# فعالية أحكام حق الرجوع على الغير، المتسبب في إصابة العمل وفقا لقانون الضمان الاجتماعي الأردني

د. هيثم حامد المصاروة
الأستاذ المشارك ورئيس قسم القانون
كلية الأعمال – جامعة الملك عبد العزيز
المملكة العربية السعودية
عنوان المراسلة: halmasarweh@gmail.com

**الملخص**

استحدث قانون الضمان الاجتماعي رقم (1) لسنة 2014 مصدر تمويل جديد للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي يتمثل في منح المؤسسة الحق في الرجوع على الغير المتسبب في إصابة العمل للمؤمن عليه، فقد أجاز القانون لها استرجاع تكاليف العناية الطبية والبدلات اليومية التي استحقها المؤمن عليه بسبب الفعل الذي ارتكبه ذلك الغير وأدى إلى دفع تلك التكاليف والبدلات.

وقد تبين من خلال الدراسة أهمية هذا الحق الذي تم إقراره للمؤسسة لاستناده إلى مبررات معقولة وعادلة، إذ لا يعقل أن تتحمل المؤسسة جريرة فعل ارتكبه الغير، لاسيما إن كان ذلك الفعل متعمدا، غير أنه تبين أيضا أن الأحكام التي أوردها القانون بهذا الصدد مازالت تحتاج إلى تطوير وتفصيل، فحماية أموال الضمان الاجتماعي وصيانة حقوقه وموارده يتطلب جعل حقها في الرجوع على الغير المتسبب حقا إجباريا وليس اختياريا، كما يبدو مهما إلزامُ المؤسسة بالرجوع على المتسبب بكامل المبالغ التي تكبدتها بسبب تلك الإصابة، وعدم حصرها ببعض التكاليف والبدلات التي قد تبدو ضئيلة بالقياس على مبالغ أخرى قد تتحملها المؤسسة من جراء تلك الإصابة، لذلك فقد عمدت الدراسة إلى اقتراح صيغ محددة للتدخل التشريعي المقترح على أحكام حق الرجوع وبما يضمن فعالية هذه الأحكام وتحقيقها للغايات المنوطة بها.

**المصطلحات الدالة**: إصابة العمل، حق الرجوع، الحلول، الضمان الاجتماعي، التأمينات الاجتماعية.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

# The Effectiveness of Provisions of the Right of Recourse against the Party Causing Work Injury According to the Jordanian Social Security Act

**Abstract:**

The social security Act No (1) for the year 2014 has set a new source of funding for the public Social Security Corporation. This source gives the (SSC) the right of recourse against the party causing the work injury (the party caused work injury). The Act has permitted the SSC to restore the costs of medical care and daily allowances that the insured deserved because of the action committed by that tierce which led to the payment of such costs and allowances.

This study has showed the importance of such right which was approved for the SSC since it is based on reasonable and fair justifications. It is inconceivable that the SSC holds the fault committed by others, especially if it was an intentional act. However, the study also showed that the provisions contained in the law in this respect still need to be developed and detailed as the protection of social security and conservation of its rights and resources makes its right of recourse against the party a mandatory right and not optional. It is essential to the SSC to return to the tierce for the full amounts that it incurred due to such injury and it should not be limited to some costs or amounts and allowances that may seem insignificant to the SSC. Therefore, this study has proposed specific provisions to the legislature to intervene and modify such provisions to ensure the effectiveness of these provisions and achieve its objectives.

**Keywords:** work injury, the right of recourse, solutions, social security, and social insurance.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

**مقدمة:**

يعد التأمين من إصابات العمل من أهم أنواع التأمينات التي تتولى المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي توفيرها للمشتركين لديها، وذلك لخطورة وجسامة الآثار التي قد تنجم عن تلك الإصابات للمؤمن عليه وبما قد ينوء بحملها لعظم المبالغ التي قد يتطلبها العلاج في بعض الأحيان، فكيف إذا ما اقترن ذلك بالتعطل عن العمل وانقطاع مورد الرزق، لذلك فقد راعى المشرع أهمية هذا النوع وخطورة وفداحة أثاره على المؤمن له والمجتمع عموما، فتولى تنظيم الأحكام المتعلقة به وبما لا يخلو من إيراد الكثير من التفاصيل لبيان حقوق والتزامات ذوي العلاقة بتلك الإصابة، ونقصد من ذلك: المؤمن عليه، والمؤسسة والمنشأة، إضافة إلى الغير الذي قد يؤدي فعله إلى إيقاع إصابة العمل.

ولعل من أهم المسائل التي التفت إليها المشرع بصدد تنظيمه الأحكام المتعلقة بتأمين إصابات العمل مسألة مصادر التمويل الخاصة بهذا النوع، حيث حرص على تعددها وتنوعها، وهو ما ظهر عمليا وبصورة جلية في قانون الضمان الاجتماعي رقم (1) لسنة 2014، وذلك عندما استحدث مصدرا جديدا -لم يكن موجودا من قبل - يتمثل في المبالغ التي تستردها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في حالة وجود شخص من الغير، أعني المتسبب في وقوع إصابة العمل، فقد منح القانون للمؤسسة الحق في الرجوع على ذلك الغير الذي تسبب بإصابة العمل لمطالبته بتكاليف العناية الطبية والبدلات اليومية التي تكبدتها المؤسسة في سبيل ترميم معالجة آثار الإصابة اللاحقة بالمؤمن عليه بسبب فعل ذلك الغير.

غير أن للأحكام المتعلقة بحق المؤسسة في الرجوع على الغير المتسبب بالإصابة تطرح تساؤلات وإشكاليات عديدة، يتعلق بعضها بجدوى جعل المشرع الحق في الرجوع -على أهميته وضرورته - حقا اختياريا للمؤسسة وليس إجباريا، فهل يكون من الخير للمؤسسة جعل هذا الحق إجباريا أم من الأجدر الإبقاء عليه اختياريا؟ كما قد يتعلق بعض هذه التساؤلات بالحكمة من حصر حق المؤسسة في الرجوع بمبالغ معينة قد لا تساوي فعلا المبالغ التي تحملت عبأها وتكبدتها، إذ حصر المشرع حق الرجوع في تكاليف العناية الطبية والبدلات


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

اليومية، مع أنها قد تتحمل تعويضات ونفقات ورواتب شهرية للمصاب أو المستحقين عنه من جراء تلك الإصابة، فما الحكمة من حصر حق الرجوع ببعض التكاليف والبدلات فقط؟ الأمر الذي يصدق بشأن التساؤل عن مدى حق المؤسسة بالرجوع على صاحب العمل أو عمال المنشأة إذا كانوا هم المتسببين عمدا بإحداث إصابة العمل، فهل يجوز للمؤسسة الرجوع عليهم أم لا؟... وبعبارة أخرى فإن التساؤل المطروح في هذه الدراسة يدور حول مدى كفاية وفعالية الأحكام التي أوردها المشرع الأردني بشأن الحق في الرجوع على الغير المتسبب في إصابة العمل؟

وبناء عليه، فإن هذه الدراسة ستتولى الإجابة عن التساؤلات السابقة وغيرها من خلال التقسيم الآتي:

المبحث الأول: ماهية الحق في الرجوع.

المبحث الثاني: ضوابط استعمال الحق في الرجوع.

## المبحث الأول
## ماهية حق الرجوع

لم تكن أحكام حق الرجوع منظمة في قانون الضمان الاجتماعي من قبل، وقد لاحظ المشرع أهميتها في القانون الأخير فقرر إفراد مادة واحدة له هي المادة (41) من قانون الضمان الاجتماعي، والمشرع إذ ينظم هذا الحق، فإنما ينظمه نزولا عند مبررات ومسوغات تعد محل اعتبار وأهمية لديه.

لذلك فإنه يمكن التعرف على المعنى المقصود بهذا الحق والأساس الذي يستند إليه على ضوء هذه المادة.

وبناء عليه، سنحاول من خلال هذا المبحث التعرف على ماهية الحق في الرجوع، وذلك من خلال التقسيم الآتي:

المطلب الأول: تعريف الحق في الرجوع.

المطلب الثاني: مسوغات الحق في الرجوع.

المطلب الثالث: الأساس القانوني للحق في الرجوع.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

## المطلب الأول

## تعريف الحق في الرجوع

لم يعرف المشرع الأردني في قانون الضمان الاجتماعي الحق في الرجوع، إذ اكتفى بإيراد الأحكام المتعلقة به فحسب، فقد جاء نص المادة (41) من قانون الضمان الاجتماعي كما يأتي: "إذا وقعت إصابة العمل بفعل الغير تبقى مسؤولية المؤسسة قائمة تجاه المصاب المؤمن عليه وللمؤسسة الرجوع على الغير للمطالبة بكامل ما دفعته من تكاليف العناية الطبية المنصوص عليها في المادة (26) من هذا القانون والبدلات اليومية المنصوص عليها في المادة (29) منه، وذلك وفقاً للأنظمة الصادرة بمقتضى أحكام هذا القانون".

ونستطيع على ضوء هذا النص تحديد المقصود بالحق في الرجوع وفقا للقانون الأردني[1]، إذ يمكن تعريفه بأنه: الحق الذي تستطيع بموجبه المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي مطالبة الغير المتسبب في إصابة العمل بتكاليف العناية الطبية والبدلات اليومية التي خسرتها في سبيل علاج المؤمن عليه من الإصابة.

