جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم الحقوق- نظام ل.م.د-

المنازعة التقنية في مجال الضمان الإجتماعي في مواجهة مسؤولية الأطباء

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في القانون

تخصص: القانون الإجتماعي

من إعداد الطالبتين:

- حميداني صارة
- بخوش ربيحة

تحت إشراف الأستاذة:

د/ معاشو فطة

لجنة المناقشة:

د/ فتحي وردية، أستاذة محاضرة(ب)، جامعة تيزي وزو.....رئيسة.

د/معاشو فطة، أستاذة محاضرة(أ)، جامعة تيزي وزو..... مشرفة و مقررة .

د/ صبايحي ربيعة، أستاذة محاضرة(أ)، جامعة تيزي وزو.....ممتحنة.

تاريخ المناقشة: 2014/07/03.

بسم الله الرحمن الرحيم

" وما أوتيتم من العلم إلا قليلا "

الإسراء 85.

" و قل ربي زدني علما "

طه 114.

كلمة شكر

نحمد الله العظيم أن وفقنا لإتمام هذا البحث المتواضع، فله سبحانه وتعالى الحمد

والمنة .وسلاما على سيد الخلق القائل فيما معناه " لا يشكر الله من لا يشكر الناس"

وانطلاقا من هذا التوجيه النبوي الكريم، نتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى كل من أشعل شمعة في درب تعلمنا، وإلى من وقف على المنابر من أجل تنوير عقولنا.

و نتقدم بخالص الشكر وعظيم التقدير إلى أستاذتنا الفاضلة: **"معاشو فطة "** على قبولها الإشراف على هذه المذكرة وعلى كل توجيهاتها وإرشاداتها و نصائحها القيمة.

كما يسعدنا أن نتقدم بالشكر و التقدير إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة لقبول مناقشة هذه المذكرة ونحن على ثقة بأنهم سوف يفيدوننا بملاحظاتهم وتوصياتهم.

حميداني صارة.

بخوش ربيحة.

إهداء

إلى الوالدين الكريمين، أطال الله في عمرهما

و أمدهما بالصحة و العافية.

إلى أخي و أختي الذين ساندوني و كانوا خير عون لي.

أسأل الله تعالى أن يحفظهم و يسدد خطاهم و يديم شملهم.

إلى كل عائلتي الكريمة.

إلى زميلتي صارة و عائلتها التي قاسمتني هذا العمل فكانت أحسن رفيقة.

إلى كل أساتذة جامعة مولود معمري خاصة أساتذة القانون الاجتماعي.

إلى كل طلبة القانون الاجتماعي دفعة 2012

خاصة : صارة، كنزة، نبيلة، كريمة، منير

ولا أنسى كل أصدقائي و زملائي.

إلى كل من ساعدني لإنجاز هذا البحث ولو بمقدار ذرة.

بخوش ربيحة.

إهداء

إلى الوالدين الكريمين ، أطال الله في عمرهما

و أمدهما بالصحة و العافية.

إلى إخوتي و أخواتي الذين ساندوني و كانوا خير عون لي.

أسأل الله تعالى أن يحفظهم و يسدد خطاهم و يديم شملهم.

إلى جدتي وردية و عليجة أطال الله في عمرهما.

إلى أبناء أختي كل من: أنيس، أنياس، أمينة، أحلام

زيد و فطة.

إلى عمتي عزيزة جزاها الله خيرا.

إلى عماتي و خالتي و أبنائهم.

إلى عمي محمد و زوجته نعيمة.

إلى زميلتي ربيحة و عائلتها التي ساعدتني هذا العمل فكانت أحسن رفيقة.

إلى كل أساتذة جامعة مولود معمري خاصة أساتذة القانون الاجتماعي.

إلى كل طلبة القانون الاجتماعي دفعة 2012.

خاصة : صارة، كنزة، نبيلة، كريمة، منير

ولا أنسى كل أصدقائي خاصة: حميد، منير، يوبا، فهيمة، زاهية، نسيمة، كاتية.

إلى كل من ساعدني لإنجاز هذا البحث ولو بمقدار ذرة.

حميداني صارة.

قائمة أهم المختصرات

م أ ط:.....مدونة أخلاقيات الطب.

ق ح ص و ت:.....قانون حماية الصحة و ترقيتها.

د س ن:.....دون سنة النشر.

Principales Abréviation

OPU :..... **O**ffice de **P**ublications **U**niversitaire.

مقدمة:

إن حياة الإنسان منذ العصر البدائي محفوفة بالمخاطر التي يسعى الفرد اتقائها حسب إمكانيته، و مع تطور البشرية تطورت معها آليات درء المخاطر أو على الأقل التخفيف من حدة أثارها وجبر الضرر اللاحق جراءها، وذلك باستحداث نظام التأمينات الاجتماعية الذي يسعى إلى تغطية هذه المخاطر.

عرف هذا النظام تطورا حسب تطور الأوضاع السياسية والاجتماعية والاقتصادية السائدة في الدول، وتوالت القوانين المنظمة له حتى أصبحت منظومة مستقلة بحد ذاتها.

كانت ألمانيا مهد نظام التأمين الإجتماعي و الذي من خلاله سعت لضمان الحماية اللازمة للعمال وذوي حقوقهم مهما كانت مهنتهم وصفتهم من الأخطار الإجتماعية والمهنية التي تعتريهم، سواء كانت مؤقتة كالمرض، الولادة أو دائمة كالعجز الدائم، فبسبب انتفاضة العمال والنقابات في ألمانيا وتفطن بسمارك أن القوة العمالية هي ذخيرة ومحرك اقتصاد كل دولة ، عمل على تهدئة الأوضاع وذلك بإصدار مجمعة من القوانين المتمثلة في تشريع 1883 ضد خطر المرض، تشريع ضد إصابات العمل وتشريع 1889 ضد خطر العجز و الشيخوخة ثم جمعها في تقنين التأمينات الإجتماعية، و توالت التشريعات المنظمة لتأمينات الإجتماعية والتي توسع من دائرة التغطية في كل مرة.

أصبحت التشريعات الألمانية المرجع الذي اقتبست منه معظم التشريعات المقارنة، منها فرنسا والولايات المتحدة الأمريكية لفهمها مدى ضرورة وأهمية حماية ورعاية الطبقة العمالية، ويعتبر القانون الأمريكي أول من استعمل مصطلح الضمان الإجتماعي، وبعدها انتشر استعماله في القوانين الدول الأخرى وكذا في الإعلانات والمواثيق الدولية[1].

[1]–زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الإجتماعية(دراسة مقارنة بين القانون الجزائري و القانون الأردني)، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الدولة في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة منتوري قسنطينة،2007، ص17.

كما قامت بريطانيا بتنصيب لجنة لدراسة وتقويم نظام التأمينات الإجتماعية برئاسة "بفريدج" الذي قام بإعداد تقرير حول النقائص والمشاكل التي يعرفها هذا النظام واقتراح حلول وتوصيات بهدف تطويره ، وعرف التأمين الإجتماعي بأنه:"نظام للقضاء على الحاجة عن طريق تأمين دخل كافي لكل مواطن في كل وقت"، و الذي يهدف إلى تحرير الإنسان من الفقر والعوز[1].

نظرا لنجاح نظام التأمينات في البلدان المتطورة التي تبنته، شهد توسعا كبيرا وإقبالا من دول كثيرة منها الدول النامية، وأولها مصر التي قامت بإصدار أول تشريع لها للتأمينات الإجتماعية في1958.

عرفت الجزائر صدور قانون الضمان الإجتماعي حديثا، فكانت في الحقبة الاستعمارية تقوم بتطبيق قانون الضمان الإجتماعي الفرنسي باعتبار الجزائر مقاطعة تابعة لفرنسا وفق للقرار49-45، الذّي وجه في البداية للمستوطنين، و في1958 تم تمديده إلى العمال الجزائريين في بعض القطاعات الحساسة فقط.

بعد الاستقلال أمام الفراغ التشريعي، تم تمديد العمل بالقوانين الفرنسية إلا ما يتعارض منها مع سيادة الوطنية بموجب القانون رقم62-157 المؤرخ في 31 ديسمبر1962، وبانتهاج الدولة النهج الاشتراكي عملت على تغيير تلك القوانين وتوسيع نطاق الإستفادة من المنح العائلية، كما قامت بإنشاء صناديق متخصصة حسب الفئات المهنية منها: فئة البحارة التي نظمها المرسوم70-166 المؤرخ01أوت1970، في حين ظل القطاع الفلاحي مستثنى

[1]-كشيدة بادبس، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص: قانون الأعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة ، 2009، ص19.

