مجلة الباحث في العلوم القانونية و السياسية
ISSN: 2676-1955 Al-Bahith journal in legal and political sciences الإيداع القانوني: جوان 2019
E-ISSN: 2716-7925 / العدد: الرابع الشهر: ديسمبر / السنة: 2020

# صناديق الضمان كآلية جديدة للتعويض
# صندوق التضامن الوطني الفرنسي نموذجاً كآلية جديدة لتعويض الحوادث الطبية

# *Guarantee funds as a new compensation mechanism The French National Solidarity Fund is a model as a new mechanism to compensate medical accidents*

تاريخ الإرسال: 2020/04/20 تاريخ القبول: 2020/09/25

**د. بركات عماد الدين جامعة الشاذلي بن جديد- الطارف**
Imadbarkat59@gmail.com

**ملخص:**

إذا كان الجزاء المترتب على إعمال قواعد المسؤولية المدنية هو التعويض في صورتيه العيني والنقدي، إلا أن عدم كفاية هذا التعويض خاصة في مجال الأضرار الطبية، تزامن مع التوجه الجديد المبني على الطابع الاجتماعي، الذي ساد مع بداية القرن العشرين، والذي كرس أفكار مفادها عدم هضم حقوق الأفراد، واعتبار مصلحة المضرور من الأولويات والاهتمامات المكفولة، ترتب عن ذلك تعويض الأفراد في حالة تعرضهم للأخطار الاجتماعية، والذود عنهم خاصة ما تعلق بالأضرار الطبية.

ثم تطورت الأمور بعد ذلك فبدأ التحضير لتقنين هذه الأفكار وجعلها واقعاً معاشاً، بناء على ذلك بادر المشرع الفرنسي لسن قوانين، ونظم جديدة لتقوية نظام التعويض، وتحقيق تغطية شاملة للمتضررين، عن طريق صندوق التعويض عن الحوادث الطبية الفرنسي، إذ أخذ على عاتقه حماية المضرورين بتوفر مجموعة من الشروط، والمرور عبر اجراءات للحصول على التعويض، وبالتالي نقل هذا الصندوق عبء التعويض من المسؤول الفاعل إلى ذمة الجماعة.



*University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras*
*http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536*

**الكلمات المفتاحية:** صناديق الضمان؛ الحوادث الطبية؛ التعويض؛ المريض، قانون الصحة العامة الفرنسي.

***Abstract,***

*If the penalty for enforcing the rules of civil liability is compensation in its physical and monetary form, the inadequacy of such compensation, especially in the field of medical damages, coincides with the new social orientation that prevailed at the beginning of the twentieth century, which enshrined the Ideas of non violation of individuals' rights. The rights of individuals and the interests consideration of the victim are guaranteed priorities and concerns, resulting in compensation for individuals in the event of social risks and defend them, especially those related to medical damage.*

*Matters developed after that began to legalize these ideas and make them a living reality. Accordingly, the French legislator took the initiative to enact new laws and regulations to strengthen the compensation system and achieve comprehensive coverage for those affected; by the establishment of the French Medical accident compensation Fund, which was responsible for protecting the injured, by ensure a set of terms , the passage by procedures for obtaining compensation, and thus this fund transferred the burden of compensation from the responsible actor to the group liability.*

***KeyWords****; insurance funds; medical accidents; compensation; patient; French public health law.*

**مقدمـة:**

إن الاكتشافات العلمية واستعمال التقنيات المتطورة في المجال الطبي، وظهور أمراض جديدة سريعة الانتشار وعديمة الجدوى من العلاج، ألزمت كل من الفقه والقضاء والتشريع في مختلف دول العالم بمسايرة هذه التطورات الحاصلة، لأجل حماية المريض من جهة، وصوناً لمهنة الطب والقائمين عليها من جهة أخرى، فقد يصاب المريض أثناء تلقيه أحدى الخدمات الطبية بضرر لا يرجع إلى الخطأ المهني، وإنما للمخاطر التي قد تصاحب التشخيص والعلاج [1].

هذا ما قرره المشرع الفرنسي حين استحدث بموجب القانون 2002/303[2] المتعلق بحقوق المرضى، وسيلة لضمان الأضرار عن طريق التضامن الوطني، والذي جاء تلبية لمطالب جمعيات ضحايا الحوادث الطبية [3]، حيث نص في المادة 1- 1142 على أنه «**عندما لا يمكن إثبات مسؤولية الطبيب أو المؤسسات والأقسام والهيئات الطبية أو منتج الدواء، فإن الحوادث الطبية تعطي الحق للمضرور في الحصول على تعويض باسم التضامن الوطني، عندما تكون هذه**



*University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras*
*http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536*

**الحوادث مرتبطة مباشرة بأعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج، وترتب عليها بالنسبة للمضرور نتائج غير عادية وتمثل درجة من الخطورة»**[4].

سنحاول من خلال هاته الورقة البحثية التعرف على صناديق الضمان والتوجه الجديد الذي أخذ به المشرع الفرنسي، وكذا آليات عمله وطرق تحصيل التعويض من خلاله، لنطرح الاشكالية التالية:

ما مدى نجاعة صناديق الضمان كآلية جديدة للتعويض عن الأضرار التي فشلت المسؤولية المدنية التقليدية في تحقيقها؟ وهل تبدو كافية للمضرور؟

للإجابة على هذا الإشكال الرئيسي تم الاعتماد على المنهج التحليلي، الذي يعنى بتحليل مختلف النصوص القانونية ، والآراء الفقهية ،والاجتهادات القضائية الفرنسية التي عالجت موضوع صناديق الضمان.