ويتضح من خلال هذا التعريف وجود ثلاثة أشخاص على صلة بحق الرجوع، وهؤلاء الأشخاص هم:

أ. المؤمن عليه: وهو الشخص الذي لحقت به إصابة العمل والمستحق للتعويض.

ب. الغير المتسبب: وهو الشخص الذي نجم عن فعله حدوث إصابة العمل للمؤمن عليه والمسؤول عن دفع التعويض عن الإصابة.

---

[1] يعرف البعض الحلول "الرجوع" بصدد عقد التأمين بأنه: "هو أن تحل شركة التأمين محل المؤمن له (المتضرر) في المطالبة بالتعويض من الجهة التي تسببت بالضرر). د.عبد الرحمن بن عبد الله السنيد، التأمين التعاوني والأحكام المنظمة لعلاقة حملة الوثائق وحق الحلول والتحمل، مؤتمر التأمين التعاوني المنعقد بالجامعة الأردنية، أبريل 2010، ص9. كما عرفه البعض بأنه: "إنزال المؤمن منزلة المؤمن له المضرور في دعوى الحق والرجوع على المسؤول عن الضرر بالتعويض". د.محمد علي الصوا، مبدأ حق الحلول، مؤتمر وثاق الأول، شركة وثاق للتأمين التكافلي، الكويت، 2006، ص5.

في حين عرفه البعض الآخر بأنه: "حق المؤمن في الحلول محل المؤمن له في مطالبة أطراف ثالثة بالتعويض عن خسارة (يتحمل هؤلاء الأطراف مسؤوليتها كليا أو جزئيا) قام المؤمن بدفع تعويض للمؤمن له بشأنها". تيسير التريكي، معجم مصطلحات التأمين، الطبعة الثانية، 2006، ص344.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

ج. المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي: وهي صاحب الحق في الرجوع على الغير المتسبب عن إصابة العمل فيما دفعته من تعويضات في سبيل علاج المؤمن عليه المصاب.

كما يؤدي مصطلح "الحلول" ذات المعنى المراد من مصطلح "الرجوع"[1].

## المطلب الثاني

## مسوغات إقرار الحق في الرجوع

يستند حق المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في الرجوع على الغير المتسبب في إحداث إصابة العمل للمؤمن عليه إلى مسوغات واعتبارات عدة، إذ يمكن إجمال أهمها على النحو الآتي:

**أولاً**. تحميل الغير المتسبب بإصابة العمل جريرة فعله وحماية حياة المؤمن عليه وسلامة بدنه، ذلك أن معرفة بعض الأشخاص من الغير بإمكانية إفلاته من المسؤولية عن الأضرار الناجمة عن إحداثه إصابة لغيره وتحميل نتائجها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي قد يحثه ويغريه بإيقاع إصابة العمل لذلك الشخص، لأن ذلك المتسبب سيكون في منجى من آثارها وعواقبها، لذلك كانت ضرورات حماية المؤمن عليه ودرء الأخطار الناجمة عن أفعال الغير من مثل هؤلاء الأشخاص تقضي بوجوب تحميل المتسبب جريرة أفعاله[2]، فالأصل في المسؤولية أن تكون شخصية، إذ لا تزر وازرة وزر أخرى.

**ثانياً**. الحيلولة دون الجمع بين تعويضين عن ضرر واحد، ذلك أنه يجوز للمؤمن عليه المصاب الرجوع على المتسبب المسؤول عن إصابته للحصول على التعويض عنها بموجب أحكام المسؤولية المدنية[3]، كما يجوز له اللجوء إلى المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بوصفه مؤمنا عليه يستحق تغطية إصابة العمل اللاحقة به، وهو

---

[1] انظر المادة (46) من قانون التأمينات الاجتماعية السوري رقم (92) لسنة 1959. انظر كذلك: د.هيثم حامد المصاروة، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص427. د.عبد الرحمن بن عبد الله السنيد، المرجع السابق، ص9. تيسير التريكي، المرجع السابق، ص344.

[2] قارن بصدد عقد التأمين: د.هيثم حامد المصاروة، المنتقى في شرح عقد التأمين، الطبعة الأولى، مكتبة الجامعة، الشارقة، 2010، ص273.

[3] قارن بصدد عقد التأمين: د.عبد العزيز المرسي محمود، مدى حق المؤمن البريء في الرجوع على الغير المسؤول عن الحادث المؤمن منه، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص3.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

ما قد يفضي إلى اتخاذ إصابة العمل ذريعة ومصدرا للإثراء غير المشروع على حساب الغير من خلال الحصول على تعويضين عن ضرر واحد، وهو ما يتعذر إقراره قانونا، فالضرر كقاعدة لا يجبر مرتين.

**ثالثا**. حماية أموال المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي ودعم مركزها المالي[1]، فلا يعقل أن تتحمل المؤسسة المسؤولية عن أفعال الغير المتسبب في إصابة العمل، خصوصا مع محدودية الموارد المتاحة لها في سبيل تغطية إصابات العمل، فقد حددت هذه الموارد حصرا في المادة (24) من قانون الضمان الاجتماعي، والتي نصت على ما يأتي: " تتكون مصادر تمويل تأمين إصابات العمل مما يلي:

أ. الاشتراكات الشهرية التي تؤديها المنشأة بنسبة (اثنين بالمائة) من أجور المؤمن عليهم.

ب. الفوائد والغرامات التي تترتب على عدم التقيد بأحكام هذا التأمين.

ج. ريع استثمار الأموال المتأتية من هذه المصادر".

وجدير بالذكر هنا أن النص السابق لم يشر إلى التعويضات المستحقة على الغير المتسبب بوصفها من مصادر تمويل إصابات العمل، فهل يعني ذلك أن هذه التعويضات لا تندرج ضمن مصادر تمويل إصابات العمل؟ وبالتالي اعتبارها من قبيل الموارد المالية لمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي؟

لعل الإجابة على ذلك يتطلب الرجوع إلى نص المادة (19/أ) من قانون الضمان الاجتماعي والخاصة بتحديد الموارد المالية للمؤسسة للنظر في تطرقها للتعويضات المستحقة على الغير المتسبب من عدمه، وبالرجوع إلى نص المادة المذكورة نجده أنها تنص على الآتي: "تتكون الموارد المالية للمؤسسة من المصادر التالية:

1. الاشتراكات الشهرية التي تؤديها المنشآت والمؤمن عليهم.

---

[1] تشير الدراسات الاكتوارية إلى أن المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي ستلجأ في السنوات القادمة وابتداء من عام 2016 إلى استخدام العوائد الاستثمارية للوفاء بالتزاماتها التأمينية وذلك حتى عام 2026، حيث سيتعذر عليها بعد ذلك تغطية العجز لديها وستضطر إلى تسييل موجوداتها حتى تتمكن من تغطية الالتزامات المترتبة عليها، وهو ما سيفضي بدوره إلى نفاذ موجودات المؤسسة كليا بحلول عام 2036. انظر الأسباب الموجبة لتعديل قانون الضمان الاجتماعي، ص2.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

2. الفوائد التي تترتب بسبب التأخير في دفع الاشتراكات وفق أحكام هذا القانون على أن يتم احتسابها على المؤمن عليهم بعد مرور (60) يوماً من تاريخ التحاقهم بالعمل.
3. الغرامات المترتبة وفق أحكام هذا القانون.
4. ريع استثمار أموال المؤسسة.
5. القروض التي تقدمها الحكومة لسد العجز المالي للمؤسسة.
6. المبالغ التي تتحقق للمؤسسة بموجب أحكام هذا القانون والأنظمة الصادرة بمقتضاه أو أي تشريع آخر.
7. الهبات والمساعدات والتبرعات والوصايا والقروض وأي إيرادات أخرى يقبلها المجلس شريطة موافقة مجلس الوزراء عليها إذا كانت من مصدر غير أردني".

يتبين من خلال النص السابق عدم تطرقه للتعويضات المستحقة على الغير المتسبب بإصابة العمل مباشرة، ومع ذلك فإنه يمكن اعتبار هذه التعويضات من ضمن الموارد المالية للمؤسسة فالبند المشار إليه برقم (6) من الفقرة السابقة يشير إلى المبالغ المستحقة للمؤسسة بموجب قانون الضمان أو أي تشريع آخر، ومبالغ التعويضات المستحقة على المتسبب بإصابة العمل لا تخرج عن ذلك، فهي مستحقة بموجب قانون الضمان الاجتماعي.

ومع ذلك نعتقد بأنه من الأولى اعتبارها من ضمن موارد إصابات العمل لصلتها الوثيقة بها لا الموارد العامة لمؤسسة الضمان الاجتماعي، وهذا ما يجدر بالمشرع تداركه من خلال إدخال تعديل على نص المادة (24) بإضافة فقرة لها، ونقترح لهذا الغرض الصياغة الآتية لها: "التعويضات المستحقة للمؤسسة على الغير المتسبب بإصابة العمل".