من نظام التأمين الإجتماعي إلى غاية 05 أوت1971|، وتم توسيع نطاقه ليشمل العمال غير الأجراء بموجب أمر صادر في17سبتمبر 1971 [1] .

كان نظام الضمان الإجتماعي في هذه المرحلة نظاما مزدوجا يتكون من نظام عام موجه لكافة العمال خاضع لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ونظام خاص بالقطاع الفلاحي خاضع لوزارة الفلاحة، تم توحيد نظام الضمان الإجتماعي وذلك في سنة 1983 التي تعتبر السنة المرجعية ونقطة تحول جذرية بالنسبة لنظام الضمان الإجتماعي في الجزائر ، فأصدر خمسة قوانين في نفس السنة و المتمثلة في:

- قانون رقم 83-11 يتعلق بالتأمينات الإجتماعية.
- قانون رقم 83-12 يتعلق بالتقاعد.
- قانون رقم 83-13 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.
- قانون رقم 83-14 يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي.
- قانون رقم 83-15 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي.

و في 1985 صدر المرسوم رقم 85-223 الذي جمع صناديق الضمان الإجتماعي في صندوقين هما:

- الصندوق الوطني للمعاشات.
- الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية.

[1]- فناك خديجة، أوجان سلوى، المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص، تخصص: القانون الاجتماعي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2012.ص ص1-2.

تلتها مجموعة من المراسيم والقوانين المنشئة لصناديق أخرى والتي وسعت من دائرة تغطية الضمان الإجتماعي منها:

مرسوم تنفيذي رقم 92-07 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي والتنظيم الإداري والمالي لها.

كما أنشأ الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة بموجب المرسوم التنفيذي رقم94-188، وغيرها من الصناديق.

كما أن التعامل بين الصناديق والمستفدين من أداءاته من مؤمنين لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم قد يسبب مشاكل ومنازعات بينهم، و مع تطور الحياة وظهور أخطار جديدة وجب إيجاد نصوص وقوانين جديدة تنظم مختلف المنازعات الناشئة بن هيئات الضمان الإجتماعي والمستفدين منها أو حتى مع الغير، وتتنوع المنازعات حسب موضوعها وأطرافها، فنجد أربعة أنواع في ظل القانون رقم83-15 الملغى بموجب القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي وهي كالأتي:

المنازعات العامة، المنازعات الطبية، المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، منازعات تحصيل الإشتراكات.

تتمحور هذه الدراسة حول المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي كونها تمتاز بالخصوصية عن غيرها من المنازعات الأخرى، سواء من حيث أطرافها المتمثلة في هيئة الضمان الإجتماعي من جهة و ممارسي الصحة من أطباء، صيادلة، جراحي الأسنان، و المساعدين الطبيين من جهة أخرى، كذلك من حيث موضوع المنازعة الذي يخص النفقات التي يتحملها صندوق الضمان الإجتماعي و يدفعها للمؤمن له جراء خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي بسبب الأضرار التي يتسبب فيها.

تم اختيار هذا الموضوع لحداثته و ظهور حالات ميدانية على مستوى المستشفيات و العيادات الخاصة، بحيث سابقا لم تكن ترفع الدعاوى ضد أخطاء الأطباء و الصيادلة و

الممرضين بسبب إحراج مرضاهم وتخوفهم و نقص جرأتهم و ثقافتهم في معرفة الحقوق المكرسة لهم قانونا، وبذلك بقاء تلك الأخطاء مدفونة وتحمّل هيئة الضمان الاجتماعي عبئ تغطيتها و في بعض الأحيان تضيع حقوقهم دون تعويض.

بدأت تظهر حاليا نزاعات ضد الأطباء و ترفع دعاوى ضدهم من أجل تحمل مسؤوليتهم الجزائية منها و المدنية، و في حالة ثبوتها يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي الرجوع إما بصفة فردية أو بالتضامن مع المؤمن له المضرور للمطالبة باسترجاع النفقات الإضافية التي تسبب فيها.

ومن خلال هذا البحث تم التركيز على رجوع هيئة الضمان الإجتماعي ضد الأطباء بمختلف التكاليف الإضافية التي يتسببون فيها بخطئهم لذا سيتم دراسة بعض المفاهيم، ذلك رغم الصعوبات التي صادفناها من قلة المراجع و الأسانيد القانونية المنظمة له، و نقص الإجتهادات القضائية في هذا المجال.

و عليه تتمحور إشكالية هذا البحث حول:

بيان الوسائل المستعملة من طرف هيئة الضمان الإجتماعي لإسترجاع النفقات الإضافية التي تسبب فيها الطبيب بخطئه أثناء التدخل الطبيب.

ذلك بتحديد مفهوم هذه المنازعة بتعريفها في ظل القوانين المنظمة لمنازعات الضمان الإجتماعي و إبراز خصوصيتها و أسباب نشوبها (الفصل الأول)، كما تنفرد هذه المنازعة بطرق خاصة لتسويتها ابتداء من عرض الإشكال على اللجنة الوطنية التقنية ذات الطابع الطبي التي تصدر قرار بناءا على طلب من مدير هيئة الضمان الاجتماعي لتقدير تجاوزات الأطباء، الذي يسمح لهيئة الضمان الإجتماعي بالرجوع على الطبيب المسؤول برفع دعوى قضائية مدنية تطالب بها استرجاع هذه النفقات في حدود الإجراءات و الآجال المقررة قانونا (الفصل الثاني).

الفصل الأول:

نشوب المنازعة التقنية

يرتبط الضمان ا لإجتماعي بالأخطار التي يتعرض لها الفرد، ذلك ما دفع الدول التكفل بإنشاء أجهزتها من أجل إصلاح و معالجة الآثار المترتبة عن هذه الأخطار الإجتماعية.

أنشأت الدول هيئات متمثلة في هيئات الضمان الإجتماعي، التي ينحصر دورها في تغطية المخاطر الإجتماعية التي يتعرض لها الفرد.

يتلخص موضوع هذه المخاطر الإجتماعية في تلك الأخطار محل التغطية في مجال التأمينات الإجتماعية[1] في خطر المرض،الولادة، حوادث العمل[2]،العجز، الشيخوخة الوفاة، البطالة، فتقدم هيئة الضمان الإجتماعي أداءات عينية ونقدية[3] للمستفيدين من الحماية الإجتماعية ضد المخاطر، فإن كان المضرور من بين الأشخاص المؤمنين لهم اجتماعيا و تم التكفل بهم بسبب خطأ الطبيب أثناء ممارسته نشاطه الطبي، فينتج عن دفع هيئة الضمان الإجتماعي الأداءات الإضافية للمضرور المؤمن له اجتماعيا نشوب نزاع بين هيئة الضمان الإجتماعي والطبيب والذي يعرف بالمنازعة التقنية في مجال الضمان الإجتماعي(المبحث الأول)، نتيجة الأخطاء والتجاوزات المرتكبة من قبل الأطباء التي تسبب ضررا للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وكذا تفاقم حالته الصحية و حدوث نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي(المبحث الثاني).

---

[1] – قانون رقم 83–11مؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر عدد 28، صادر في 03 يوليو 1983، المعدل و المتمم بموجب الأمر رقم 96–17، مؤرخ في 6 يوليو 1996، ج ر عدد 42، صادر بتاريخ 07 يوليو 1996، والمتمم بالقانون رقم 08–01 المؤرخ في 23يناير 2008 ، ج ر عدد4 ، صادر بتاريخ 27 يناير 2008، و بالقانون رقم 11–08 مؤرخ في 5 يونيو 2011، ج ر عدد 32، صادر في 8 يونيو 2011.

[2] – المادة 08 و 14 من القانون رقم 83–11، سالف الذكر.

[3] – قانون رقم 83–13 مؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، ج ر عدد 28، صادر في 03 يوليو 1983، المعدل والمتمم بموجب الأمر رقم 96–19 مؤرخ في 2 يوليو 1996، ج ر عدد 42، صادر بتاريخ07 يوليو1996.

المبحث الأول:
المقصود بالمنازعة التقنية

يقصد بالمنازعات التقنية في مجال الضمان الإجتماعي تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي و مقدمي العلاج نتيجة التجاوزات و الأخطاء التي يرتكبها الأطباء أثناء أداءهم لمهامهم في المجال الطبي(المطلب الأول)، و كون موضوع هذه المنازعة يرتبط بمختلف النشاطات الطبية فمن الضروري تحديد مجالها(المطلب الثاني)، كما أن المنازعة التقنية تتسم بصفات تميزها عن غيرها من المنازعات الأخرى في مجال الضمان الإجتماعي (المطلب الثالث).