تقتضي دراسة موضوع صناديق الضمان كآلية جديدة للتعويض أن نتعرض إلى الإطار القانوني لصناديق الضمان (المطلب الأول)،ثم آليات التعويض عن طريق صناديق الضمان ( المطلب الثاني).

**المطلب الأول: الاطار القانوني لصناديق الضمان**

بالموازاة مع ذلك فإن نظام المسؤولية هو الأخر قد ساير هذا التطور السريع والمتوالي في علم الطب والعلوم المساعدة له، وبهذا فالمسؤولية الطبية قد خضعت وفقاً للقانون الفرنسي ولمدة طويلة لقواعد المسؤولية المدنية، حتى صدور قرار **Mercier** في 20 ماي 1936[5] الذي نص على أن قواعد المسؤولية الطبية لا يمكنها أن تبقى خاضعة لهيمنة قواعد المسؤولية الشخصية [6]، حتى صدور سنة 1979 قانون،من خلال المرسوم المؤرخ في 28 جوان 1979 الذي أقر العمل بالنظم الحاصلة للمسؤولية، وبقي العمل به إلى أن صدر قانون رقم 303- 2002 المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي.

جاء هذا التدخل التشريعي ليضمن للمضرور تعويضاً قانونياً محددا، يحصل عليه بصرف النظر عمن تسبب في الضرر، وهذا يُعدُ صورة جديدة من صور الربط بين التعويض والضرر،



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

فكلما وجد الضرر وثبت وتحقق، كلما قام الحق في التعويض للمضرور، على الرغم من عزو الضرر إلى شخص بعينه أو تعذر ذلك أو استحالته.[7]

**الفرع الأول: التعويض بطريق صناديق الضمان**

تُعرف صناديق التعويض بأنها ذلك الكيان القانوني المستقل، الذي يُناطُ به تعويض الأضرار الجسيمة والخطيرة، والماسة بسلامة وأمن الأشخاص، أو هو تلك الآلية المكملة لتعويض الضحايا، في حالة عدم تمكن آليات المسؤولية المدنية التقليدية من إصلاح الضرر[8].

كما تُعرف صناديق الضمان على أنها تلك الآلية القانونية التي تتكفل بأداء التعويضات المناسبة من جراء مجموعة الأضرار الكبرى [9]، كالكوارث الطبيعية والحرب والإرهاب وأمراض ذات الانتشار الواسع والحوادث الطبية[10].

من أجل ذلك أوجد المكتب الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية المرتبط بوزارة الصحة [11]، ويقوم هذا المكتب بتعويض الأضرار الناجمة عن تلك الحوادث، والأضرار والإنتانات باسم التضامن الوطني.

في الحالات التي لا يُقدم فيها التأمين إجابات كافية فإن صناديق التعويضات تلعب دوراً تكميلياً، هذا الدور يكون ضرورياً عندما تتجاوز قيمة الأضرار الناجمة عن النشاط الحد الأقصى لمبلغ التأمين المحدد في العقد، فهي تهدف إلى تعويض المضرور تعويضاً كاملاً، عندما يكون قد تم تعويضه جزئياً[12].

إذ يُعتبر نظام التضامن الوطني الفرنسي أهمية كبيرة، تتجلى في أنه يمثل نظاماً جديداً للتسوية الودية، يضمن تعويض المضرورين في إطار التضامن الوطني، ينعقد الاختصاص في منازعته لجهاز حكومي، يُطلق عليه" الديوان الوطني لتعويض أضرار الحوادث الطبية"، حيث لم يعد هناك مجال للجوء إلى الطريق القضائي إلا في حالات نادرة، وإن كان القانون قد كرس الطابع الاختياري، حيث يحق للضحايا الاختيار بحرية بين الطريقين الودي والقضائي[13].



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

استحدث القانون 04 مارس 2002[14]، نظاماً جديداً لتعويض المخاطر العلاجية في فرنسا، ويتميز هذا النظام بخاصيتين أساسيتين، الأولى أنه نظام مستقل عن أي بحث في المسؤولية وفق مفهومها التقليدي، والثانية أنه نظام تعويض جماعي، فالتعويض يتم من خلال صناديق وطنية، وتشارك الجماعة في تحمل تبعاته.

لقد تضمن هذا النظام المادة 1-1142 من قانون الصحة العامة الفرنسي التي جاء فيها « **عندما لا تقوم مسؤولية مهني أو مؤسسة أو مصلحة أو هيئة أو صانع منتجات صحية، فإن أي حادث طبي أو علة علاجية المنشأ، أو إنتان المشفى يعطي المريض، أو لورثته في حالة وفاته، الحق في تعويض الأضرار باسم التضامن الوطني، عندما تكون هذه الأضرار ناجمة مباشرة عن الأعمال المتعلقة بالوقاية أو التشخيص أو العلاج، وتكون قد أدت بالنسبة للمريض إلى نتائج استثنائية بالنظر إلى حالته الصحية وكذلك التطور المتوقع لها، وأن تمثل هذه النتائج طابعاً جسيماً يحدده مرسوم، ويقدر طابع الجسامة بالنظر إلى فقدان القدرة الوظيفية، ونتائجها على الحياة الخاصة والمهنية، هذه النتائج التي تقدر بعد الأخذ بالحسبان بصورة خاصة نسبة العجز الدائم بالكيان الجسدي والنفسي، أو مدة التوقف المؤقت عن النشاط المهني أو مدة العجز الوظيفي المؤقت**»[15].