ويشار هنا أيضا إلى أن إقرار حق الرجوع وإن كان يظهر عملياً في تدعيم الموارد المالية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، إلا أن أثره قد ينعكس على مقدار الاشتراكات المستحقة عن إشراك المؤمن عليهم في تأمين إصابات العمل، إذ لا يعود الاعتماد في مصادر تمويل تأمين تلك الإصابات متركزا ومنحصرا في الاشتراكات والغرامات وتوابعها من فوائد وعوائد استثمار، بل سيوجد إلى جانبها مصدر آخر يتمثل في التعويضات التي يتم تحصيلها من الغير المتسبب في إصابة


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

العمل، وهو ما نرجو أن يمكن المؤسسة من أداء مهامها ورسالتها على نحو أفضل ويحثها على خفض قيمة اشتراكات تأمين الإصابات، لاسيما إذا ما أثبت الواقع ارتفاع إجمالي قيمة المبالغ المستوفاة من جراء الرجوع على الغير من المتسببين في إصابات العمل.

وبناء على ما سبق، نستطيع القول إن الحق في الرجوع على الغير المتسبب في إصابة العمل تبرره اعتبارات عدم التسامح والتساهل مع مرتكب الفعل الذي أدى إلى إصابة عمل، لاسيما إن كان ذلك الفعل متعمداً، الأمر الذي يتوافق مع مقتضيات المنطق وقواعد العدالة، إضافة إلى تحقيقه مصالح عدة، يرتبط بعضها بحماية الحقوق المالية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، فيما يرتبط البعض الآخر بتحقيق مصالح المؤمن عليهم وحماية حقوقهم، وهو ما يصب بالجملة في تحقيق أهداف وفلسفة الضمان الاجتماعي ويعود بالنفع لصالح المجتمع عموما[1]، خصوصا أن المؤمن عليهم لدى المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي يشكلون شريحة واسعة من المجتمع[2]، كما أن التأمينات التي يغطيها متعددة ومتنوعة[3].

---

[1] تقوم فلسفة الضمان الاجتماعي على تحقيق جملة من الأهداف، إذ يعد من أهمها حماية الطبقة العاملة من الاستغلال والحاجة والتوزيع العادل للأموال على مختلف شرائح المجتمع وتنمية الشعور الجماعي فيه، إضافة إلى احترام الذات الإنسانية وحقوقها وتنمية قدراتها على العمل وزيادة الإنتاج. انظر: فراس ملحم، الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين، "سلسلة مشروع تطوير القوانين"، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، رام الله، 1999، ص15.

[2] يشمل الضمان الاجتماعي شريحة واسعة من الأشخاص في مظلته، حيث نصت المادة (9) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي رقم ( 14 ) لسنة (2015) على الاتي: " أ - يعتبر الشخص مؤمناً عليه ومشمولاً بأحكام القانون إذا توافرت فيه الشروط التالية مجتمعة:

1. أن يؤدي عملاً لدى المنشأة ويتقاضى أجراً مقابل هذا العمل.
2. أن يكون تابعاً لإدارة المنشأة وتوجيهها وإشرافها.

ب. تحقيقاً للغايات المقصودة في الفقرة (أ) من هذه المادة يكون شمول المؤمن عليه بأحكام القانون إلزامياً أيا كانت طبيعة عمله أو مدته سواء كان بالتعيين أو بالتعاقد أو بالتكليف أو بأي صورة ومهما كانت طبيعة الأجر أو مسماه أو طريقة قبضه أو آلية احتسابه سواء تقاضاه بناءً على العلاقة الوظيفية أو التعاقدية أو التكليف أو بناءً على أي سبب يوجب صرفه مقابل عمله.

ج. لا تحول إرادة صاحب العمل أو العامل أو الاتفاق المعقود بينهما صراحة أو ضمناً دون تطبيق أحكام هذه المادة وشمول المؤمن عليه بأحكام القانون".

[3] تنص المادة (3) من قانون الضمان الاجتماعي على الآتي: "يشمل هذا القانون التأمينات التالية: 1. تأمين إصابات العمل. 2. تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة. 3. تأمين الأمومة. 4. تأمين التعطل عن العمل. 5. التأمين الصحي".


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

## المطلب الثالث

## الأساس القانوني للحق في الرجوع

قد يخطر ببال البعض أن الأساس الذي يتيح للمؤسسة الرجوع على الغير المتسبب في إصابة العمل[1] هو أحكام المسؤولية التقصيرية (الفعل الضار) لسبق ارتكاب الغير المتسبب بالفعل الذي ألحق ضررا بالمؤسسة، فلولا فعل ذلك الشخص لما تحملت المؤسسة الالتزامات في مواجهة المؤمن عليه، ومن ثم كان من حقها الرجوع عليه لمطالبته بالتعويضات التي كان فعله سببا في تحملها.

غير أنه يتعذر التسليم بصحة التصور السابق، فالمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي تحملت الالتزام بتعويض المؤمن عليه المصاب لسبق اشتراكه لديها، كما أن فعل الغير المتسبب بالإصابة لم يقع على مال عائد للمؤسسة.

لذلك فقد يثار في الذهن أن أساس هذا الحق يمكن استنباطه من اسمه، فهو يسمى بحق الرجوع، كما يسمى بحق الحلول، ذلك أن المؤسسة بدفعها للتعويضات إلى المؤمن عليه تكون قد أوفت بدين مستحق على الغير المتسبب في إصابة العمل، ومن ثم يكون من حقها الرجوع عليه لمطالبته بالتعويضات التي أدتها عنه.

ومع ذلك فهذا التصور قد لا يسلم من الانتقاد الموجه لسابقه، فهو يغفل حقيقة مهمة تتمثل في أن سبب أداء المؤسسة للتعويضات إلى المؤمن عليه هو اشتراكه لديها، فقد تقاضت في مقابل تلك التعويضات مبالغ الاشتراكات المستحقة عن ذلك المؤمن عليه، فكان حقا عليها أن تؤدي في مقابل تلك الاشتراكات ما يستحق من التعويضات، ومن ثم فإنها أي المؤسسة تكون بأدائها لتلك التعويضات قد أوفت بالتزام مستحق بذمتها وواقع على عاتقها، لا بالتزام واقع على عاتق الغير المتسبب، فالأصل بحسب قانون الضمان الاجتماعي نفسه أن أي

---

[1] انظر في عرض الأساس القانوني لحق الرجوع: د.جلال محمد إبراهيم، التأمين، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994، ص818 وما بعدها. د.عبد القادر العطير، التأمين البري في التشريع، دار الثقافة، عمان، 2015، ص244. د.خليل مصطفى، تقدير مبلغ التعويض وحقوق المؤمن المترتبة على دفعه، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ص226 وما بعدها.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

إصابة عمل توجب تحمل المؤسسة للتعويضات المستحقة للمؤمن عليه، سواء أكان لهذه الإصابة متسبب أم لا، وسواء عرف ذلك المتسبب أم لم يعرف.

إذاً، لا يمكن الركون إلى المسؤولية التقصيرية أو دعوى الحلول بوصف أي منها أساسا لحق الرجوع على الغير المتسبب، والأولى في اعتقادنا أن يعد نص القانون نفسه هو الأساس لحق الرجوع، فالقانون هو من نص مباشرة على منح المؤسسة الحق في الرجوع على الغير المتسبب في إصابة العمل، بالرغم من انعدام العلاقة بين المؤسسة وذلك المتسبب.

وما يجدر الالتفات إليه هنا أن المشرع يجيز للمؤسسة الرجوع على الغير المتسبب في إصابة العمل ولا يلزمها بذلك، فصدر المادة (41) من قانون الضمان الاجتماعي صريحة في ذلك، إذ تنص على أنه: "إذا وقعت إصابة العمل بفعل الغير تبقى مسؤولية المؤسسة قائمة تجاه المصاب المؤمن عليه وللمؤسسة الرجوع على الغير للمطالبة بكامل ما دفعته...". الأمر الذي دعا نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي إلى أن تنص عليه ففي قانون رقم (16) لسنة 2015، نصت المادة (10/أ) منه على الآتي: "إذا ثبت[1] للمؤسسة أن إصابة العمل قد وقعت بفعل الغير من غير المنشأة فيحق لها الرجوع عليه للمطالبة بكامل ما دفعته المؤسسة من تكاليف العناية الطبية والبدلات اليومية، وذلك بقرار من لجنة شؤون الضمان بناءً على تنسيب لجنة تسوية الحقوق الأولية أو لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية حسب مقتضى الحال".

كما أشار له أيضا في معرض بيان الآلية التي يجوز من خلالها ممارسة المؤسسة لحقها في الرجوع، فقد جعلت المادة (16) من هذا النظام أمر الرجوع على المتسبب من صلاحيات لجنة شؤون الضمان[2] بناء على تنسيب لجنة تسوية الحقوق

---

[1] بحسب المادة (10/ب) نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي فإن إثبات حالة وقوع إصابة العمل قد وقعت بفعل الغير المشار إليها في الفقرة (أ) من ذات المادة يتم من خلال التحقيق الذي تجريه المؤسسة أو تعتمده.

[2] خُصص الفصل الثالث من نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي للجنة شؤون الضمان، حيث تم بيان الكيفية التي يتم تشكيها وانعقادها واختصاصاتها، ونصت المادة (16) من النظام ذاته على ما يأتي: "تتولى اللجنة المهام والصلاحيات التالية:.. و.الرجوع على الغير للمطالبة بما دفعته المؤسسة من تكاليف العناية الطبية والبدلات اليومية للمؤمن عليه الذي تعرض لإصابة العمل إذا ثبت أن هذه الإصابة وقعت بفعل الغير".