المطلب الأول:
مفهوم المنازعة التقنية

عمد المشرع الجزائري تقديم تعريفات في ظل القوانين المنظمة للمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي نظرا لأهمية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، و كون أحد أطرافها هيئات عمومية[1] ذات تسيير خاص (الفرع الأول)، و التي من خلالها يمكن استخلاص مجموعة من الخصائص التي تمتاز بها هذه المنازعة ما يسمح للإنسان التعرف عليها و تمييزها عن غيرها من منازعات الضمان الإجتماعي (الفرع الثاني).

[1] – المادة 49 في فقرتها الأولى من القانون رقم 88-01، مؤرخ في 12 جانفي 1988، يتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية و الاقتصادية ، ج ر عدد 02، صادر بتاريخ 13 جانفي 1988 (ملغى) والتي تنص على أنه:" **تعد أجهزة الضمان الاجتماعي هيئات عمومية ذات تسيير خاص تحكمها القوانين المطبقة في هذا المجال....**".

الفرع الأول:

تعريف المنازعة التقنية

عرف المشرع الجزائري من خلال كل من القانون رقم 83-15[1] و القانون رقم 08-08[2] المتعلقين بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي إعطاء تعريف للمنازعة التقنية نظرا لتداخل مفاهيم منازعات الضمان الإجتماعي الذي يجعل من الصعب التمييز بينها، إلا أنه من خلال استقراء النصوص القانونية في هذا المجال، يتبين أن المشرع قدم تعريفا لها في قانون رقم 83-15 (أولا)، لكن نظرا لعدم دقة و وضوح التعريف و النقائص التي تعتريه، قام المشرع بتقديم تعريف لهذه المنازعة في ايطار القانون محله رقم 08-08 الذي صدر بعد إلغاء القانون رقم 83-15.

أولا: تعريف المنازعة التقنية في ظل القانون رقم 83-15

لم تحضى المنازعة التقنية في مجال الضمان الإجتماعي بتعريف دقيق في إطار القانون رقم 83-15 الذي كان أول قانون جزائري تطرق لمنازعات الضمان الإجتماعي، كما هو الشأن بالنسبة للمنازعة العامة و المنازعة الطبية اللائي لم يقدم لهما أيضا تعريفا دقيقا، مانعا و جامعا.

نصت المادة 05 من القانون رقم 83-15على أنه:" **تختص المنازعات التقنية بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الإجتماعي**".

الملاحظ من خلال نص المادة السالفة الذكر أن المشرع الجزائري لم ينص صراحة على المنازعة التقنية للضمان الإجتماعي، لا من حيث طبيعتها و لا نوعها و لا حتى مفهومها، بل عرفها بصفة عامة و اقتصر بربطها بجميع النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الإجتماعي، و هذا ما يبين أن المشرع وسع من دائرة المنازعة التقنية.

---

[1] – قانون رقم 83-15 مؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 28، صادر بتاريخ 03 يوليو 1983، (ملغى).

[2] – قانون رقم 08-08 مؤرخ في 23 فبراير 2008 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 11، صادر بتاريخ 2 مارس 2008.

كذلك المشرع أغفل ذكر نوع المخالفات و التجاوزات المرتكبة التي تؤدي إلى نشوب المنازعة التقنية في مجال الضمان الإجتماعي[1].

يعاب على هذا التعريف كونه جاء غامضا و مبهما، بحيث أن عبارة "**النشاطات الطبية**" لها أكثر من مدلول، كون أن منازعات الضمان الإجتماعي في مجملها تتعلق بالنشاط الطبي بداية من الفحص الأول و المعاينة التي تتم من قبل الطبيب المعالج مرورا بالطبيب المستشار بمناسبة المراقبة الطبية وصولا إلى الطبيب الخبير[2].

أمام عجز قانون رقم 83-15 عن تقديم تعريف جامع و مانع للمنازعة التقنية، يعتمد على مدونة أخلاقيات الطب ضمن المرسوم التنفيذي رقم 92-276[3] و كذا قانون الصحة[4] التي عرفت الأفعال المعاقب عليها بأنها " **تلك الخلافات التي تنشأ جراء الأخطاء و التجاوزات المرتكبة من قبل الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة بمناسبة ممارستهم لنشاطهم الطبي في حق المؤمن لهم و ذلك في إطار العلاقة التي تربطهم بالضمان الإجتماعي** ".

لفشل المشرع بتقديم تعريف واضح و دقيق للمنازعة التقنية، قام المشرع بإصدار قانون جديد متعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي الذي ألغى قانون رقم 83-15 و حاول سد الثغرات الموجودة فيه و هو قانون رقم 08-08.

---

[1] – بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي، دار هومة ، الجزائر ،2004، ص 92.

[2] – سماتي الطيب، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2010، ص 187.

[3] – مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب،ج ر عدد 52، صادر بتاريخ08 يوليو 1992.

[4] – قانون رقم 85-05، مؤرخ في 16 فبراير 1985، يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، المعدل و المتمم بالقانون رقم 90-17، مؤرخ في 31 يوليو 1990، و بالقانون رقم 08-13 ، مؤرخ في 20 يوليو 2008، ج ر عدد 44، صادر بتاريخ 03 أوت 2008.

ثانيا: تعريف المنازعة التقنية في ظل القانون رقم08-08

إن المشرع الجزائري حاول من خلال هذا القانون إعطاء تعريف لهذه المنازعة، و نجد المادة 38 من قانون رقم 08-08[1] تنص على أنه: " **يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان و المساعدين الطبيين و المتعلقة بطبيعة العلاج، و الإقامة في المستشفى أو في العيادة**".

يتبين من خلال هذا التعريف من أن المشرع لم يمنح تعريفا دقيقا لهذه المنازعة، إلا أنه حاول تدارك النقص و الغموض الذي كان موجودا في ظل القانون القديم رقم 83-15 الملغى رغم أنه حدد أطراف المنازعة، إلا أنه لم يذكر جميع الأشخاص الذين يقدمون العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء، و بالرغم أنهم غير مستبعدين من ارتكاب أخطاء و تجاوزات أثناء مباشرتهم لنشاطاتهم المؤدية إلى نشوب منازعة تقنية كالقابلات، القائمين بأعمال المخابر الطبية، موزعي الأدوية من غير الصيادلة، أطباء التخدير...الخ.[2]

كما ضيق في موضوع المنازعة التقنية و جعلها ترتبط بطبيعة العلاج و الإقامة في المستشفى أو في العيادة دون أن يحدد نوع هذه النشاطات أو الأعمال التي تكون محلا لنشوب المنازعة، في حين أن هناك أخطاء أخرى و أعمال غش ترتكب أثناء ممارسة المهنة الطبية من قبل الطبيب أو ممارس الصحة، الذي قد يكون مسؤولا عن الأضرار الناجمة عن أفعاله[3]، إلا أن بالعودة إلى مدونة أخلاقيات الطب و قانون الصحة و ترقيتها نجدها لم تتناول مسؤولية هؤلاء بل اقتصرت على تحديد التزاماتهم و عليه

---

[1] – المادة 38 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[2] – سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 190.

[3] – كولا محمد، النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، مذكورة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الرابعة عشر، الجزائر،2006، ص 39.

يعاقب الأطباء أو ممارس الصحة على الأخطاء و التجاوزات التي يرتكبونها حسب القواعد العامة.

بعد التطرق إلى التعاريف المقدمة من طرف المشرع للمنازعة التقنية في ظل القانونين رقم 83-15 و قانون رقم 08-08 نجدها غير دقيقة و غير واضحة، و لإزالة الإبهام استعنا بتعريف الأستاذ بن صاري ياسين و الذي جاء كالتالي: " **هي تلك الخلافات التي تثور بشأن الغش، الأخطاء و التجاوزات المرتكبة من طرف الأطباء، جراحي الأسنان، الصيادلة في إطار و بمناسبة ممارسة نشاطهم الطبي في مجال الضمان الاجتماعي لفائدة المؤمنين اجتماعيا** "[1].

الفرع الثاني:
خصائص المنازعة التقنية

باستقراء المادتين 38 و 40 من قانون رقم 08-80 ، نستخلص أن المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي لها خصائص تميزها عن غيرها من منازعات الضمان الاجتماعي و التي تكون كالآتي:

أولا: انفراد المنازعة التقنية بأطراف خاصة مقارنة بالمنازعات الأخرى

إن أطراف المنازعة التقنية هي أشخاص غير الأشخاص الذين لهم علاقة مع هيئات الضمان الإجتماعي، إذ تنشأ المنازعة بين جهتين و هما هيئات الضمان الإجتماعي من جهة و مقدمي العلاج و الخدمات كالأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة و المساعدين الطبيين من جهة أخرى[2].

[1] – بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص 94.