اشترط هذا القانون أن تكون الأضرار غير عادية في منظور حالة المريض الأصلية أو تطورها المتوقع، اشترط خطورة الآثار التي يجب أن تنطوي عليها هذه الأضرار على كيان المريض الجسماني والوظيفي، سيوجه النظام الجديد لفائدة وتحديد القانون لحد أقصى لا يتجاوز 25%، ضبطاً للمعيار الموضوعي للعجز الدائم المسوغ للتعويض، والذي يتعين على المرسوم التزامه، ومرده إلى حرص المشرع على تفادي أي اختلاف في التقدير بهذا الخصوص من ناحية، وتفادي تحديد الحكومة لنسبة أعلى تضيق بها من نطاق المستفيدين بالنظام الجديد من ناحية أخرى[16].

**الفرع الثاني: مبررات الأخذ بنظام صندوق الضمان**



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

لقد دخل القانون الفرنسي مرحلة هامة من مراحل تطور المسؤولية الطبية في القانون العام والخاص، وذلك بإقراره نظام وطني في التعويض عن ضحايا الحوادث الطبية من خلال إصداره للقانون الجديد في مجال الصحة، وكان هدف المشرع هو كفالة السرعة وتبسيط إجراءات حصول ضحايا النظام الصحي على تعويض ما يصيبهم من أضرار، وكذلك توحيد نظام المسؤولية في قطاعي الصحة العام والخاص[17].

أقر المشرع الفرنسي نظام التعويض في إطار صندوق الضمان لمواجهة الحالات التي يصعب فيها إسناد الضرر إلى مسؤول بعينه، بمعنى أنه عندما لا تتحقق شروط المسؤولية القائمة على الخطأ، أو عندما يوجد السبب الأجنبي الذي ينفي المسؤولية، وهنا يكون المضرور معرضاً لضياع حقه في التعويض، وبالتالي تحمله وحده للأضرار، ولذلك جاء التدخل التشريعي ليضمن تعويضاً قانونياً محدداً، يحصل عليه المضرور بغض النظر عن المتسبب في الضرر، وهذا يُعدُ صورة جديدة من صور الربط بين التعويض والضرر، فكلما وجد الضرر وثبت وتحقق، كلما قام الحق في التعويض للمضرور[18].

كان من بين الأهداف الأساسية لصدور القانون المتعلق بحقوق المرضى لسنة 2002، هو تلبية طلبات المضرورين من الحوادث الطبية، المطابقة للقانون والذين لم يكن يحق لهم الحصول على تعويض، عن طريق المسؤولية وذلك لانعدام ركن الخطأ، لذلك فقد قرر المشرع وضع نظام للتعويض في هذه الحالة يستند إلى التضامن الوطني[19].

يرتكز هذا التصور على أن نظام صندوق الضمان يجب أن يمثل المرحلة الثالثة والأخيرة في تعويض المخاطر الطبية، حيث تأتي قبله مرحلتان أساسيتان، الأولى هي إصلاح قواعد المسؤولية الطبية، باعتناق مسؤولية موضوعية نحد بها من صعوبة إثبات المسؤولية، ثم تأتي المرحلة الثانية والتي تعتمد على إبرام عقد التأمين من المسؤولية الطبية، وأخيراً يبرز نظام صندوق الضمان، كنظام تكميلي، يتقرر للمضرور الذي لا يحصل على تعويض كامل للأضرار التي أصابته، والتي تعذر تغطيتها بواسطة عقد التأمين[20].



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

يُمكنُ أن نضيف إلى ذلك أن تبني فكرة صناديق التعويضات يسمح بتجنب الإجراءات الطويلة للتقاضي، فوفقاً لهذا النظام فإن المضرور يصبح معفي من الإثبات، وذلك لوجود شخص موسر دائما[21].

**الفرع الثالث: موارد صناديق الضمان**

في البداية كان تمويل صناديق الضمان عاماً أي عن طريق الدولة أي من ميزانية الدولة، وموارد الميزانية تختلف، فقد يخصص لتمويل هذه الصناديق جزء من تخصيص رسم من الرسوم،أو ضريبة من الضرائب، ثم تطور الأمر فأصبح التأمين يساهم في تمويل هذه الصناديق ، إلى جانب التمويل العام من حيث الرقابة، حيث تمارس الدولة رقابتها على صناديق التعويض عن طريق مجموعة من الآليات[22].