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

الأولية[1] أو لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية[2] حسب مقتضى الحال، فيجوز لها أن تقرر الرجوع على الغير للمطالبة بكامل ما دفعته المؤسسة من تكاليف العناية الطبية والبدلات اليومية".

إذاً، فالمشرع على الرغم من إدراكه أهمية حق الرجوع والمبررات التي حثته على إقرار هذا الحق، إلا إنه ما زال مترددا في فرض هذا الحق وإلزام المؤسسة على استيفائه، الأمر الذي يناقض المبررات التي بني عليها هذا الحق وما يمكن جنيه من مزايا وفوائد من جراء استعماله، أليس في ترك هذا الحق وعدم استخدامه من قبل المؤسسة تحميل لها بما اقترفه غيرها؟ أليس في ترك هذا الحق تسامح وتساهل مع الغير المتسبب في إصابة العمل، أليس في ترك هذا الحق إغراء للغير في إيقاع الإصابات للمؤمن عليهم؟... نعتقد أنه من الأولى والأجدى بالمشرع اتخاذ موقف بعدم إثابة الغير المتسبب بإعفائه من جريرة فعله والسعي نحو ضمان فعالية حق الرجوع وتحقيق مصالح المؤسسة والمؤمن عليهم والمجتمع بأسره، وذلك بإجراء التدخل التشريعي الملائم من خلال جعل الرجوع على المتسبب إجباريا لا خيرة فيه للمؤسسة أو أي من لجانها ذات العلاقة[3]، ونقترح لهذا الغرض تعديل مطلع المادة (41) من

---

[1] خُصص الفصل الأول من نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي للجان تسوية الحقوق الأولية، وقد تنص المادة (5) من النظام على الاتي: "تتولى اللجنة المهام والصلاحيات التالية:.. 10.التنسيب للجنة شؤون الضمان باتخاذ القرار بالرجوع على الغير للمطالبة بما دفعته المؤسسة من تكاليف العناية الطبية والبدلات اليومية للمؤمن عليه الذي تعرض لإصابة العمل الواردة في المادتين (26) و (29) من القانون إذا ثبت أن هذه الإصابة وقعت بفعل الغير.

[2] تم تخصيص الفصل الثاني من نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي للجنة تسوية الحقوق المركزية، حيث تم بيان الكيفية التي يتم تشكيها وانعقادها واختصاصاتها، وفيما يتعلق بالرجوع على الغير المتسبب فقد خصصت له المادة (10/د) من النظام ذاته، حيث أشارت إلى منح هذه اللجنة الصلاحية بالتنسيب للجنة شؤون الضمان بالرجوع على الغير وعلى نحو ما تم ذكره بشأن اختصاص لجنة الحقوق الأولية.

[3] يذهب المشرع في عدد من الدول العربية إلى إقرار حق الرجوع الإجباري على الغير المتسبب في إصابة العمل، ومن قبيل ذلك المشرع السوري والعراقي، فقد جاء في المادة (46) من قانون التأمينات الاجتماعية السوري على ما يأتي: "تلتزم المؤسسة بتنفيذ أحكام هذا الفصل حتى ولو كانت الإصابة تقتضي مسؤولية شخص آخر خلاف صاحب العمل وتحل المؤسسة قانونا محل المؤمن عليه قبل الشخص المسئول بما تكلفته". في حين نصت المادة (62) من قانون التقاعد والضمان الاجتماعي للعمال رقم (39) لسنة 1971 ما نصه: "...وفي جميع الحالات يلزم الشخص المتسبب بالإصابة بالتعويض الذي تقرره المحكمة للمؤسسة على ضوء القواعد العامة، إذا ثبت أن فعله نتيجة خطأ غير مقصود. أما في حالة ثبوت القصد فيحكم عليه للمؤسسة، بتعويض تقدره المحكمة يعادل جميع ما يمكن أن تتحمله المؤسسة من أعباء مالية تبعا للإصابة".


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

قانون الضمان الاجتماعي ليصبح كالآتي: "إذا وقعت إصابة العمل بفعل الغير فعلى المؤسسة الرجوع عليه للمطالبة بكامل ما دفعته...".

## المبحث الثاني
## ضوابط استعمال الحق في الرجوع

للمؤسسة العامة استعمال الحق في الرجوع على الغير المتسبب في إصابة العمل وفق الضوابط التي حددها المشرع في المادة (41) من قانون الضمان الاجتماعي، إذ يلاحظ على هذه المادة أيضا إحالتها فيما يتم المطالبة به بموجب هذا الحق إلى نصوص أخرى من القانون ذاته، إضافة إلى نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الصادر بموجب قانون الضمان نفسه.

وبتعبير آخر، فإنه يتوجب على المؤسسة لدى رجوعها على الغير المتسبب مراعاة جملة من الضوابط، إذ يتعلق بعضها بضرورة التحقق من توافر شروط معينة، فيما يتعلق بعضها الآخر بما يتم المطالبة به.

وبناء عليه، تتطرق الدراسة في هذا المبحث إلى ضوابط حق الرجوع من خلال المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: الشروط الواجب توافرها لاستعمال الحق في الرجوع.

المطلب الثاني: المبالغ التي يتم المطالبة بها بموجب الحق في الرجوع.

### المطلب الأول
### الشروط الواجب توافرها لاستعمال الحق في الرجوع

يشترط لقيام المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي باستعمال الحق في الرجوع على الغير المتسبب في إصابة العمل توافر جملة من الشروط، وبما يمكن إجماله على النحو الآتي:

**أولاً. أن تكون الإصابة اللاحقة بالعامل من قبيل إصابات العمل:**

تتمثل إصابات العمل وفقا لمفهوم قانون الضمان الاجتماعي[1] في الأمراض

[1] يعرف قانون الضمان الاجتماعي إصابة العمل في المادة الثانية منه بأنها: "الإصابة بأحد أمراض المهنة المبينة في الجدول رقم (1) الملحق بهذا القانون وأي أمراض أخرى يقرر المجلس إضافتها لهذا الجدول بناء على تنسيب المرجع الطبي أو الإصابة الناشئة عن حادث وقع للمؤمن عليه أثناء تأديته لعمله أو بسببه بما في ذلك كل حادث يقع له خلال ذهابه لعمله أو عودته منه شريطة أن يكون ذلك بالشكل المعتاد أو أن يكون الطريق الذي سلكه مسارا مقبولا للذهاب للعمل أو الإياب منه".


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

المهنية المحددة في القانون[1] أو الإصابات الناشئة عن حادث عمل أي الحادث الذي يقع للمؤمن عليه أثناء تأديته لعمله أو بسببه[2]، بما في ذلك الحادث الذي يقع له خلال الذهاب إلى العمل أو العودة منه[3].

وهذا يعني ألا شأن للمؤسسة بكل إصابة لا تعد من قبيل إصابات العمل، إذ يتعذر عليها الرجوع على الغير المتسبب، حتى إن أدت نتيجة تلك الإصابة إلى استحقاق المؤمن عليه لمبالغ أو حقوق في مواجهة المؤسسة.

**ثانياً. أن تكون إصابة العمل واقعة بفعل الغير:**

والمقصود بالغير وفقا لقانون الضمان الاجتماعي هو أي شخص غير المصاب، وهذا يعني أن أي إصابة تقع للمؤمن عليه تعد إصابة عمل مادام أن المتسبب فيها من غير العامل المصاب نفسه، إذ يدخل في هذا المفهوم الإصابات التي

---

[1] حددت المادة (3/ب/1) من نظام المنافع التأمينية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي رقم (15) لسنة 2015 الشروط الواجب توافرها في المرض المهني لاعتباره من قبيل إصابات العمل، إذ جاء في هذه المادة ما نصه: "لغايات اعتبار الأعراض المشكو منها مرضا مهنية يشترط توافر ما يلي:

أ. أن يكون هناك علاقة سببيه بين المرض والعمل الذي يؤديه المؤمن عليه.

ب. أن يعمل المؤمن عليه في مهنة محددة تحتم عليه الاتصال المستمر بالعوامل المسببة للمرض.

ج. أن تكون نسبة انتشار المرض بين العاملين في المهنة أكثر من نسبة انتشاره بين بقية فئات المجتمع.

د. أن تكون مدة التعرض للعامل المسببة للمرض كافية علميًا لحصول المرض".

[2] حددت المادة (3/ب/2) من نظام المنافع التأمينية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الشروط الواجب توافرها في الحادث أثناء تأدية العمل أو بسببه، إذ نصت على الآتي: "يشترط لاعتبار الحادث إصابة أن يقع في المكان المخصص لأداء العمل أو ما يرتبط به وخلال المدة الزمنية المحددة لأداء العمل".

[3] اشترطت المادة (3/ب/3) من نظام المنافع التأمينية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في حادث الطريق لكي يعتبر إصابة عمل، حيث نصت على ما يأتي: "يشترط لاعتبار حادث الطريق إصابة عمل ما يلي:

أ. وقوع الحادث خلال فترة ذهاب المؤمن عليه من مكان سكنه الدائم أو المؤقت لمباشرة عمله أو عودته منه، ويعتبر مكان السكن الدائم للمؤمن عليه الأعزب هو مكان سكن والديه إلا إذا كان له سكن مستقل عنهما وللمؤمن عليه المتزوج هو مكان سكنه مع زوجه. أما السكن المؤقت فهو المكان الذي يستخدمه المؤمن عليه للسكن بصورة غير اعتيادية.