[2] – المادة 38 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

ثانيا: ارتباط المنازعة التقنية بنشاط الأطباء

موضوع المنازعة التقنية ذو طابع طبي مرتبط بنشاط ممارسي الصحة و العلاج،و تثور بسبب عدم مشروعية تدخلاتهم و مخالفتهم للمبادئ و أخلاقيات الطب بمناسبة تدخلهم لفحص المصاب، علاجه وإثبات عجزه [1].

ثالثا: ترتب نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي

قد تتحمل هيئة الضمان الإجتماعي نفقات لحماية المؤمن له اجتماعيا من الأخطار الإجتماعية التي تغطيها، سواء المقدمة في إطار حوادث العمل و الأمراض المهنية أو في إطار التأمينات الإجتماعية[2]، فان كانت الأداءات المقدمة جراء الأخطاء الطبية[3]، ينتج عنها نفقات غير مستحقة و غير مبررة تسددها هيئة الضمان الإجتماعي[4]، يجعل لهذه الأخيرة أحقية اللجوء إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي لإخطارها بهذه التجاوزات و الأخطاء التي ارتكبها الأطباء و التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي، و على اللجنة النظر في المخالفات و إجراء تحريات معمقة و إصدار تقرير مفصل حول طبيعة التجاوزات و مبالغ النفقات المرتبة عنها.[5]

رابعا: إثارة المنازعة التقنية بمبادرة من مدير الضمان الإجتماعي

تتميز المنازعة التقنية بإجراءات خاصة بها، التي تتمثل بإخطار وعرض النزاع على اللجنة التقنية بواسطة تقرير لا بطلب و لا بعريضة كما هو في باقي منازعات الضمان الإجتماعي.

---

[1] – خليفي عبد الرحمان، الوجيز في منازعات العمل و الضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر و التوزيع، الجزائر، 2008، ص 121.

[2] – سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 190.

[3] – تنص المادة 28 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 السالف الذكر على ما يلي: " **يمنع على الأطباء توزيع أدوية و أجهزة صحية لأغراض مربحة...** ".

[4] – شيخ محمد، مخالفات الضمان الاجتماعي، مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، تخصص: قانون عام للأعمال، دون بلد النشر، 2013، ص 13.

[5] – سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 191.

يحتوي هذا التقرير على تفاصيل تخص موضوع النزاع، يتقدم به المدير العام لهيئة الضمان الإجتماعي.[1]

المطلب الثاني:

مجـــال المنازعـــة التقنيـــة

لتحديد مجال المنازعة التقنية نجد أن المشرع ربط موضوع المنازعة بسائر الممارسات المرتبطة بالنشاط الطبي(الفرع الأول)، وبمأن هذه المنازعة تنشأ بين هيئة الضمان الإجتماعي وممارسي الصحة بالتحديد في هذا البحث الأطباء يتعين تحديد مجال المسؤولية المدنية للطبيب(الفرع الثاني).

الفرع الأول:

تحديد المشرع لمجال المنازعة التقنية

نجد المشرع الجزائري أثناء تحديده لمجال تطبيق المنازعة التقنية تارة حدد بدقة مجالها في ظل المرسوم التنفيذي رقم 04-235 (أولا)، ثم وسع في مجالها مما يصعب حصرها وهذا ما جاء به المرسوم التنفيذي رقم 09-72 (ثانيا).

أولا: التحديد الدقيق لمجال المنازعة التقنية في المرسوم رقم 04-235

لقد أشار المشرع إلى تنصيب اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في قانون رقم 83-15 الملغى و اختصاصها بالنظر في التجاوزات دون تعدادها، و نجد المادة 42[2] منه التي تنص: " **يحدد تكوين و صلاحيات اللجنة التقنية و كذا كيفية تسييرها بموجب التنظيم** "، و التي تحيلنا إلى المرسوم التنفيذي رقم 04-235 الذي صدر متأخرا جدا.

---

[1] – المادة 42 في فقرتها الثانية من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[2] – المادة 42 من القانون 83-15، سالف الذكر.

نحدد مجال المنازعة التقنية من خلال نص المادة 07 [1]منه التي تبين أن اللجنة التقنية تبت أوليا في المنازعات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الإجتماعي لاسيما في الحالات الآتية:

1- التأهيل المهني للأطباء و جراحي الأسنان و القابلات و الصيادلة، فيما يخص الوصفات أو ممارسة بعض الأعمال التقنية ذات الصلة بتكفل هيئات الضمان الإجتماعي.

2-الوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل فيها التعسف أو الغش أو المجاملة و التي يعدها مهني في الصحة للحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم في مجال الاستفادة من الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الإجتماعي.

3- تجاوز المهام القانونية و التنظيمية لمصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الإجتماعي اتجاه المؤمن لهم.

بالرغم من تحديد هذه المادة لمجال المنازعة التقنية إلا أن لم يعد هذا المرسوم ساري المفعول إذ ألغي بموجب صدور مرسوم تنفيذي رقم 09-72[2] الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها وسيرها.

لو كان بإمكان المشرع أن يترك المرسوم التنفيذي رقم 04-235 ساري المفعول وأن يعدله و يتممه ، لأنه الوحيد حدد من خلاله مجال المنازعة التقنية أين تختص اللجنة التقنية البت فيها أوليا ولم يتضمنها المرسوم رقم 09-72، إلا إذا كان غرض المشرع في توسيع مجال المنازعة التقنية و طبيعة الخلافات هو تفادي حصر نطاقها و ذلك لما

---

[1] – المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235، المؤرخ في 9 غشت 2004، يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها و كيفيات سيرها، ج ر عدد 50، صادر بتاريخ 11 غشت 2004(ملغى).

[2] – مرسوم تنفيذي رقم 09-72، المؤرخ في 7 فبراير 2009، يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها و سيرها، ج ر عدد 11، صادر بتاريخ 11 فبراير 2009.

يعرفه الطب من ديناميكية و تطور، مما قد يولد تجاوزات أو أخطاء مرتكبة من طرف الأطباء التي تسبب أضرار للمؤمن له و بذلك ترتفع أداءات صندوق هيئة الضمان الإجتماعي.

ثانيا:عدم التحديد الدقيق لمجال المنازعة التقنية في المرسوم رقم 09-72

بين المشرع مجال المنازعة التقنية في ظل القانون رقم 08-08 السالف الذكر من خلال نص المادتين 38 و 40 [1]، و تتمثل في التجاوزات التي ترتب نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي، و ذلك من خلال قيام مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان و المساعدين الطبيين و المرتبطة أساسا بتقديم العلاج بجميع أنواعه.

بالرجوع إلى نص المادة 38 التي تنص على أنه:"**.....الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان و المساعدين الطبيين و المتعلقة بطبيعة العلاج، و الإقامة في المستشفى أو العيادة** "، أنها لم تحدد مجال المنازعة التقنية بالتفصيل بل جاءت واسعة و تضم جميع أنواع العلاج الصحي المقدم للمؤمن له اجتماعيا.

أما المادة 40 تنص على أن:" **...تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا و نهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي**"، وبإستقراء نص هذه المادة حددت فقط التجاوزات التي تسبب لهيئة الضمان الإجتماعي نفقات إضافية دون تحديد نطاق هذه التجاوزات.

[1] – المادة 38 و 40 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

الفرع الثاني:
ارتباط مجال المنازعة التقنية بتوسيع
مجال مسؤولية الطبيب

إن حق الإنسان في الحياة يضمن له حقوق أخرى منها حقه في سلامة جسمه و حمايته، وأي مساس أو تعرض لهذا الحق يعرض مرتكبه لتحمل المسؤولية سواء مدنية أو جنائية، كذلك الأمر بالنسبة للطبيب أثناء تدخله الطبي على جسم المريض، فبسبب دقة هذا النشاط و تعقيده فهو مطالب بتوخي الحيطة في كل فعل يأتي به، و يجمع الفقه على أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية أصلا و ذلك لحماية الأطباء(أولا)، و هناك فريق يوسع من التزام الأطباء و جعله التزام بتحقيق نتيجة و هذا حماية للمريض(ثانيا)، و هذا التوسيع من شأنه منح هيئة الضمان الإجتماعي فرصة أكثر في الرجوع على الطبيب في حالة إخلاله بأحد هذين الالتزامين.

أولا: التزام الطبيب بذل العناية

من المسلم به أن القواعد العامة و كذلك الطبية لا تلزم الطبيب بتحقيق نتيجة و إنما بذل عناية و هذا يعتبر الأصل، و يكمن مفهوم هذا الالتزام في أن الطبيب يجب أن يبذل جهودا صادقة، يقظة، تتفق مع الأصول المستقر عليها في علم الطب و ذلك في سبيل العناية بمريضه[1]، و ذلك بالتزام الحد اللازم من الحيطة في وصفه العلاج و ذلك بمراعاة الظروف الصحية للمريض و مدى تقبل و استجابة جسمه للعلاج، و مدى تحمله للمواد الكيماوية التي يحتويها الدواء[2]، كما يجب على الطبيب اجتناب استعمال الطرق

[1] - بوخرص بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع " قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2011، ص156.

