرها بظروف العمل داخل وسط العمل.

يعاني طبيب العمل من تعدد مهامه وكثرة مسؤولياته مما يؤثر سلبا على نوعية الآراء التي يبديها فيما يخص الحالة الصحية للعمال والاستشارات التي يقدمها للهيئة المستخدمة، وما يصعب الأمر هو عدم وجود طبيب العمل داخل جميع الهيئات المستخدمة لأن ذلك من شأنه أن يقرب مصلحة طب العمل من الصورة الحقيقية لظروف العمل والمعاناة التي يعيشها العمال يوميا.

لا يزال دور التشريع والاتفاقيات الجماعية للعمل يعرفان فراغا كبيرا فيما يخص مفهوم الأهلية الصحية لتولي العامل منصب العمل، مما يستوجب تدخل الأطراف المعنية للمساهمة في رفع هذا اللبس والغموض.

وبالتالي يجب على طبيب العمل أن يتمتع بمرونة أكبر في تحديد الأهلية الصحية، ولا ينحصر رأيه في التيجتين التاليتين فقط وهما: إما أن تكون للعامل أهلية صحية أو لا أهلية له لتولي منصب العمل. فهذا المفهوم الضيق للأهلية الصحية يمكن أن يؤدي ذلك إلى نتائج عكسية يترتب عليها فقدان منصب العمل.

ولتفادي ما قد ينجر من آثار سلبية عند فقدان منصب العمل يفضل مفهوم أوسع حول الأهلية الصحية يتم في إطاره السماح لطبيب العمل بتأهيل العامل لمنصب العمل من خلال استعمال صيغ أكثر مرونة عند إبداء رأيه مثل: "للعامل الأهلية الصحية لتولي منصب عمل مع تحفظات في النقاط التالية.....". مع ضرورة تدخل المستخدم في ضبط ظروف عمل أحسن للمنصب التي يساعده طبيب العمل على إيجادها حتى يصلا كليهما إلى حلول مناسبة تسمح للهيئة المستخدمة بالحفاظ على اليد العاملة الماهرة ذات الخبرة والكفاءة وفي نفس الوقت تستمر علاقة العمل التي تضمن للأجير دخله دون أن يؤثر منصب العمل على صحته التي تعتبر رأسماله الوحيد.

قائمة المراجع:

- أحمية سليمان، "التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، علاقة العمل الفردية"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1992.
- ذيب عبد السلام، "قانون العمل الجزائري والتحويلات الاقتصادية"، دار القصبه للنشر، الجزائر 2003.
- Leila BORSALI HAMDAN, Droit du Travail, Berti édition, Alger 2014.
- Monique LARCHE, «Réflexions sur la médecine du travail», Thèse doctorat 3ème cycle en Droit de la Santé, Université de Bordeaux I, 1993.
- Sévrine TONUS GLORIEUX, «Le Concept d'Inaptitude Médicale», mémoire DEA Droit Social, Université de Lille II, 1998.
- القانون رقم 11/83 المؤرخ في 02 جويلية سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر.ل. 05-07-1983، عدد 28.
- القانون رقم 12/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم، ج.ر.ل. 05-07-1983، عدد 28.
- القانون رقم 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم، ج.ر.ل. 05-07-1983، عدد 28.
- القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر.ل. 17-02-1985، عدد 8، والملغى بالقانون رقم 11/18.
- القانون رقم 07/88 المؤرخ في 26 يناير 1988 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ج.ر.ل. 27-01-1988، عدد 4.
- القانون 11/90 المؤرخ في 21 أبريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل، المعدل والمتمم ج.ر.ل. 31-01-1999، عدد 17.
- القانون رقم 09/02 المؤرخ في 08 مايو 2002 يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، ج.ر.ل. 31-01-2002، عدد 34، ص. 6.
- القانون رقم 11/18 المؤرخ في 02 يوليو 2018 يتعلق بالصحة، ج.ر.ل. 29-07-2018، عدد 46.
- الأمر 183/66 المؤرخ في 22 يونيو 1966 يتضمن تعويض حوادث العمل والأمراض المهنية ج.ر.ل. 27-07-1966، عدد 55.
- المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11 فبراير 1984 يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر.ل. 14-02-1984، عدد 7.

- المرسوم التنفيذي رقم 05/91 المؤرخ في 19 يناير 1991 يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل ، ج.ر.ل.ر.23-01-1991، عدد 4.
- المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ في 15 ماي 1993 يتعلق بتنظيم طب العمل، ج.ر.ل.ر.19-05-1993، عدد 33.
- المرسوم التنفيذي رقم 209/96 المؤرخ في 05 جوان 1996 يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيوره، ج.ر.ل.ر.09-06-1996، عدد 35.
- المرسوم التنفيذي رقم 341/01 المؤرخ في 28 أكتوبر 2001 يحدد تشكيل اللجنة الوطنية للمصادقة على المقاييس فعالية المنتجات والأجهزة وآلات الحماية وصلاحتها وتسييرها، ج.ر.ل.ر.31-10-2001، عدد 64.
- المرسوم التنفيذي رقم 342/01 المؤرخ في 28 أكتوبر 2001 يتعلق بالتدابير الخاصة بحماية العمال وأمنهم من الأخطار الكهربائية في الهياكل المستخدمة، ج.ر.ل.ر.04-11-2001، عدد 65.
- المرسوم التنفيذي رقم 12/05 المؤرخ في 08 يناير 2005 يتعلق بتدابير الخاصة بالوقاية والأمن المطبقة في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري ، ج.ر.ل.ر.09-01-2005، عدد 04.
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل وكيفية إعدادها ومسكها، ج.ر.ل.ر.27-03-2002، عدد 21.
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 01 أكتوبر 2003 يتعلق بحماية العمال من أخطار استنشاق غبار الأميانت ج.ر.ل.ر.01-31-2004، عدد 7، ص.7.
- القرار الوزاري المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل، ج.ر.ل.ر.27-03-2002، عدد 21.
- القرار الوزاري المؤرخ في 16 أكتوبر 2001 يحدد كيفية تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ في 15 ماي 1993 المتعلق بتنظيم طب العمل ، ج.ر.ل.ر.27-03-2002، عدد 21.
- المجلة القضائية الصادرة عن المحكمة العليا لسنة 2011، العدد 1.