ب. وقوع الحادث في أثناء ذهاب المؤمن عليه إلى عمله أو عودته منه بالشكل المعتاد أو بالمسار المقبول ويعتبر الشكل معتاداً عند سلوك المؤمن عليه الطريق المتعارف عليها للوصول من مكان السكن إلى مكان العمل والعودة منه دون أي انحراف أو توقف أو تأخر زمني غير مبرر، ويعتبر المسار مقبولاً عند سلوك المؤمن عليه طريقاً غير المتعارف عليها لظروف مبررة تقتنع بها المؤسسة.

ج. مع مراعاة ما ورد في البندين (2) و (3) من الفقرة (ب) من هذه المادة، يشترط لاعتبار الحادث إصابة عمل أن تكون هناك علاقة سببية بين الحادث وعمل المؤمن عليه وأن ينشأ عن الحادث ضرر بدني يلحق بجسم المؤمن عليه.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

تلحق بالمؤمن عليهم بسبب فعل راجع لعملاء أو زبائن المنشأة أو موظفي الدولة المكلفين بهام تتعلق بالمنشأة كالمفتشين، إضافة إلى الأطباء أو الممرضين والفنيين والمدربين الذين تستعين بهم المنشأة في بعض الأحوال، الأمر الذي ينطبق على زائري المنشأة أيا كانت صفة زيارتهم، لا بل إن الإصابة اللاحقة بالمؤمن عليه حتى ولو نشأت عن فعل شخص غير مصرح له بدخول المنشأة، وسواء أكان دخوله لها خلسة أم عنوة، أثناء أوقات الدوام أو حتى بعد انتهائها.

ولعل التساؤل المطروح هنا يتعلق بإمكانية الرجوع على صاحب العمل وعمال المنشأة بالتعويض عن إصابة العمل، فهل يجوز للمؤسسة استخدام حق الرجوع في مواجهتهم؟

نعتقد بأنه لا يجوز لمؤسسة الضمان الاجتماعي الرجوع على المنشأة إذا ما تسببت بإصابة العامل، إذ يشمل ذلك الإصابات التي يكون سببها صاحب العمل[1] أو العاملين لديه[2]، كالمديرين والإداريين والفنيين والعمال... وما نقوله هو ما أكدته المادة (10/أ) من نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، حيث جاء فيها: "إذا ثبت للمؤسسة أن إصابة العمل قد وقعت بفعل الغير من غير المنشأة فيحق لها الرجوع عليه للمطالبة بكامل ما دفعته المؤسسة..".

ولعل الحكمة من استثناء صاحب العمل من حق الرجوع تتمثل في إشراكه عماله لدى مؤسسة الضمان الاجتماعي، فهو قد تحمل عبء الاشتراكات البالغة اثنين في المائة من أجر كل عامل لديه[3] حتى يجد نفسه في مأمن من رجوع أي منهم عليه إن لحقت به الإصابة[4]، وهو ما يتفق مع مبررات وغايات نظام الضمان الاجتماعي بصفة عامة، إذ يحقق ذلك مصلحة كل من صاحب العمل بتحمل

---

[1] تعرف المادة الثانية من قانون الضمان الاجتماعي صاحب العمل بأنه: "كل شخص طبيعي أو معنوي يستخدم عاملا أو أكثر من الخاضعين لأحكام هذا القانون".

[2] انظر: د.عدنان العابد ود.يوسف إلياس، قانون الضمان الاجتماعي، منشورات وزارة التعليم العالي، بغداد، دون سنة نشر، ص125.

[3] انظر: المادة (24) من قانون الضمان الاجتماعي.

[4] ثمة حالات يجوز فيها للمؤمن عليه الرجوع على المنشأة للمطالبة بالتعويضات بالرغم من استيفائه تعويضات من المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. انظر المادة (37) من قانون الضمان الاجتماعي.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

الأعباء الناجمة عن إصابة أحد المؤمن عليهم، ومصلحة المؤمن عليهم في وجود جهة مليئة ومسؤولة تتكفل في مواجهته بترميم آثار الإصابة اللاحقة به، الأمر الذي يصب في مصلحة المجتمع بصفة عامة في مواجهة آثار الإصابة الواقعة لأحد أعضائه وضمان علاجه ورعايته حتى لا يكون عالة على غيره وإلى أن يتمكن من العودة إلى عمله كما كان أو إلى حين التحاقه بعمل آخر يلائم وضعه بعد تحقق الإصابة، وهو ما ينطبق أيضا على الحالات التي يتعذر فيها عليه الالتحاق بأي عمل بسبب تلك الإصابة.

وعلى أية حال، فالقول بعدم إمكانية استعمال المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لحق الرجوع في مواجهة المنشأة ليس مطلقا، بل إنه يبقى منوطا بعدم ارتكاب المنشأة لمخالفة تتعلق بشروط ومعايير السلامة والصحة المهنية، فإن كانت الإصابة ناجمة عن مثل هذا السبب عاد للمؤسسة الحق في الرجوع على المنشأة فيما خسرته من تكاليف العناية الطبية دون البدلات اليومية، الأمر الذي صرحت به المادة (32/ب) من قانون الضمان الاجتماعي، إذ جاءت على النحو الآتي:

"أ. تلتزم المنشأة بتوفير شروط ومعايير السلامة والصحة المهنية وأدواتها في مواقع العمل وفقاً لأحكام التشريعات النافذة.

ب. إذا ثبت للمؤسسة أن إصابة العمل وقعت بسبب مخالفة المنشأة لما ورد في الفقرة (أ) من هذه المادة فتتحمل المنشأة جميع تكاليف العناية الطبية الواردة في المادة (26) من هذا القانون التي دفعتها المؤسسة".

وما قيل بصدد رجوع المؤسسة في حالات مخالفة شروط ومعايير الصحة والسلامة المهنية نعتقد بأنه ينطبق بشأن الحالات التي تنجم فيها الإصابة عن خطأ المنشأة إذا ما كان من قبيل الخطأ الجسيم، كما لو نجمت الإصابة عن فعل أحد العملاء بسبب استفزازه، الأمر الذي يمكن استنباطه من نص المادة (37) من قانون الضمان الاجتماعي، فقد جاء فيها ما نصه: "...لا يحق للمصاب أو لورثته أو للمستحقين عنه الرجوع على المنشأة للمطالبة بأي تعويض خلاف التعويضات الواردة في هذا القانون وذلك فيما يتعلق بإصابات العمل، إلا إذا كانت الإصابة ناشئة عن خطأ جسيم من المنشأة".


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

فالنص السابق يتيح للمصاب الرجوع بالتعويض على المنشأة بسبب خطئها الجسيم، ومن باب أولى ألا تتحمل المؤسسة أعباء ذلك الخطأ الجسيم أيضا، خصوصا أن المشرع نفسه كان قد أتاح لها الرجوع على المنشأة في حالات قد لا يوصف خطؤها بالجسيم، ونقصد من ذلك بعض حالات مخالفة شروط ومعايير السلامة والصحة المهنية، الأمر الذي يفضله النص مباشرة على حق المؤسسة في الرجوع على المنشأة في حالات الخطأ الجسيم.

كما نعتقد بأن ما ينطبق على حالات الخطأ الجسيم يتوجب إعماله في حالات تعمد إلحاق الإصابة بالمؤمن عليه، وسواء أكان الفعل المسبب للإصابة مرتكبا من قبل صاحب العمل نفسه أو أحد العاملين لديه، فلا يتصور أيضا إعفاء الفاعل من المسؤولية عن فعله إن كان متعمدا، خصوصا أن القول بخلاف ذلك قد يجر وبالا على المؤمن عليهم لسهولة إلحاق الإصابة بهم من قبل أولئك الأشخاص، ليس لاحتكاكهم الدائم والمستمر على مدى زمني يومي غير قصير فقط، بل لأن ظروف العمل تتيح الفرصة في بعض الأحيان لمن يتحينها للقيام بإيقاع الإصابة لدى أحد زملاء العمل، فهل يكون من المنطقي إعفاء المتسبب من تبعاته؟... لا نعتقد ذلك، فالمشرع لم يستثن أحدا من تبعات الفعل المتعمد، حتى لو كان مرتكبه المؤمن عليه نفسه[1]، الأمر الذي يطرح مجدداً ضرورة التدخل التشريعي في هذا المقام للسماح للمؤسسة باستعمال حق الرجوع على الغير المتسبب في حال تعمده إيقاع الإصابة للمؤمن عليه.

غير أن ما قيل سابقا يجب ألا يعني بحال إمكانية العودة على صاحب العمل إذا ما كان الفعل المتعمد المسبب للإصابة مرتكبا من أحد تابعية أي العاملين لديه، فصاحب العمل مشترك في الضمان الاجتماعي من أجل تغطية خطر إصابات العمل أيا كان مصدرها وسببها، صحيح أن ذلك لا يشمل حالات تعمده إصابة المؤمن عليه، إلا إنه يشمل جميع الحالات الأخرى التي يتعمد فيها شخص – كعميل المنشأة والعامل فيها - إيقاع الإصابة لدى المؤمن عليه، وإلا فالقول

[1] انظر المادة (31) من قانون الضمان الاجتماعي.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

بخلاف ذلك قد يفضي إلى إمكانية تعمد العاملين في المنشأة إحداث إصابات العمل نكاية بصاحب العمل، وهو ما يضر بمصالح المؤمن عليه وصاحب العمل بصورة صريحة، لذلك نقول إن السماح بالرجوع على مرتكب الفعل المتعمد يجب ألا يطال صاحب العمل إذا ما كان ناجما عن فعل أحد العاملين لديه، ونقترح على المشرع لهذا الغرض إضافة فقرة أخرى للمادة (41) من قانون الضمان الاجتماعي وذلك على النحو الآتي: "لا يجوز الرجوع على الغير إذا كان فعله الذي أدى إلى إصابة العمل غير متعمد وصادر عن صاحب العمل أو أحد العاملين في المنشأة".