أما عن الديوان الوطني للتعويض الفرنسي، فإنه يُمولُ كل سنة بقانون تمويل الضمان الاجتماعي، كما تشمل إيراداته أيضاً عائدات طعون دعوى الحلول، الذي يمكن أن يقدمه هذا الديوان ضد المسؤولين عن الضرر الطبي، وتشمل إيراداته كذلك سداد تكاليف الخبرة من طرف اللجان الجهوية، وكذا التعويضات المحكوم بها من طرف القاضي أو الإداري، على إثر عرض غير كاف يقدمه المؤمن للضحية[23].

يجتهد بعض الفقه في وضع نظام خاص يمكن من خلاله تمويل صندوق الضمان حتى يؤدي الدور المنوط به، وتتمثل هذه الموارد في:

- فرض ضريبة عامة على جميع فئات المجتمع، كنوع من الحماية ضد أضرار الحوادث الطبية، والتي قد تصيب أي شخص في أي مرحلة من حياته.
- تخصيص جزء من ميزانية وزارة الصحة، وذلك في الحوادث الطبية التي تسئل عنها المصحات أو المستشفيات العامة.
- تخصيص جزء من حصيلة شركات التأمين.
- قدر يتحمله المرضى الذين يتلقون العلاج في المستشفيات، وهذا بخلاف المورد الثاني.



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

- إلزام الطبيب المسؤول بدفع مبلغ مالي، يحدده محلس إدارة الصندوق إذا زادت الأخطار عن نسبة معينة.
- الهبات أو التبرعات التي يتلقاها مجلس إدارة الصندوق[24].

**المطلب الثاني: آليات التعويض عن طريق صناديق الضمان**

تحقيقاً للحماية اللازمة وكفالة حق المضرور في ضمان التعويض المناسب له، عن طريق صندوق التضامن الوطني، ومن أجل تغطية الأضرار التي تعرض لها نتيجة العمل الطبي، يجب أن تتوفر في المريض مجموعة من الشروط ، وكذا اتباع اجراءات خاصة بهذا النوع من التعويض.

**الفرع الأول: شروط الحصول على التعويض باسم التضامن الوطني**

حتى يحصل المريض على الحق في التعويض باسم التضامن الوطني، لا بد من توافر مجموعة من الشروط.

**- انتفاء الخطأ**

لكي يستفيد المضرور من التعويض باسم التضامن الوطني، لا بد من أن لا يقوم الخطأ في جانب الطبيب أو الهيئة أو المؤسسة المستخدمة.

**- شرط السببية**

يجب أن تكون الأضرار المدعى بها، ناجمة مباشرة عن عمل وقائي أو عن عمل تشخيصي أو علاجي، بمعنى توافر رابطة السببية بين الضرر والنشاط الطبي [25]، وتجدر الإشارة إلى أن اشتراط المشرع الفرنسي، أن يكون الضرر اللاحق بالمريض عن أعمال الوقاية، أو التشخيص أو العلاج دليل على أنه لا يأخذ بالأضرار اللاحقة بالمريض، الناجمة عن أعمال لا تهدف إلى علاجه[26]، كما هو بالنسبة لجراحة التجميل .

هذا ما نصت عليه المادة 1- 3622 من قانون 4 مارس 2002 التي استبعدت جراحة التجميل من بين الأعمال الطبية، التي يغطي مصاريف علاجها المكتب الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية السالف الذكر التي تنص على أنه« الجراحة موضوع الترخيص لا تدخل في مجال



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

تأمين الأمراض المغطاة من طرف الحماية الاجتماعية بمعنى المادة 1-213 من قانون الضمان الاجتماعي[27]».

نعتقد أن كثرة الأشخاص الذين يلجؤون إلى إجراء عمليات جراحية تجميلية على اختلاف أنواعها، هو سبب في عدم إخضاع جراحة التجميل لنظام التغطية الاجتماعية، وبالتالي عدم الاستفادة من طريقة التعويض باسم التضامن الوطني، فقد تعجز عن تغطية العدد الغير محدود من الأشخاص.

**- شرط الجسامة**

يُشترط أن يكون الضرر ناتجاً عن حوادث طبية لها طابع من الخطورة، يتم تحديده من قبل اللوائح التنفيذية، ويتم تقديرها بالنظر إلى فقد القدرة، أو بالنتائج التي تحدثها على الحياة الخاصة أو المهنية للمريض، تقاس هذه النتائج بنسبة مئوية من العجز الدائم الذي يصاب به المريض أو لمدة العجز المؤقت عن العمل، وهذه النسبة يحب أن لا تقل عن 25 % من العجز الدائم[28].

ينتقد الفقه بشدة هاته النسبة، ويرى أن فيها نوعاً من التمييز بين ضحايا الحوادث الطبية، زد على ذلك أن نسبة 25%، هي عالية جداً الأمر الذي قد يؤدي إلى حرمان عدد كبير من ضحايا الحوادث الطبية من الاستفادة من نظام التعويض باسم التضامن الوطني[29].

**- النتائج غير العادية للأضرار**

يجب أن يكون الضرر اللاحق بالمريض غير عادي، تماشياً مع حالة المريض الصحية الأولية، بمعنى أن الضرر استثنائي غير متوقع، ويهدف هذا الشرط إلى التمييز بين ما ينتج من إخفاق العلاج وتطور الحالة المرضية للمريض وبين ما ينجم عن الحادث الطبي[30].