[2] – أحمد حسين الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الجزائر، د س ن ، ص 44.

الخطرة للعلاج إذا كانت طرق اقل خطورة[1]، و هذا ما نصت عليه المادة 45 من م أ ط:" **يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص و التفاني و المطابقة لمعطيات العلم و الإستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين و المؤهلين**".

فلا تقوم مسؤولية الطبيب إلا إذا أقام المريض بإثبات مخالفة الطبيب لالتزام ببذل عناية بإقامة الدليل على تقصيره أو إهماله[2].

ثانيا: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة

يعد التزام الطبيب بتحقيق نتيجة خروجا عن المبدأ العام أي الالتزام ببذل عناية، و ذلك لوجود حالات استثنائية يقع فيها على عاتق الطبيب التزام بتحقيق نتيجة تتمثل في سلامة المريض، والالتزام بسلامة المريض لا يعني الالتزام بشفائه، و إنما عدم تعريضه لخطر بما يستعمله من أدوات أو ما يعطيه من أدوية أو نقل عدوى له جراء نقل الدم.

تعتبر بعض الأنشطة الطبية الخاصة محل التزام بتحقيق نتيجة منها الأعمال المخبرية، و عمليات نقل الدم فهي من التدخلات العادية التي يقع على عاتق الطبيب التزام تحقيق نتيجة فيها.

ففي الجراحة التجميلية مثلا يقع على عاتق الطبيب الجراح التزام بتحقيق نتيجة و ذلك لأنه لا يقوم بتدخله بسبب وجود خطر حال يهدد جسم الإنسان و إنما لغرض التجميل فقط، و في حالة فشل الطبيب في التزامه بتحقيق نتيجة، يوفر للمريض قرينة على خطئه، فيسأل هذا الأخير عند فشله، ما لم ينف علاقة السببية بين فعله و الضرر الواقع للمريض[3].

يهدف هذا التوسيع في التزامات الطبيب إلى توسيع دائرة مسؤوليته المدنية جراء

---

[1] - فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2012، ص 124.

[2] – أحمد حسين الحياري، مرجع سابق، ص ص 41-42.

[3] – فريحة كمال، مرجع سا بق، ص 151.

إخلاله بأحد هذين الالتزامين، و بسبب إلحاقه ضرر بالمؤمن له الذي تتكفل به هيئة الضمان الإجتماعي مما يوسع أيضا من حالات إمكانية رجوعها على الطبيب المسؤول عن نفقاتها الإضافية.

المطلب الثالـث:

تمييز المنازعة التقنيـــة عن غيـــرها من منازعات الضمان الإجتماعي

تنحصر منازعات الضمان الإجتماعي في ثلاث فئات رئيسية تتمثل في:

المنازعات العامة، المنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.[1]

لتداخل مفاهيم هذه المنازعات يصعب التمييز فيما بينها، إلا أن بعد استقرار النصوص القانونية يتبين أن المشرع حاول تقديم تعريف لكل واحدة منها، وهو ما يسمح من إيجاد بعض الفوارق والخصائص الخاصة بكل واحدة، والهدف من التمييز بين هذه المنازعات هو تمكين الأفراد من التفريق بينها.

سنتطرق في هذه النقطة إلى تمييز المنازعة التقنية عن المنازعة العامة (الفرع الأول)، وكذلك من الضروري تمييز المنازعة التقنية عن المنازعة الطبية ما دام تتشابهان في عدة جوانب وذلك بإبراز مجال كل واحدة وطرق تسويتها (الفرع الثاني).

الفرع الأول:

تمييز المنازعة التقنية عن المنازعة العامة

يمكن التمييز بين المنازعة التقنية والمنازعة العامة من عدة جوانب، ويعود الفضل إلى المشرع بمنحه لكل منازعة تعريفا خاصا بها حاول التمييز بينها، عرف المنازعة التقنية في المادة 38 من قانون رقم 08-08 السالف الذكر، و عرف المنازعة العامة في

---

[1] – تنص المادة 02 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر على:" **تشمل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي:**

- **المنازعات العامة.**
- **المنازعات الطبية.**
- **المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي** ".

المادة 03 [1] من نفس القانون، و بالرجوع إلى هذين التعريفين يمكن استخلاص بعض الفوارق و ذلك سواء من حيث الأطراف(أولا) و من حيث الموضوع(ثانيا) أو من حيث طرق تسوية النزاع(ثالثا).

أولا: من حيث الأطراف

تنشأ المنازعة التقنية بين هيئات الضمان الإجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات كالأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان و المساعدين الطبيين[2]، إلا أن المشرع لم يذكر بعض الممارسين الذين يمكن لنشاطهم أن يسبب منازعات تقنية كالقابلات و عمال المخابر، في حين تنشأ المنازعة العامة بين هيئة الضمان الإجتماعي كطرف أصلي و دائم في هذه المنازعة من جهة و المؤمن له و ذوي حقوقه أو المكلفين أو المتعاقدين مع الهيئة من جهة أخرى[3].

ثانيا: من حيث الموضوع

النزاع العام ينشأ حول الأداءات التي تقدمها هيئة الضمان الإجتماعي سواء تعلق الأمر بالمرض، الولادة، حوادث العمل و الأمراض المهنية، العجز أو الوفاة و ذلك برفض التكفل بحالة المؤمن له اجتماعيا و ذوي حقوقه[4]، كأن ترفض التكفل و الاعتراف بالصفة المهنية للحادث أو المرض، كما تنشأ المنازعة العامة نتيجة رفض التكفل بعطلة الأمومة[5]، أو تنشأ حول الزيادات التي تفرضها على المكلفين، نجد أن المشرع وسع من مجال المنازعة العامة التي تهتم بمجموعة من المسائل المتنوعة التي يمكن أن تشكل

---

[1] – تنص المادة 03 من قانون رقم 08-08 سالف الذكر على أنه: " **يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة و المؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع و تنظيم الضمان الاجتماعي** ".

[2] – المادة 38 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[3] – فناك خديجة– أوجان سالوى، مرجع سابق، ص 12.

[4] – قالية فيروز، الحماية القانونية للعامل من الأخطار المهنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2012، ص 131.

[5] – راجع نص المادة 28 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

نقطة أو نقاط خلاف بين العامل وهيئات الضمان الإجتماعي[1]، في حين موضوع التقنية مرتبط بنشاط ممارسي الصحة و العلاج، التي تدور حول الخلافات التي تنشأ جراء الأخطاء و التجاوزات المرتكبة من قبل

الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة بمناسبة ممارستهم لنشاطهم في حق المؤمن له اجتماعيا[2].

ثالثا: من حيث طرق تسوية النزاع

تتسم المنازعة التقنية في مجال الضمان الإجتماعي بتسوية خاصة و ذلك في لجوء هيئة الضمان الإجتماعي إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي[3]، التي تنشأ لدى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي[4] للحصول على محضر بالتجاوزات الذي بموجبه يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي أن تطالب هؤلاء الممارسين بما تسببوا لها من نفقات إضافية أمام الجهات القضائية المختصة[5].

بينما المنازعة العامة وضع القانون مجموعة من الإجراءات الواجب إتباعها بغية الوصول إلى الحل الذي يرضي العامل ولا يؤثر سلبا على هيئة الضمان الإجتماعي، وهذه الإجراءات لابد من اللجوء إليها عند نشوء النزاع، فهي خطوة أساسية و إجراء جوهري قبل لجوء الطرف المتضرر إلى القضاء.

تتمثل طرق تسوية المنازعة العامة في طريقتين الأولى ودية و الثانية قضائية، فالطريقة الودية تكون أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق كأول درجة و في حال

---

[1] – قالية فيروز، مرجع سابق، ص 132.

[2] – أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجماعية، الجزائر، 2005، ص 197.

[3] – المادة 42 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[4] – المادة 39 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[5] – فناك خديجة، أوجان سالوى، مرجع سابق، ص 12.

فشلها يتم عرض النزاع أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة ثانية[1]، أما الطريقة الثانية فيلجأ إليها بعد استنفاد الطريقة الودية أين يعرض النزاع أمام الجهات القضائية المختصة.