ولا مشكلة تثار إذا ما كانت المنشأة قادرة على دفع كافة التعويضات المستحقة عليها، غير أن ثمة حالات يتصور فيها عدم مقدرة المنشأة على الوفاء بالتزاماتها كاملة، إذ يثار التساؤل عن الحالة التي ترجع فيها المؤسسة على المنشأة للمطالبة بما دفعت بسبب الإصابة في الوقت الذي رجع فيه المؤمن عليه على المنشأة لمطالبتها بالتعويض طبقا للمادة (37) من قانون الضمان الاجتماعي والمتعلقة بحالة الخطأ الجسيم، فأيهما أولى بالاستيفاء أولا، المؤسسة أم المؤمن عليه، أم أنهما يشتركان في قسمة غرماء؟

نعتقد أن حق رجوع المؤسسة على المنشأة يجب ألا يحول دون اقتضاء المؤمن عليه لحقوقه في مواجهة تلك المنشأة، فقانون الضمان الاجتماعي نفسه هو من أقر للمؤمن عليه بالحق في مطالبة المنشأة بالتعويض عن إصابته رغم استيفائه حقوقه الناجمة عنها من المؤسسة وفقا للقانون، فلا يكون من المجدي والمعقول الإقرار له بحقه في مطالبة المنشأة بالتعويض وحرمانه من ذلك الحق بتقديم المؤسسة عليه عند رجوعها على المنشأة، فحسب المؤسسة في مثل هذه الحالة اقتضاؤها الاشتراكات المستحقة عن المؤمن عليه في مقابل ما دفعت له بسبب الإصابة، وإلا فإن الحكمة من تأمين الإصابات قد تفرغ من مضمونها.

**ثالثاً. أن تقوم المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بتغطية إصابة العمل:**

إذ لا يعقل السماح للمؤسسة بالرجوع على المتسبب لمطالبته بما لم تدفع أو بما يحتمل أن تدفعه مستقبلا، فعليها أولا الوفاء بالتزاماتها المتعلقة بتكاليف العلاج والبدلات اليومية وفي وقت سابق لاستعمالها حقها في الرجوع على الغير


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

المتسبب، وهو ما يبرره من الناحية العملية صعوبة تقدير المبالغ المستحقة عن الإصابة اللاحقة بالمؤمن عليه قبل القيام بأدائها، ذلك أن حصرها وتحديد مقدارها عادة ما يتطلب المرور بمراحل العلاج المختلفة للقيام بدفع تكاليفها، إضافة إلى تسديد البدلات اليومية المستحقة، ومن ثم الرجوع على الغير المتسبب للمطالبة بمجموعهما.

كما أن قيام المؤسسة باستعمال حق الرجوع يعني بالضرورة حرمان المؤمن عليه من مطالبة الغير المتسبب مرة أخرى بالتعويض عن ذلك الضرر[1]، اللهم إلا إن وجد استثناء على ذلك[2].

ولكن ماذا لو قام المؤمن عليه بإبراء الغير المتسبب في إصابة العمل مما قد يترتب عليه من تعويضات بسببها، الأمر الذي ينطبق على الحالة التي يجري فيها صلح أو تسوية بينهما يستحق بموجبها المؤمن عليه مبالغ معينة من الغير المتسبب مقابل إخلاء مسؤوليته عن تلك إصابة، فهل يسري مثل هذا الإبراء أو الصلح أو التسوية في مواجهة المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي؟ وهل يحول دون استعمال حقها في الرجوع على الغير المتسبب؟

لا نعتقد ذلك، فحق المؤسسة في مواجهة الغير المتسبب ثابت بموجب نص قانوني آمر، لا يجوز للمؤمن عليه أو الغير المتسبب الحيلولة دون تطبيقه، حتى وإن كان ذلك بناء على إبراء المؤمن عليه للغير المتسبب أو حتى بموجب صلح أو تسوية بينهما، وإلا لجر ذلك وبالاً ومغرماً على المؤسسة، فقد يتحايل الطرفين عليها باتفاقهما وتواطئهما، بحيث يجعلانها تؤدي ما عليها من التزامات في مواجهة المؤمن عليه، دون أن يكون لها استعمال حقها في الرجوع على الغير المتسبب، الأمر الذي يتعذر التسليم بسلامته، لذلك فالأولى التسليم بحق المؤسسة في الرجوع على الغير المتسبب في مثل هذه الأحوال، ومن دون الالتفات إلى ما جرى بينهما من إبراء

---

[1] انظر: د. محمد علي الصوا، المرجع السابق، ص17. د.دعيج المطيري، مبدأ حق الحلول، مؤتمر وثاق الأول، شركة وثاق للتأمين التكافلي، الكويت، 2006، ص12.

[2] انظر المادة (37) من قانون الضمان الاجتماعي.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

أو تسوية أو اتفاقات، ولا يكون للغير المتسبب في مثل هذه الحالة في سبيل استعادة ما دفعه للمؤمن عليه بموجب تلك الاتفاقات سوى مطالبة ذلك المؤمن عليه نفسه.

## المطلب الثاني

## المبالغ التي يتم المطالبة بها بموجب حق الرجوع

يكون للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لدى استعمالها الحق في الرجوع على المتسبب المطالبة بتكاليف العناية الطبية إلى جانب البدلات اليومية التي تكبدتها من جراء الإصابة اللاحقة بالمؤمن عليه، إذ يثار التساؤل هنا عن مكونات ومشتملات هذه التكاليف والبدلات، فما هي مشتملات تكاليف العناية الطبية؟ وما هي مستحقات المؤمن عليه من البدلات اليومية؟

**أولا. تكاليف العناية الطبية:**

لقد أحال المشرع بشأن تكاليف العناية الطبية إلى المادة (26) من القانون الضمان الاجتماعي[1]، وبالرجوع إلى هذه المادة نجد أنها حددت مشتملات هذه التكاليف بما يأتي:

" أ - تشمل العناية الطبية المنصوص عليها في الفقرة (أ) من المادة (25) من هذا القانون ما يلي:

1. تكاليف المعالجة الطبية والإقامة في المستشفى.
2. نفقات انتقال المصاب من مكان العمل أو من سكنه إلى المكان الذي يعالج فيه والعودة منه.
3. توفير الخدمات والتجهيزات التأهيلية بما في ذلك الأطراف الصناعية التي يقرر المرجع الطبي نوعها ومستواها.

ب. تحدد الأنظمة الصادرة بمقتضى أحكام هذا القانون آليات تنفيذ أحكام هذه المادة.".

انسجاما مع ما ورد في المادة السابقة فقد تولت التعليمات التنفيذية التأمينية تفصيل الأحكام المتعلقة بتكاليف العناية الطبية، حيث بينت الأحكام

[1] انظر المادة (41) من قانون الضمان الاجتماعي.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

المتعلقة بالمعالجة الطبية للمؤمن عليه المصاب داخل المملكة[1] أو خارجها إن اقتضى الأمر ذلك[2].

---

[1] جاء في المادة (4) من نظام المنافع التأمينية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي ما يأتي:
أ. تتولى المؤسسة تقديم المعالجة الطبية للمصاب داخل المملكة لدى جهات العلاج التي تعتمدها وفقاً لما يلي:
1. تحدد درجة الإقامة في المستشفى وفقاً للأجر الذي اتخذ أساساً لتسديد الاشتراكات بتاريخ وقوع الإصابة وعلى النحو التالي:
أ. الدرجة الأولى إذا كان أجر المصاب (1500) دينار فأكثر.
ب. الدرجة الثانية إذا كان أجر المصاب أقل من (1500) دينار.
2. يستثنى من أحكام البند (1) من هذه الفقرة الحالات التي تستدعي عناية خاصة أو عزلاً صحياً وذلك بموجب قرار من اللجنة الطبية الأولية.
3. يحق للمصاب تغيير درجة الإقامة في المستشفى المنصوص عليها في البند (1) من هذه الفقرة على نفقته الخاصة دون أن تلتزم المؤسسة بأي نفقات إضافية تترتب على تغيير هذه الدرجة.
4. تتحمل المؤسسة كلفة إقامة الشخص المرافق للمصاب في المستشفى بدرجة إقامة المصاب ذاتها، إذا قررت اللجنة الطبية الأولية في المؤسسة أن المصاب يحتاج إلى مرافق خلال مدة إقامته في المستشفى.
5. تتحمل المؤسسة كلفة التمريض المنزلي إذا قررت اللجنة الطبية الأولية حاجة المصاب إليه.
6. تلتزم المؤسسة بصرف نفقات المعالجة الطبية وفقاً للحد الأدنى من لائحة الأجور الطبية المعتمدة وللمؤسسة إصدار لائحة لنفقات العناية الطبية غير الواردة في هذه اللائحة.
7. تلتزم المؤسسة بتحمل نفقات الخدمات والتجهيزات التأهيلية للمصاب بما في ذلك الأطراف الصناعية إذا ثبتت حاجة المصاب لها بقرار من اللجنة الطبية الأولية وتعتمد وزارة الصحة أو الخدمات الطبية الملكية لتقديم هذه الخدمات وفي حال عدم توافر الخدمة المطلوبة لدى هاتين الجهتين للمدير العام الحق في اعتماد أي جهة أخرى بناءً على تنسيب اللجنة الطبية الأولية".