كما يجب أن يتعلق الضرر المراد تعويضه بحادث طبي، أو علاجية المنشأ أو إنتان المشفى خارج نطاق الخطأ.

**الفرع الثاني: اجراءات الحصول على التعويض باسم التضامن الوطني**

رغم توفر الشروط التي تسمح بحصول المريض على تعويض مناسب، إلا أنها غير كفيلة بتحقيقه، ما لم يتم التقيد بمجموعة من الإجراءات وذلك من خلال:



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

**أولاً: إخطار اللجنة الجهوية للمصالحة والتعويض (CRCI)[31]**

طبقاً لنص المادة 7-1142 من قانون الصحة العامة، المضافة بالمادة 98 من القانون رقم 303-2002 السالف الذكر، حيث يمكن لأي شخص أصيب بضرر نتيجة لأعمال الوقاية والتشخيص أو العلاج، أو ذوي الحقوق في حالة وفاته أو ممثله القانوني، أن يتقدموا إلى اللجنة من أجل المصالحة والتعويض[32].

يجب أن يكون الطلب مرفقاً بالأدلة، ولاسيما تقرير طبي يبين بدقة الأضرار التي لحقت بالمضرور، كما يلتزم الشخص( المخطر) بإعلام اللجنة بكل الإجراءات القضائية المتعلقة بنفس النزاع التي أخطرت بها، كما يلتزم أيضا إذا كانت الدعوى على مستوى المحاكم بإعلام القاضي عن إخطاره اللجنة الجهوية للمصالحة والتعويض[33].

تقوم هذه اللجنة في البداية بدراسة الطلب المقدم إليها، وإذا رأت صلاحية النظر فيه فإنها تقرر إجراء الخبرة الطبية للتأكد من تحقق مقدار الجسامة الذي اشترطه القانون في الضرر[34]، وبعد ذلك تصدر قرارها بشأن التسوية الودية.

**ثانياً: الرأي الصادر من اللجنة الجهوية للمصالحة للتعويض (CRCI)**

إذا تأكدت اللجنة الإقليمية عن طريق الخبرة الطبية أن الأضرار المقدمة تتوفر فيها صفة الخطورة، التي حددها القانون، تبدي رأيها بشأن نظام التعويض الواجب تطبيقه، وهو ما نصت عليه المادة **8-1142** من قانون الصحة العامة الفرنسي[35].

يجب أن يصدر هذا الرأي في مدة ستة أشهر وذلك حسب ما تقضي به الفقرة الثانية من المادة **8-1142** من قانون الصحة العامة الفرنسي [36]، بدءا من تاريخ رفع الطلب إلى اللجنة، ويجب أن يبلغ إلى الأطراف المعنية.

فإذا رأت اللجنة أن الضرر يستوجب مسؤولية أحد أصحاب المهن الصحية، أو مؤسسة صحية، أو مسؤولية منتج للمواد الطبية، يجب أن يبلغ الرأي إلى مؤمن المسؤول عن الضرر الذي



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

يجب أن يتقدم بعرض، خلال مدة أربعة أشهر يهدف إلى تعويض المضرور عن الضرر الذي لحق به كاملاً في حدود عقد التأمين المبرم مع المسؤول.

في هذه الحالة يجب أن يتم دفع التعويض في خلال مدة شهراً، بدءا من تاريخ وصول القبول إلى المؤمن، وإذا تأخر الدفع عن تلك المدة يترتب على المسؤول دفع فوائد عنها ضعف المعدل القانوني لها[37].

ورأي اللجنة الجهوية للمصالحة والتعويض لا يتعدى أحد ثلاثة فروض التالية:

-أن ترفض الطلب المقدم إليها، وفي هذه الحالة منح القانون حق الطعن في القرار الصادر عن اللجنة الجهوية. ويرفع دعوى أمام القضاء المختص.

-أن تقرر اللجنة أن شركة التأمين المكتتب لديها من طرف الطبيب المسؤول، مسؤولة عن تعويض الضرر الذي أصاب المريض.

-أن تقرر اللجنة الجهوية للمصالحة تعويض المضرور باسم التضامن الوطني.

يمكن للمضرور أن يرفض العرض الذي تقدم به المؤمن، ومن ثم عليه أن يرفع الدعوى أمام القاضي المختص، من أجل تقدير مبلغ التعويض الناجم عن الأضرار التي لحقت به، وإذا تبين للقاضي بشكل واضح أن العرض الذي تقدم به المؤمن غير كاف، يمكن له أن يحكم على المؤمن كجزاء، بدفع مبلغ الأكثر يساوي 15% من قيمة التعويض الذي يحكم به[38].

سهل المشرع الفرنسي، إمكانية رجوع المضرور إلى القضاء للمطالبة بحقوقه في التعويضات، ويظهر ذلك من خلال كون اللجوء إلى التعويض باسم التضامن الوطني هو إجراء اختياري، لذلك تبقى مواعيد الطعن القضائي معلقة إلى أخر إجراء يتخذه[39].

في حالة سكوت المؤمن أو إذا رفض تقديم العرض، أو كان المسؤول غير مؤمن عليه، فإن المكتب الوطني للتعويض، يأخذ على عاتقه دفع تعويض للمضرور ويحتفظ بحقه في الرجوع على المسؤول أو على مؤمنه.