الفرع الثاني:

تمييز المنازعة التقنية عن المنازعة الطبية

تختلف المنازعتين في عدة جوانب، فالمنازعة الطبية هي الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض و القدرة على العمل و الحالة الصحية للمريض و التشخيص و العلاج و كذا كل الوصفات الطبية الأخرى[2]، فهي تختلف عن المنازعة الطبية من حيث الأطراف (أولا)، الموضوع(ثانيا) و طرق التسوية(ثالثا).

أولا: من حيث الأطراف

أطراف المنازعة التقنية هم هيئات الضمان الإجتماعي من جهة و مقدمي العلاج و الخدمات كالأطباء، أما أطراف المنازعة الطبية هم كل من هيئة الضمان الإجتماعي و المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه دون غيرهم.

ثانيا: من حيث الموضوع

موضوع المنازعة التقنية مرتبط بنشاط ممارسي للصحة[3]، بينما المنازعة الطبية تثور حول الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيد من الضمان الإجتماعي أو ذوي حقوقه بسبب رفض أو معارضة الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الإجتماعي لرأي الطبيب المعالج[4]، تجدر الإشارة أن موضوع المنازعة الطبية بوجه عام هو عدم التكفل

---

[1] – تنص المادة 04 من القانون رقم 08-08 على: " **ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية** ".

[2] – المادة 17 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[3] – بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص 95.

[4] – عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون التنمية الوطنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2012، ص 05.

بالحالة للمستفيد من هيئة الضمان الإجتماعي أو بخصوص الأداءات التي تقدمها الهيئة في مجال التأمين الإجتماعي طبقا للقانون رقم 83-11 أو القانون رقم 83-13، و ينتج عن ذلك حق المستفيد الاعتراض في القرارات المتعلقة بالوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل فيها التعسف أو الغش[1].

ثالثا: من حيث طرق تسوية النزاع

تتم تسوية المنازعة الطبية باللجوء إلى إجراء خبرة طبية إلزامية[2]، يقوم بها طبيب خبير مختار من قائمة محددة من طرف وزارة الصحة والوزارة المكلفة بالضمان الإجتماعي بعد أخذ رأي مجلس أخلاقيات الطب[3]، يكون رأي هذا الطبيب ملزم الأطراف و غير قابل للطعن فيه أمام لجنة خاصة باستثناء الاعتراضات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي و المتعلقة بحالة العجز الناتج عن المرض المهني أو حادث العمل أو ترتب عن مرض في إطار التأمينات الإجتماعية، التي تعرض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة، يتم إخطار اللجنة بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج، موجه برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو إيداعه بأمانة مقابل وصل أمانة، و أجال الطعن حددت ب30 يوما من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الإجتماعي المعترض عليه[4].

---

[1] – زرارة صالحي الواسعة، مرجع سابق ، ص 286.

[2] – بعد إشعار المعني بقرار الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الإجتماعي يتقدم بطلب إلى الهيئة لإجراء خبرة طبية تباشرها الهيئة في ظرف 08 أيام من إيداع الطلب دون تجاوز 15 يوما.

[3] – يتم اختيار الطبيب الخبير بناءا على اتفاق بين هيئة الضمان الإجتماعي و المؤمن له، و في حالة عدم الاتفاق يعين الطبيب الخبير من طرف مدير الصحة بالولاية في ظرف ثلاثين يوما ابتداء من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية، تعين هيئة الضمان الإجتماعي تلقائيا وفوريا الطبيب الخبير المعين من بين الذين سبق اقتراحهم.

[4] – راجع المواد 18، 33 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

المبحث الثاني:

أسباب نشوب المنازعة التقنية

إن الطبيب من خلال ممارسته لمهنة الطب يكون معرضا لارتكاب خطأ ما مهما كان نوعه، و ذلك راجع لخصوصية العمل الطبي من استعمال تقنيات و أجهزة و معدات حديثة تتسم بالتعقيد من جهة و التزام الطبيب بالمحافظة على جسم المريض المتعامل معه من جهة أخرى[1]، و ذلك لما يحضى به جسم الإنسان من تقديس في الشريعة الإسلامية و حماية القوانين الوضعية.

تستوجب الممارسات الطبية من الطبيب بذل عناية للحفاظ على أرواح الناس وسلامتهم، إلا أن يحدث و يرتكب الطبيب خطأ أثناء مباشرته لمهامه في المجال الطبي(المطلب الأول) و ينجم عنه ضرر يصيب المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه(المطلب الثاني). ما يدفع هيئة الضمان الإجتماعي بتقديم نفقات غير مبررة و غير مستحقة (المطلب الثالث).

المطلب الأول:

وقوع الخطأ من الطبيب

الخطأ لا يزال هو قوام المسؤولية، بل يتوقف وجودها عليه[2]، فبمجرد إخلال الطبيب بإحدى التزاماته أثناء مباشرته للعمل الطبي، و إثبات المضرور لذلك الخطأ والضرر اللاحق به بإقامة الدليل عليه، فان تثبت المسؤولية الطبية.

و

[1] - بوخرص بلعيد، " الخطأ المدني للطبيب أثناء التدخل الطبي"، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، العدد الأول، 2012، ص 350.

[2] – سي يوسف زاهية حورية، " الخطأ في المسؤولية المدنية "، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المنظم بكلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو أيام 9 و 10 أفريل 2008، ص 59.

نظرا لما يكتسبه الخطأ الطبي من أهمية بالغة و خصوصية في إطار المسؤولية الطبية بسبب تميز مهمة الطب عن غيرها من المهن يتطلب تعريف الخطأ الطبي(الفرع الأول) ثم عرض مختلف أنواعه (الفرع الثاني) و أخيرا إلى صوره (الفرع الثالث).

الفرع الأول:

تعريف الخطأ الطبي

يخضع بصفة عامة الخطأ الطبي للمبادئ العامة للخطأ الموجب للمسؤولية المدنية للطبيب[1]، ولم يورد المشرع الجزائري تعريف للخطأ الطبي أو الخطأ بصفة عامة سواء في القانون المدني[2] أو بالقوانين المتعلقة بالصحة و مهنة الطب.

و يأخذ الخطأ تعريفه من الخطأ المهني المتصل بالأصول الفنية للمهنة، فيعرف بأنه " **عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته إخلالا بواجب بذل العناية اللازمة تجاه مريضه** ".

عرف الدكتور "منذر الفضل" الخطأ الطبي على أنه " **إخلال الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة، الموافقة للحقائق العلمية المستقرة** "[3].

عرفه كذلك " جون بينو" "Jean Penneau" بأنه " **كل تقصير في التزامات الطبيب، لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمسؤول**"[4].

---

[1] – هني سعاد، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الرابعة عشر، 2003-2006، الجزائر، ص 09.

[2] – تنص المادة 124 من الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 يتضمن القانون المدني، المعدل و المتمم بالقانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 مايو 2007، ج ر عدد31، صادر بتاريخ 13 مايو 2007،التي تنص: " **كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه و يسبب ضررا للغير، يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض** ".

[3] – أحمد حسين الحيارى، مرجع سابق، ص 105.

[4] –Jean Penneau ,La responsabilité du médecin, 3éme Edition, Dalloz ,Paris,2004,p17.

هناك من يعرف الخطأ الطبي على أنه" **كل مخالفة أو خروج الطبيب في سلوكه عن القواعد و الأصول الطبية التي يقضي بها العلم، أو المتعارف عليها نظريا و عمليا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة و اليقظة التي يعرضها القانون متى ترتب عن فعله نتائج جسمية في حين كان في قدرته فواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة و التبصر حتى لا يضر بالمريض**"[1].

الفرع الثاني:
أنـــــواع الخطـأ الطبـــي

يسأل الطبيب عن كل خطأ يرتكبه مهما كان نوعه، و متى سبب ضررا للمريض قامت مسؤوليته و التزم بجبر الضرر، إلا أن نوع هذا الخطأ يتغير تبعا لمستجدات المسؤولية الطبية.

على هذا الأساس يتم التعرض للخطأ الطبي بمختلف أنواعه و ذلك من حيث اتصاله بمهنة الطب(أولا)، و من حيث مرتكب الخطأ الطبي(ثانيا) و أخيرا خطأ الطبيب من حيث جسامته(ثالثا).

أولا: اتصال الخطأ بمهنة الطب

ذهب فريق من الفقهاء إلى التفرقة بين الخطأ المادي و الخطأ المهني بمناسبة الطبية و يرجع هذا التقسيم إلى " الفقيه ديمولوب"، الذي قام بالتفرقة بين نوعين من الأعمال الطبية التي تصدر من أي شخص، و لا شأن له فيها لصفة الطبيب، و تسمى أعمالا مادية (عادية) و الأعمال الطبية التي تصدر عن الطبيب فقط في مباشرته لمهنته، و تسمى أعمالا فنية (مهنية) [2].