[2] تولت المادة (4/ب) من نظام المنافع التأمينية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بيان آلية علاج المصاب خارج البلاد، وقد جاء فيها ما يأتي: "تتولى المؤسسة معالجة المصاب خارج المملكة في حال عدم إمكانية معالجته داخلها وفق الإجراءات التالية:
1. بقرار من اللجنة الطبية الأولية، على أن تحدد في القرار جهة العلاج.
2. تلتزم المؤسسة بتحمل كامل تكاليف المعالجة الطبية والإقامة في المستشفى وبالدرجة التي تقررها.
3. تلتزم المؤسسة بدفع مبلغ (75) ديناراً للمصاب عن كل يوم يقضيه خارج المستشفى بناءً على توصية من الطبيب المعالج لغايات المراقبة أو المراجعة أو إجراء الفحوصات التي لا تستوجب الإقامة في المستشفى ويكون هذا المبلغ شاملاً الإقامة ونفقات الانتقال وجميع المصاريف الأخرى عن مدة لا تتجاوز (30) يوماً وإذا زادت المدة على ذلك تلتزم المؤسسة بدفع مبلغ (40) ديناراً عن كل يوم يزيد على (30) يوماً، ولا يحول ذلك دون استحقاق المؤمن عليه البدل اليومي المنصوص عليه في المادة (29) من القانون.
4. تلتزم المؤسسة بصرف تذكرة سفر بالدرجة السياحية ذهاباً وإياباً للمصاب إلا إذا استدعت حالته الصحية درجة أعلى بموجب قرار من اللجنة الطبية الأولية في المؤسسة.
5. تلتزم المؤسسة بصرف تذكرة سفر بالدرجة السياحية ذهاباً وإياباً للمرافق إذا ثبتت حاجة المصاب إلى شخص مرافق بقرار من اللجنة الطبية الأولية إضافة إلى مبلغ (40) ديناراً يومياً ويكون هذا المبلغ شاملاً لجميع نفقاته.
6. للمؤسسة صرف سلفة مالية للمصاب بعد إقرار معالجته خارج المملكة.
7. تتم المعالجة خارج المملكة بالتنسيق بين المؤسسة والسفارة أو القنصلية الأردنية في الدولة التي ستتم معالجة المصاب فيها".


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

كما لم تغفل التعليمات التنفيذية التأمينية عن إيراد بعض النفقات المستثناة من تكاليف العناية الطبية[1]، إضافة إلى الاعتبارات الواجب أخذها بعين الاعتبار لدى تقدير نفقات الانتقال ذهابا وإيابا إلى مكان العلاج، إذ يجب أن يراعى موقع الإصابة في الجسم وشدتها ومكان إقامة المصاب ومركز عمله وعدد المراجعات التي تعتمدها المؤسسة[2].

ويشار هنا إلى أن المنشأة إذا قامت بتحمل نفقات العناية الطبية والبدل اليومي عن إصابة العمل فتلتزم المؤسسة بدفع هذه النفقات للمنشأة وفقاً لأحكام هذا النظام[3].

**ثانيا. البدلات اليومية:**

وعلى غرار ما فعل المشرع بشأن تكاليف العناية الطبية فعل بشأن البدلات اليومية، إذ أحال إلى المادة (29) من قانون الضمان الاجتماعي[4]، والتي جاءت على النحو الآتي:

"أ. إذا حالت إصابة العمل دون أداء المؤمن عليه لعمله تلتزم المؤسسة خلال مدة تعطله الناشئ عن الإصابة بدفع بدل يومي يعادل (75٪) من أجره اليومي الذي اتخذ أساساً لتسديد الاشتراكات بتاريخ وقوع الإصابة عن الأيام التي يقضيها المصاب تحت العلاج في أحد مراكز العلاج المعتمدة من المؤسسة أو تلك التي

---

(1) بينت المادة (4/ج) من نظام المنافع التأمينية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي النفقات المستثناة من تكاليف العناية الطبية، حيث جاء فيها ما يأتي: "لا تلتزم المؤسسة بالنفقات التالية:

1. الذهب والبلاتين والبورسلان والمعادن الثمينة فيما يتعلق بمعالجة الأسنان.
2. الإجراءات التجميلية التي لا تقرها اللجنة الطبية الأولية.
3. الإجراءات العلاجية التي لا تستدعيها طبيعة الإصابة.
4. النفقات الخاصة بالأضرار غير البدنية الناتجة من إصابة العمل".

(2) جاء في المادة (4/د) من نظام المنافع التأمينية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي ما نصه: "تصرف نفقات انتقال المصاب من مكان عمله أو مكان سكنه إلى المكان الذي يعالج فيه وبالعكس بما في ذلك مراجعات اللجنة الطبية الأولية واللجنة الطبية الاستئنافية على أن يؤخذ بعين الاعتبار موقع الإصابة في الجسم وشدتها ومكان إقامة المصاب ومركز عمله وعدد المراجعات التي تعتمدها المؤسسة، وفقاً للأسس التي يقررها المدير العام".

(3) انظر المادة (4/هـ) من نظام المنافع التأمينية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.

(4) انظر المادة (41) من قانون الضمان الاجتماعي.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

يقضيها المصاب في المنزل وفقاً لقرار صادر عن المرجع الطبي أو الجهة المختصة التي تحدد بموجب الأنظمة الصادرة بمقتضى أحكام هذا القانون.

ب. مع مراعاة أحكام الفقرة ( أ ) من هذه المادة يستمر صرف البدل اليومي طيلة مدة عجز المصاب عن مباشرة عمله أو حتى ثبوت العجز الدائم أو حدوث الوفاة.

ج. تتحمل المنشأة أجر الأيام الثلاثة الأولى من تاريخ وقوع الإصابة"[1].

وبالنظر إلى النتيجة المترتبة على استعمال الحق في الرجوع نجد أن مجموع التكاليف والبدلات التي تستردها قد لا تساوي ما تتحمله من أعباء مالية نتيجة إصابة العمل اللاحقة بالمؤمن عليه، إذ قد يترتب على هذه الإصابة تحميل المؤسسة بمبالغ كبيرة تفوق وعلى نحو أكثر بكثير ما قد تقوم باسترداده من خلال استخدامها لحق الرجوع على المتسبب، ولعل نظرة سريعة على مشتملات تأمين إصابات العمل الذي نص عليه القانون يكشف بجلاء حجم وجسامة الفارق بين مقدار ما ستبذله المؤسسة على تلك الإصابة، وبين مقدار ما ستسترده من الغير المتسبب بواسطة حق الرجوع، فقد نصت المادة (25) من قانون الضمان الاجتماعي على ما يأتي: " تشمل خدمات تأمين إصابات العمل ما يلي:

أ. العناية الطبية التي تستلزمها الحالة المرضية للمصاب.

ب. البدلات اليومية للعجز المؤقت عن العمل إذا أصبح المصاب غير قادر على العمل بسبب إصابة العمل على أن تراعى في ذلك أحكام المادة (31) من هذا القانون.

ج. الرواتب الشهرية وتعويضات الدفعة الواحدة المستحقة للمصاب والمستحقين عنه.

د. نفقات الجنازة التي يستحق دفعها في حال وفاة المؤمن عليه نتيجة إصابة العمل ويحدد المجلس مقدارها ومن تصرف لهم".

إن موقف المشرع بقصر حق الرجوع على تكاليف العناية الطبية والبدلات اليومية يطرح التساؤل عن الحكمة من استثناء التعويضات والنفقات والرواتب

---

[1] تطبيقا لما ورد في المادة (29) من قانون الضمان الاجتماعي جاءت المادة (8/ب) من نظام المنافع التأمينية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لتنص على الاتي: "تتحمل المؤسسة دفع البدلات اليومية عن مدد تعطل المؤمن عليه الناشئة عن إصابة العمل بموجب الإجازات التي تعتمدها المؤسسة من خلال لجان تسوية الحقوق أو اللجان الطبية في المؤسسة". كما أضافت المادة ذاتها في القرة (ج) قيدا على العامل المصاب، حيث قضت بألا يستحق المصاب بدلات يومية عن المدة التي عاد فيها للعمل خلال مدة إجازته بسبب إصابة العمل.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

الشهرية المستحقة للمؤمن عليه أو المستحقين عنه من حق الرجوع، لاسيما أن الفترة الزمنية التي تدفع فيها هذه الرواتب قد تكون ممتدة لفترة طويلة تستغرق سنين، بل عقودا من الزمان في بعض الأحوال، قد يخطر ببال البعض أن الحكمة من استثناء الرواتب المستحقة تحديدا هو صعوبة تقديرها، لاسيما أنها لم تدفع بعد، كما قد يخطر ببال آخر أن دفع هذه الرواتب إنما يكون نابعا من نظام وفلسفة الضمان الاجتماعي القائم على أفكار قد يتعذر تصورها وفرضها على الغير المتسبب بالإصابة.