**ثالثاً: الطعن أمام اللجنة الجهوية للمصالحة والتعويض**



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

يمكن للمضرور أن يرفض الرأي الصادر عن اللجنة، وعليه في هذه الحالة أن يرفع دعوى المطالبة بالتعويض أمام القضاء المختص، وبالمقابل لا يمكن لمؤمن المسؤول عن الضرر أو المكتب الوطني للتعويض أن يعترض على ذلك القرار إلا بعد دفع التعويض للمضرور [40]، ويعد ذلك يكون الإعتراض بموجب دعوى الحلول، فإذا كان المؤمن يعتقد أن مسؤولية المؤمن عليه غير متحققة، فإنه يحق له أن يحل محل هذا الأخير فيرفع دعوى على الغير المسؤول أو على المكتب الوطني حسب الحال للمطالبة بالتعويض الذي دفعه للمضرور[41].

**الخاتمة**

بالنسبة للمشرع الجزائري، فإنه وبالرجوع إلى المادة 140 مكرر 1 من القانون المدني الجزائري[42]، أشار إلى تكفل الدولة بتعويض المضرور عن الضرر الجسماني اللاحق به، وذلك في حالة عدم وجود المسؤول، ولم يكن المضرور مسؤولاً عن الضرر الذي لحقه.

لم تبين هذه المادة ما إذا كانت الأضرار التي تلحق بضحايا الأخطاء الطبية التي ينعدم فيها المسؤول، تدخل في نطاق هذا التعويض أم لا ؟ وذلك على خلاف صندوق تعويض ضحايا الحوادث الجسمانية التي يكون مصدرها حادث ناتج عن مركبة.

المشرع الجزائري يُعابُ عليه أنه لم ينص على إنشاء صندوق خاص لتعويض ضحايا الأخطاء الطبية المرتبطة بالوقاية والتشخيص والعلاج في حالة انتفاء خطأ الطبيب المسؤول أو المستشفى، وكان من الأفضل لو أن المشرع أوجد صندوق خاص لتعويض الحوادث الطبية على غرار نظيره المشرع الفرنسي، أو كما فعل عندما أنشاء صندوق تعويض حوادث المرور.

فمن غير العدل والإنصاف أن يبقى المريض المضرور دون تعويض جراء ما أصابه من ضرر دون وجود خطأ الطبيب، لهذا نقدم بعض الاقتراحات وهي:



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

**أولا:** إنشاء صندوق لتعويض المتضررين من الحوادث الطبية التي لا تنجم عن خطأ أو تقصير أو إهمال، وفي حدود سقف معين يحدده القانون، هذا مع الاستفادة من تجارب عالمية في هذا المجال.

**ثانياً:** إن دراسة التعويض عن الضرر الطبي وفقاً للقواعد العامة غير كاف لحصول المريض على التعويض العادل، وعليه نقترح وضع قواعد خاصة لإقامة المسؤولية الطبية بجميع جوانبها. يهدف إلى توفير الحماية اللازمة للأطباء في معالجتهم للمريض، وفي الوقت ذاته حماية المريض مما يصدر من الأطباء من أخطاء.

**ثالثاً:**إنشاء صندوق وطني لتعويض المتضررين من الأخطاء الطبية على نمط صندوق تعويض مصابي حوادث ا لسيارات، ويهدف هذا التأمين إلى حماية الطبيب والمنشأة الصحية من الأعباء المالية التي قد تترتب على وقوع الخطأ الطبي، وفي ذات الوقت تضمن جبر الضرر الواقع على المريض.

**الهوامش والمراجع:**

[1]– بن صغير مراد، المسؤولية الطبية وأثرها على قواعد المسؤولية المدينة، مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد 3، كلية الحقوق، جامعة جيلالي عباس، سيدي بلعباس، 2008، ص 4.

[2]– هذا القانون منشور في الجريدة الرسمية الفرنسية، العدد الصادر بتاريخ 31–12–2002.

[3]– د. فواز صالح، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي،مجلة العلوم الاقتصادية والقانونية ، مج 22، العدد 1، جامعة دمشق، 2006، ص.ص 146،147.

[4]- Art 1142-1 de la loi n° 2002- 303 du 4 mars 2002, « … Lorsque la responsabilité d'un professionnel (de santé), d'un établissement, service ou organisme…n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogéne ou infection nosocomiale ouvre droit á la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité national, lorsqu' ils directement imputable á des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu' ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution de celui-ci et caractère de gravité… »



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

[5]– تتلخص وقائع القضية التي صدر فيها هذا القرار في أن السيدة مرسي كانت تشكو من حساسية في الأنف، إثر ذلك قامت بمراجعة أحد الأطباء المختصين بالأشعة، حيث قام بعلاجها بأشعة "أكس"، وكان ذلك في سنة 1925، حيث أدى هذا العلاج إلى تلف الأنسجة المخاطية في وجه السيدة، إثر ذلك قام زوجها برفع دعوى نيابة عنها سنة 1929، أي بعد مرور أكثر من ثلاث سنوات على انتهاء العلاج مطالبا الطبيب بالتعويض عن الضرر الذي أصاب زوجته.