---

[1] – حمليل صالح، "المسؤولية الجزائية الطبية" (دراسة مقارنة)" ، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية المنظم بكلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو أيام 9 و 10 أفريل 2008، ص ص 289-290.

[2] – غضبان نبيلة، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ،2009 ، ص 83.

1- الخطأ الطبي المادي:

يعرف الخطأ المادي على أنه ذلك الخطأ الذي ليس له علاقة بالأصول الفنية و المهنية[1]، أي أنه الخطأ الذي يرجع إلى الإخلال بقواعد الحيطة و الحذر التي يلتزم بها كافة الناس[2].

قال أحد الفقهاء "**أن الخطأ المادي هو الخطأ الخارج عن مهنة الطب أي الذي لا يخضع للخلافات الفنية و لا يتصل بسبب الأصول العلاجية المعترف بها** "[3].

أمثلة ذلك أن يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية للمريض و هو في حالة سكر، فينتج عن هذه الأعمال المادية خطأ يسمى بالخطأ العادي، و هذا النوع من الأخطاء يسأل عنها الطبيب كما يسأل عنها أي شخص إذا انحرف عن سلوك الرجل العادي، هذا الطبيب في هذه الأعمال المادية فهو يتساوى مع غيره من الأشخاص[4].

2- الخطأ الطبي الفني أو المهني:

يقصد بالخطأ الفني هو خروج الطبيب في سلوكه المهني و الفني عن القواعد و الأصول الطبية التي يقضي بها العلم و المتعارف عليها نظريا و عمليا في الأوساط الطبية[5].

الدافع الرئيسي للتمييز بين الأعمال المادية و الأعمال الطبية قد يكون رغبة في إبعاد القضاة عن البحث في مسائل فنية يناقشها الأطباء، و هو الأمر الذي يؤدي إلى ضرورة التفرقة بين عمل الشخص العادي و عمله الفني.

---

[1] – بوخرص بلعيد، الخطأ المدني للطبيب أثناء التدخل الطبي، مرجع سابق، ص 368.

[2] – براهيمي زينة، مسؤولية الصيدلي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع "قانون المسؤولية المهنية "، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2012، ص 55.

[3] – بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة و اتجاهات القضاء، دار مكتبة الحامد، الأردن 2002، ، ص 91.

[4] – رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، د س ن، ص 172.

[5] – بوخرص بلعيد، مرجع سابق، ص 368.

الملاحظ أن المشرع الجزائري لم يفرق بين الخطأ المهني و الخطأ المادي من حيث المسؤولية، بحيث تقوم مسؤولية الطبيب سواء كان الخطأ الواقع منه مهنيا أو ماديا، فقد جاءت النصوص القانونية بصفة عامة سواء كانت جنائية أو مدنية[1].

ثانيا: من حيث مرتكب الخطأ الطبي

يكون الخطأ الذي قد ينسب الخطأ الطبي إلى الخطأ الفردي للطبيب أو خطأ الفريق الطبي.

1- الخطأ الشخصي للطبيب:

يكون الخطأ شخصيا إذا اكتسب الصيغة الشخصية، و نقصد بذلك فمتى وجد عقد بين الطرفين و كان الضرر الذي لحق المريض نتيجة إخلال الطبيب بالتزام ناشئ عن العقد، وجب الأخذ بأحكام هذا العقد دون سواها، و تترتب مسؤولية الطبيب بمجرد ارتكابه للخطأ الشخصي المتصل به[2].

2- خطأ الفريق الطبي:

إذا كانت الحالة الغالبة أن يسأل الأطباء عن أخطائهم و تقصيرهم مسؤولية شخصية نظرا لاستقلالهم في عملهم و ممارسة نشاطهم الفني، لكن ليس هذا ما يمنع أن يسأل الطبيب عن أخطاء غيره من الأطباء، أو من غير الأطباء كالممرضين و التقنيين المتخصصين في بعض الأنشطة الطبية المساعدة[3] و هذا النوع من الأخطاء ينطبق كثيرا في مجال التدخل الطبي الجراحي.

---

[1] – طلال العجاج، المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة فقهية قضائية مقارنة)، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، الأردن ، 2010، ص 150.

[2] – سعيدي الشيخ، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي بين موقفي الفقه و القضاء، مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية(موسوعة الفكر القانونية)، الجزء الأول، مركز الدراسات و البحوث القانونية، الجزائر، 2003، ص 112.

[3] – رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون، كلية الحقوق ، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس ، 2005، ص 373.

يظهر موقف المشرع الجزائري بشأن مسؤولية الفريق الطبي من خلال نص المادة 73 من مدونة أخلاقيات الطب (م أ ط)، إذ يأخذ بمبدأ استقلالية المسؤوليات، فحيث الطبيب عند مباشرته لمهنته يتمتع بالاستقلال المهني حيث هذا لا يثير إشكال في حالة معرفة من أو من هم مرتكبوا الخطأ، و لكن المشكل في حالة عدم معرفة مرتكب الخطأ، و في هذه الحالة من الضروري تطبيق أحكام المسؤولية التضامنية المنصوص عليها في المادة 126[1] من ق م ج.

ثالثا: من حيث الجسامة

قديما لم يكن الطبيب يسأل عن أخطائه اليسيرة[2]، بل عن الجسيمة منها فقط.

1-الأخذ بفكرة الخطأ الجسيم:

إن غالبية الفقه يعرف الخطأ الجسيم هو خطأ غير عمدي لا تتوافر فيه نية الإضرار بالغير، و لكن كون هذا الخطأ جسيما و كبيرا فإن ذلك دفع بفقهاء الرومان إلى تشبيهه بالخطأ العمدي التدليسي، و هذا التشبيه لا يؤثر في طبيعته من حيث اعتباره خطأ غير عمدي[3].

و عرفته محكمة النقض الفرنسية: " **بأنه إهمال خطير من طرف الدائن، يجعله لا يقوم بالالتزامات العقدية الملقاة على عاتقه**" [4].

أقرت محكمة " السين " الفرنسية أن مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني الجسيم أو الفاحش نتيجة لقلة الاحتياط، و جهل القواعد العلمية المعروفة مع جميع الأطباء[5].

---

[1] – راجع نص المادة 126 من الأمر رقم 75-58، سالف الذكر.

[2] – فتاحي محمد، " الخطأ الطبي و المشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية "، مجلة العلوم القانونية و الادارية، ، مكتبة الرشاد للطباعة و النشر و التوزيع، العدد الثالث، الجزائر، 2005، ص 91.

[3] – رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، مرجع سابق،ص ص 178-179.

[4] – فريحة كمال، مرجع سابق، ص 189.

[5] – رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائر، مرجع سابق ،ص 180.

يعتبر خطأ جسيم عند عدم قيام الطبيب ببذل العناية اللازمة، و من أمثلة ذلك: كاستئصال العضو السليم بدلا من العضو المريض، فهي أخطاء غير مغتفرة لأنها أمور تظهر للطبيب بوضوح لو راجعها قبل التدخل الجراحي.

2- تراجع القضاء لفكرة اشتراط الخطأ الجسيم لقيام المسؤولية:

هجر القضاء الفرنسي فكرة الخطأ الجسيم لقيام مسؤولية الطبيب و ذلك اثر الحكم الصادر عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 20 ماي 1936 حيث قررت محكمة النقض أن الطبيب و بمقتضى العقد الذي يربطه بالمريض ملزم ببذل العناية المتمثلة في جهود الصادقة اليقظة، و المتفقة مع الأصول العلمية الثابتة، و أن أي إخلال بهذا الالتزام متعمدا كان أو غير متعمد، جزاؤه المسؤولية العقدية[1].

و يعرف الخطأ اليسير هو الذي يمكن التجاوز عنه، و يكون نتيجة إقدام الطبيب على تجريب وسائل علاجية حديثة دون خوف[2]، أو ذلك الخطأ الذي يقترفه شخص عادي في حرصه و عنايته[3].

بالعودة إلى القضاء الجزائري نجد قد أقرت المحكمة العليا في الجزائر مسؤولية الطبيب عن الخطأ المرتكب من طرفه و لم يشترط في أي من القرارات التي اتخذها شرط الخطأ الجسيم[4].

الفرع الثالث:

صور خطأ الطبيب أثناء مراحل التدخل الطبي.

يمكن للخطأ الطبي أن يأتي في عدة صور و التي تصنف ضمن موضوعين هما الأخطاء المتعلقة بالإنسانية الطبية وهي أخطاء ليس لها علاقة بالمنازعة التقنية التي تتمثل في كل من عدم إعلام المريض، عدم الحصول على رضا المريض، إفشاء السر

[1] – بوخرص بلعيد، الخطأ المدني للطبيب أثناء التدخل الطبي، مرجع سابق، ص 365.