غير أن استقراء المصالح التي يقوم عليها الضمان الاجتماعي والمبررات التي بني عليها حق الرجوع يظهر أهميتها وجدارتها بالرعاية من قبل المشرع وعلى نحو يرجح كفتها على غيرها، فهي تتصل بمصالح تخص المجتمع برمته، فالضمان الاجتماعي يمس شريحة واسعة من المجتمع وتدعيمه بالموارد اللازمة للقيام بمهامه الجسام يتطلب توفير حماية أكبر لحقوقه وموارده ولاسيما تلك المتعلقة باسترجاع ما قد يخسره من مبالغ بسبب فعل الغير، لاسيما إن كان ذلك الفعل متعمدا، فهل يوافق الحكمة أن تتم مكافأة هذه الشخص على حساب المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بتحميلها نتائج فعله؟ أتكون مصلحة هذا الغير أولى بالاهتمام والرعاية من مصلحة تلك المؤسسة؟... نعتقد بضرورة تدخل المشرع لجعل حق الرجوع الذي يكون للمؤسسة على الغير المتسبب شاملا لكل ما تخسره بسبب فعل الغير[1]، وذلك بإحلالها محل المؤمن عليه المصاب قبل الغير المتسبب للمطالبة بالتعويض عن الأضرار المادية – دون المعنوية – الناجمة عن فعله، وعلى أن يكون للمؤمن له

[1] على الرغم من أن كلاً من المشرع السوري والعراقي يلزمان باستعمال حق الرجوع على الغير المتسبب في إصابة العمل، إلا أن منهج كل منهما مختلف عن الآخر في ما يتم الرجوع فيه على الغير المتسبب، فالمشرع السوري يذهب إلى منح المؤسسة الحق في مطالبة الغير المتسبب بكل ما تكلفته بسبب الإصابة الواقعة بفعله. انظر: المادة (46) من قانون التأمينات الاجتماعية. أما المشرع العراقي فيرى ضرورة التفريق بين حالتين أولهما: إذا كان فعل الغير الذي أدى إلى الإصابة نتيجة خطأ غير مقصود، إذ يجوز للمؤسسة الحصول على التعويض الذي تقدره المحكمة وفقا للقواعد العامة، وثانيهما: إذا كان فعل الغير الذي أدى إلى الإصابة نتيجة خطأ مقصود، إذ يجوز للمؤسسة الحصول على التعويض الذي تقدره المحكمة وبما يساوي جميع ما يمكن أن تتحمله المؤسسة من أعباء مالية من جراء الإصابة. انظر: المادة (62) من قانون التقاعد والضمان الاجتماعي للعمال العراقي.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

الخيرة من أمره بين الحصول على خدمات تأمين الإصابة المستحقة على المؤسسة، وبين ملاحقة الغير المتسبب في إصابته إن قدر إن ذلك يصب في مصلحته ويحقق له نفعا أكبر، ونقترح لهذه الغاية إعادة النظر في نص المادة (41) من قانون الضمان الاجتماعي، إذ يمكن تبني النص الآتي:

"أ. إذا وقعت إصابة العمل بفعل الغير فعلى المؤسسة الرجوع عليه أن تحل محل المؤمن عليه للمطالبة بكامل ما دفعته أو بالتعويض عن الأضرار المادية الناجمة عن الإصابة.

ب. يجوز للمؤمن عليه مطالبة الغير بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن الإصابة بشرط التنازل عن الحقوق المقررة له قبل المؤسسة بشأن تلك الإصابة".


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

## الخاتمة

لقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج والتوصيات المهمة، إذ يمكن عرض أهمها على النحو الآتي:

### ➢ النتائج:

أولاً. لم يشر المشرع في قانون الضمان الاجتماعي إلى التعويضات بوصفها أحد الموارد المالية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي وأحد مصادر تمويل إصابات العمل فيها.

ثانياً. يرتكز الحق في الرجوع على الغير المتسبب إلى نص القانون مباشرة، إذ يتعذر إسناده إلى قواعد المسؤولية التقصيرية أو دعوى الحلول.

ثالثاً. يقوم الحق في الرجوع على مسوغات عدة تتصل بعدم مكافأة الغير المتسبب على فعله المسبب لإصابة العمل، إضافة إلى تحقيق مصالح المؤمن عليهم والمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي والمجتمع بأسره.

رابعاً. جعل المشرع الأردني الحق في الرجوع على الغير المتسبب اختياريا بناء على تنسيب لجان محددة في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، الأمر الذي يخل بمصالح عدة ويحد من فعالية هذا الحق وأهميته.

خامساً. لم ينص المشرع على منح المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الحق في الرجوع على المنشأة إذا كانت إصابة العمل ناجمة عن خطأ جسيم، الأمر الذي ينطبق بشأن إصابة العمل الناجمة عن الفعل المتعمد الصادر من صاحب العمل أو العاملين لديه.

سادساً. يجب ألا يحول إبراء المؤمن عليه للغير المتسبب أو أي تسوية أو اتفاق دون استعمال المؤسسة لحقها في الرجوع على الغير المتسبب.

سابعاً. حصر حق الرجوع على الغير المتسبب في إصابة العمل بالمطالبة بتكاليف العناية الطبية والبدلات اليومية فقط، على الرغم من أن المؤسسة قد تتحمل من جراء تلك الإصابة تعويضات ونفقات ورواتب شهرية تستحق للمؤمن عليه أو المستحقين عنه ولفترة قد تطول.


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

## ➢ التوصيات:

توصلت الدراسة إلى توصية رئيسة مفادها أن ضمان فعالية أحكام حق الرجوع في قانون الضمان الاجتماعي تتطلب إجراء تدخل تشريعي خاص بهذا الحق، إذ تتركز أهم مفاصل هذا التدخل التشريعي في الآتي:

أولاً. يحسُن بالمشرع النص على التعويضات المستحقة على الغير المتسبب بوصفها أحد موارد المؤسسة ومصدر تمويل تأمين إصابات العمل، وذلك من خلال إضافة فقرة جديدة إلى نص المادة (24/أ) من قانون الضمان الاجتماعي، ويمكن لهذا الغرض تبني الصياغة الآتية للفقرة المقترحة: "التعويضات المستحقة للمؤسسة".

ثانياً. يجدر بالمشرع جعل الحق في الرجوع حقا إجباريا وليس اختياريا، والنص على إمكانية الرجوع على الغير المتعمد إحداث إصابة العمل أيا كان، إذ يتطلب ذلك تعديل نص المادة (41) من القانون لتصبح على النحو الآتي:

"أ.إذا وقعت إصابة العمل بفعل الغير فعلى المؤسسة الرجوع عليه أن تحل محل المؤمن عليه للمطالبة بكامل ما دفعته أو بالتعويض عن الأضرار المادية الناجمة عن الإصابة.

ب.يجوز للمؤمن عليه مطالبة الغير بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن الإصابة بشرط التنازل عن الحقوق المقررة له قِبَل المؤسسة بشأن تلك الإصابة.

ج. لا يجوز الرجوع على الغير إذا كان فعله الذي أدى إلى إصابة العمل غير متعمد وصادر عن صاحب العمل أو أحد العاملين في المنشأة".


DOI: 10.20428/JSS.21.4.5

## المراجع


1. تيسير التريكي، معجم مصطلحات التأمين، الطبعة الثانية، 2006.
2. د.جلال محمد إبراهيم، التأمين، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994.
3. د.خليل مصطفى، تقدير مبلغ التعويض وحقوق المؤمن المترتبة على دفعه، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2001.
4. د.دعيج المطيري، مبدأ حق الحلول، مؤتمر وثاق الأول، شركة وثاق للتأمين التكافلي، الكويت، 2006.
5. د.عبد الرحمن بن عبد الله السنيد، التأمين التعاوني والإحكام المنظمة لعلاقة حملة الوثائق وحق الحلول والتحمل، مؤتمر التأمين التعاوني المنعقد بالجامعة الأردنية، ابريل 2010.
6. د.عبد العزيز المرسي محمود، مدى حق المؤمن البري في الرجوع على الغير المسؤول عن الحادث المؤمن منه، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998.
7. د.عبد القادر العطير، التأمين البري في التشريع، دار الثقافة، عمان، 2015.
8. د.عدنان العابد ود.يوسف إلياس، قانون الضمان الاجتماعي، منشورات وزارة التعليم العالي، بغداد، دون سنة نشر.
9. فراس ملحم، الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين، "سلسلة مشروع تطوير القوانين"، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، رام الله، 1999.
10. د.محمد علي الصوا، مبدأ حق الحول، مؤتمر وثاق الأول، شركة وثاق للتأمين التكافلي، الكويت، 2006.
11. د.هيثم حامد المصاروة، المنتقى في شرح عقد التأمين، الطبعة الأولى، مكتبة الجامعة، الشارقة، 2010.
12. د.هيثم حامد المصاروة، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2013.

❖ **التشريعات**

13. قانون الضمان الاجتماعي الأردني رقم (1) لسنة 2014.
14. قانون التقاعد والضمان الاجتماعي للعمال العراقي رقم (39) لسنة 1971.
15. قانون التأمينات الاجتماعية السوري رقم (92) لسنة 1959.
16. نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي رقم (14) لسنة 2015.
17. نظام المنافع التأمينية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي رقم (15) لسنة 2015.
18. نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي رقم (16) لسنة 2015.



DOI: 10.20428/JSS.21.4.5