اضطرت محكمة النقض الفرنسية إلى تكييف المسؤولية الطبية، أي هل هي مسؤولية تقصيرية بالتالي تتقادم دعوى التعويض فيها في مدة ثلاث سنوات، أم أنها ذات طبيعة عقدية بالتالي تخضع لمدة التقادم المدني والمقدر بثلاثين سنة كما تقضي به قواعد المسؤولية العقدية، وكان من نتائج ذلك قبول دعوى التعويض في قضية مرسي بعد مرور ثلاث سنوات على حدوث الخطأ الطبي معتبرة أن المسؤولية الطبية من طبيعة عقدية أي تخضع لنظام التقادم المدني. فريحة كمال،المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012 ص 10.

[6]– رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 152.

[7]– د. محمد عبد الظاهر حسين، المسؤولية المدنية في مجال طب وجراحة الأسنان، د.د.ن، د.ب.ن، 2004، ص 209.

[8]– رحوي محمد، حدود مساهمة الآليات الجماعية للتعويض في الاستجابة لحق المضرور في التعويض في القانون المقارن، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون المقارن، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص 96.

[9]– أنشأ المشرع الجزائري مجموعة من الصناديق في مجالات مختلفة بغرض الحصول على تعويضات فعالة، ففي مجال حوادث المرور أُنشأ صندوق تعويض حوادث المرور بموجب الأمر 69-107 المؤرخ في 31-12-1969، ثم المرسوم رقم 04-103 المتضمن إنشاء صندوق ضمان السيارات وقانونه الأساسي. وأُنشأ أيضا صندوق لضحايا الإرهاب وذلك بموجب المادة 145 من المرسوم التشريعي رقم 01-93 المؤرخ في 19-01-1993 المتضمن قانون المالية بموجب المادة رقم 145 منه، كما أُنشأ الصندوق الوطني للبيئة، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 98-147 المؤرخ في 13 ماي 1998.

[10]– د. حمدي أبو النور السيد عويس، التعويض عن طريق صناديق الضمان في التشريع المقارن، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ص 2010، ص 48.

[11]– هذا المكتب هو عبارة عن هيئة عامة ذات طابع إداري مرتبط بوزارة الصحة، وقد حدد المرسوم رقم 140-2003 المؤرخ في 19-02-2003 القواعد المتعلقة بتكوين هذا المكتب ووظيفته.



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

[12]– د. ياسر محمد فاروق المنياوي، المسؤولية المدنية الناشئة عن تلوث البيئة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2008، ص 434.

[13]– آمال بكوش، نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية، دراسة في القانون الجزائري والمقارن، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011، ص 294.

[14]- Loi 2002-303 du 04 mars 2002, relative aux droits des malades et à qualité du système de santé, J.O.R.F, du 05 mars 2002. http://www.légifrance.gouv.fr

[15]- Art 1142-1 C.S.P.F « lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant =notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire.
Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret. »

[16]– فريجة كمال، المرجع السابق، ص 353.

[17]– د. عيساني رفيقة، التضامن الوطني في التعويض عن الحوادث الطبية في القانون المقارن، مجلة القانون الدولي والتنمية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، العدد 04، 2016، ص 13.

[18]– د. محمد عبد الظاهر حسين، المسؤولية المدنية في طب وجراحة الأسنان، د.د.ن، د.ت.ن، ص 209.

[19]– د. فواز صالح، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي، مجلة العلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة دمشق، مج 22، العدد 1، 2006، ص 147.

[20]– أشرف جابر مرسي، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون، جامعة القاهرة، مصر، د.ت.ن، ص 458.

[21]– د. ياسر محمد فاروق المنياوي، المرجع السابق، ص 435.

[22]– رحوي محمد، المرجع السابق، ص 97.



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

[23]– حاج عزام سليمان، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق، تخصص قانون إداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012، ص 243.

[24]– محمود عبد التواب محمود، المسؤولية المدنية الناجمة عن التدخل الطبي في الأجنة (دراسة مقارنة) رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، جامعة أسيوط، مصر، 2011، ص 480.

[25]– د. فواز صالح، المرجع السابق، ص 149.

[26]– فريحة كمال، المرجع السابق، ص 359.

[27]- Art 6322-1 de la loi n° 2002-303 de 4 mars 2002, précité « …l 'activité, objet de l'autorisation, n 'entre pas dans le champ des prestations couvertes par l 'assurance maladie au sene de l'article 321-1 de coud de la sécurité social ».

[28]– د. محمد عبد الظاهر حسين، المسؤولية المدنية في مجال طب وجراحة الأسنان، د.د.ن، د.ب.ن، 2004، ص 210.

[29]– د. فواز صالح، المرجع السابق، ص 149.

[30]– فريحة كمال، المرجع السابق، ص 359.

[31]- « Commissions Régionales de Conciliation et d'indemnisation ».

مهام هذه اللجان الجهوية فهي تتكفل بمهمة تسهيل المصالحة الودية للنزاعات المتعلقة بالحوادث الطبية، وكل النزاعات الطارئة بين المرضى والأطباء أو المؤسسات الصحية، وتتشكل من ممثلين لكل من المرضى، والأطباء أو المرافق الصحية، وشركات التأمين، وصندوق الوطني للتعويض الحوادث الطبية، ويرأس هذه اللجنة قاض، وهو ما أكدته المادة 6–1142 من قانون الصحة الفرنسي. صاحب ليدية، المرجع السابق، 63.

[32]– عبد القادر أزوا، التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011، ص 169.

[33]– فريحة كمال، المرجع السابق، ص 361.

[34]- « Le taux d'incapacité permanente doit être supérieure á 24% en du décret n° 2003-214, du 4 avril 2003 », Cécile Chaussard, La jurisprudence Bianchi appliquée au donneur d'organe, A.J.D.A, n° 6, 12-2-2007, p 219.

[35]– عبد القادر أزوا، المرجع السابق، ص 170.

[36]- Art L.1142-8 al.2 CSPF «… L avis de la commission régionale est émis dons au délai six moais á compter de se saisine،ll est transmis á la personne qui la saisie، á toutes les personnes intéressées intéresses par le litige et á l 'office institué á l'article L.1142-22 » .

[37]– د. فواز صالح، المرجع السابق، ص 152.



University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras
http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536

[38]– فريحة كمال، المرجع السابق، ص 363.

[39]- Laurence Helmlinger , Les commissions régionales de conciliation et d' indemnisation des accidents médicaux, A.J.D.A, n° 34, 10-10-2005, p 178.

[40]– د. فواز صالح، المرجع السابق، ص 152.

[41]– أزوا عبد القادر، المرجع السابق، 171، 172.

لا تتدخل اللجنة الجهوية للصلح والتعويض في مرحلة التفاوض بين الصندوق الوطني للتضامن وشركة التأمين والمضرور، لذلك قرر مجلس الدولة الفرنسي بموجب رأيه الصادر في 20 أكتوبر 2007أنه « لا يستلزم على الصندوق الوطني بإقتراح مبلغ التعويض على المضرور في كل مرة تتوصل فيها اللجنة إلى المسؤولية على أساس التضامن». عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون المسؤولية المدنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ، ص 156.

[42]– المادة 140 مكرر 1 ق.م.ج تنص على « إذا أنعدم المسؤول عن الضرر الجسماني ولم تكن للمضرور يد فيه، تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر ».

**قائمة المراجع:**

**أولاً: الكتب**

**1.** أشرف جابر مرسي، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون، جامعة القاهرة، مصر، د.ت.ن.

**2.** آمال بكوش، نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية، دراسة في القانون الجزائري والمقارن، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011.

**3.** د. حمدي أبو النور السيد عويس، التعويض عن طريق صناديق الضمان في التشريع المقارن، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010.

**4.** د. محمد عبد الظاهر حسين، المسؤولية المدنية في مجال طب وجراحة الأسنان، د.د.ن، د.ب.ن، 2004.

**5.** د. ياسر محمد فاروق المنياوي، المسؤولية المدنية الناشئة عن تلوث البيئة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2008.



*University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras*
*http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536*

**6.** رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007.

**7.** عبد القادر أزوا، التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011، ص 169.

**ثانياً: الرسائل والمذكرات**

**1.** حاج عزام سليمان، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق، تخصص قانون إداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012

**2.** رحوي محمد، حدود مساهمة الآليات الجماعية للتعويض في الاستجابة لحق المضرور في التعويض في القانون المقارن، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون المقارن، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.

**3.** عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون المسؤولية المدنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

**4.** فريجة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012 .

**5.** محمود عبد التواب محمود، المسؤولية المدنية الناجمة عن التدخل الطبي في الأجنة (دراسة مقارنة) رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، جامعة أسيوط، مصر، 2011.

**ثالثا: المقالات**

1. بن صغير مراد، المسؤولية الطبية وأثرها على قواعد المسؤولية المدينة، مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد3، كلية الحقوق، جامعة جيلالي عباس، سيدي بلعباس، 2008.

2. د. عيساني رفيقة، التضامن الوطني في التعويض عن الحوادث الطبية في القانون المقارن، مجلة القانون الدولي والتنمية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، العدد 04، 2016.

3. د. فواز صالح، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي، مجلة العلوم الاقتصادية والقانونية ، مج 22، العدد 1، جامعة دمشق، 2006.



*University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras*
*http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536*

**رابعاً: القوانين**

**1 -** الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 20 رمضان 1995 هـ الموافق لـ 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج.ر، ع 78، الصادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975، معدل ومتمم.

**خامساً: باللغة الفرنسية**

1. Loi 2002-303 du 04 mars 2002, relative aux droits des malades et à qualité du système de santé, J.O.R.F, du 05 mars 2002. http://www.légifrance.gouv.fr
2. Cécile Chaussard, La jurisprudence Bianchi appliquée au donneur d'organe, A.J.D.A, n° 6, 12-2-2007, p 219.
3. Laurence Helmlinger , Les commissions régionales de conciliation et d' indemnisation des accidents médicaux, A.J.D.A, n° 34, 10-10-2005.
4. Code de la santé publique , Dernière modification le 21/06/2018, disponible en ligne à l'adresse : http://codes.droit.org/CodV3/sante_publique.pdf .



*University of Souk Ahras - Université Mohamed Chérif Messaadia de Souk-Ahras*
*http://www.univ-soukahras.dz/en/publication/article/2536*