[2] – غضبان نبيلة، مرجع سابق، ص 90.

[3] – فتاحي محمد، مرجع سابق، ص 91.

[4] – رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، مرجع سابق، ص 183.

المهني[1] إذ الطبيب لا يسبب في هذه الحالة نفقات إضافية بل يتحمل مسؤولية تقصيره في التزاماته القانونية التي تستوجب مساءلته تأديبيا، وقد يقع الطبيب في بعض الأخطاء أثناء التدخل الطبي و التي تعرف بالأخطاء الطبية الفنية التي تمس المؤمن له في أي مرحلة من مراحل العلاج المستوجبة تدخل هيئة الضمان الإجتماعي بتغطية الأضرار المنجرة عن هذه الأخطاء كالخطأ في التشخيص(أولا)، الخطأ في وصف العلاج(ثانيا) وأخيرا الخطأ في الرقابة الطبية(ثالثا).

أولا: الخطأ في التشخيص

التشخيص هو أول اتصال بين الطبيب و المريض و الذي يحاول الطبيب من خلال العوارض الملاحظة تصنيف المرض، درجة خطورته و تأثيره و نتائجه، فقد يصيب الطبيب في تشخيص المرض أو يخفق فيشكل خطأ طبيا فنيا، و يراعي في تقدير هذا الخطأ مدى تخصص الطبيب و مستواه.

يسأل الطبيب عن أخطائه الشخصية إذا كانت جسمية مثل عدم قيامه بالتحاليل واستعمال التقنيات الطبية اللازمة لتشخيص المرض، غير أنه لا يعتبر مرتكبا لخطأ إذا كانت هنا تشابه في العوارض مع مرض آخر و يصعب تحديد المرض بثقة أو بسبب إدلاء المريض أو أهله بمعلومات خاطئة عن حالته الصحية[2].

ثانيا: الخطأ في وصف العلاج

يكمن التزام الطبيب اتجاه المريض ببذل العناية و عدم الإهمال تجاه المريض و ليس بتحقيق نتيجة و غاية، و الطبيب ملزم بمجرد موافقة المريض مباشرة تقديم العلاج

[1] – سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذ كرة لنيل شهادة الماجستير في القانون ، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو ،2010 ، ص 33.

[2] – هاملي محمد، " تباين المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية و أثرها على حقوق الضحية "، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المنظم بكلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري–تيزي وزو أيام 9و10أفريل2008 ، ص 150.

اللازم بما يتسم بالإخلاص و التفاني و مطابقته لمعطيات العلم الحديثة[1]، فيلزم على الطبيب مراعاة الحد اللازم من الحيطة في وصف العلاج مع مراعاة سن المريض و قوة مقاومته للمواد الكيميائية التي يحتويها الداء.

فمن ثم يعد خطأ في وصف العلاج إذا خالف الطبيب التزام الحيطة أو قدمه عن إهمال أو جهل بالطرق العلمية الحديثة[2].

ثالثا: الخطأ في الرقابة الطبية

لا يقتصر عمل الطبيب فقط في تقديم العلاج، و إنما يستوجب مراقبة قبلية عن طريق إجراء تحاليل طبية لمعرفة الحالة الصحية الدقيقة للمريض وأخرى بعدية في مرحلة العلاج على الخصوص بعد وصف أدوية تمتاز بالخطورة والتأثير البالغ ، و مراقبة مدى استجابة جسم المريض مع الأدوية المقدمة خاصة الخطيرة منها و الغير المألوفة مما يقتضي مراقبة واعية و مستمرة من طرف الطبيب المعالج.

كذلك بالنسبة للعمليات الجراحية، يجب على الطبيب الجراح ان يضع المريض تحت إشراف أخصائي التخدير و الذي يتولى مراقبة استعادة المريض لإدراكه، و لا يعفى الطبيب الجراح من هذه المسؤولية إذا أخذ على عاتقه متابعة التخدير و الإنعاش[3].

المطلب الثاني:

حدوث ضرر للمؤمن له أو ذوي حقوقه

يعد الضرر ركنا من أركان المسؤولية و ثبوته يعتبر شرطا لازما لقيامها، إذ أن تترتب مسؤولية الطبيب في حالة ارتكابه خطأ و ينجر عنه ضرر يصيب المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه، لهذا الشأن تم التطرق إلى تعريف الضرر(الفرع الأول) و شروط توفره و تحققه (الفرع الثاني) و مختلف الصور التي يتخذها هذا العنصر المهم و الأساس في المسؤولية(الفرع الثالث).

---

[1] – أحمد حسين الحياري، مرجع سابق، ص 110

[2] – هاملي محمد، مرجع سابق، ص 151.

[3] – سايكي وزنة، مرجع سابق، ص ص 51 –52.

الفرع الأول:

تعريـــــف الضـــــرر

لم يورد القانون المدني تعريفا للضرر بل اكتفى بالإشارة إليه ضمن المواد 124 إلى 140[1]، تاركا ذلك للاجتهاد الفقهي بإعطاء تعريفات مختلفة الصياغة للضرر، غير أنها تنصب في معنى واحد.

و في غياب نصوص خاصة يستمد الضرر في المسؤولية الطبية مفهومه من القواعد العامة.

يعرف الضرر بوجه عام على أنه " **مساس بحق من حقوق الإنسان، أو في مصلحة مشروعة له، سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة متعلقا بسلامة جسمه، أو ماله، أو عاطفته، أو حريته، أو شرفه** "[2].

ينطبق هذا التعريف على الضرر الطبي، فيقصد به " **حالة نتجت عن فعل طبي مست بالأذى المريض، و قد يستتبع ذلك نقص في حالة المريض أو في معنوياته أو عواطفه أو تفويت الفرصة في شفائه أو حياته** "[3].

الفرع الثاني:

شـــــــروط الضـــــرر

الضرر الموجب للتعويض في مجال المسؤولية الطبية يتحقق في حالة توفر تلك الشروط القانونية المتعلقة به وهي أن يكون الضرر محققا (أولا) أو أن يكون مباشرا وشخصيا (ثانيا) و أن يصيب الضرر حقا أو مصلحة مالية للمتضرر(ثالثا).

أولا: أن يكون الضرر محققا

أصبح من المبادئ المسلم بها أن الضرر موضوع المسؤولية يجب أن يكون محققا

---

[1] – أنظر المواد 124 إلى 140 من الأمر رقم 75-58، سالف الذكر.

[2] – أحمد حسين الحياري، مرجع سابق، ص 127

[3] – حمليل صالح، مرجع سابق، ص 293

فيشترط في الضرر أن يكون قد وقع فعلا، أو سيقع حتما في وقت لاحق، فالضرر المحقق لا يشمل الضرر الحال فقط، بل يتعدى إلى الضرر الذي قام سببه و أن تراخت آثاره بعضها أو جلها إلى المستقبل[1].

يعتبر الضرر محققا إذا كان حالا أي وقع فعلا، فلا يجب أن يكون احتماليا، و لكي يعد الضرر محققا وجب إثبات أن المريض كان لديه الأمل في الشفاء، و أن الضرر الذي وقع كان أثناء التدخل الطبي أو ممارسة الفريق الطبي لنشاطه، و نتيجة لعدم وفاء الطبيب بالتزامه ببذل عناية للمريض، أو نتيجة سوء العلاج الذي تلقاه في المستشفى، أو تم إتلاف عضو أو إحداث جرح أو إصابة الجسم أو العقل بأي أذى هو ضرر محقق لأنه من شأنه أن يخل بقدرة الشخص على الكسب وعلى تحمل نفقة العلاج[2].

ثانيا: أن يكون الضرر مباشرا أو شخصيا

1- أن يكون مباشرا:

بمعنى أن يكون الضرر النتيجة الطبيعية لخطأ الطبيب الذي أحدثه و ترتب عنه هذا الضرر هو فقط الذي تكون بينه و بين الخطأ المنشأ له علاقة السببية وفقا للقانون كوفاة المريض نتيجة خطأ الطبيب الذي لم يناوله الدواء المطلوب تناوله[3].

2- أن يكون شخصيا:

يقصد بأن يكون الضرر شخصيا أن يصيب شخصا معينا بذاته كالمريضة التي تصيب بالعقم بسبب خطأ الجراح، و أشخاص معينين بذواتهم كورثة المتوفى، فلا يقبل طلب التعويض إلا إذا قدم من المضرور نفسه، أو ورثته في حالة وفاته، أو من له صفة قانونية، كالنائب نيابة عن الشخص غير المؤهل قانونا[4].

---

[1] – عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2011، ص 39.

[2] – قمراوي عز الدين، "مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر" ، المسؤولية الطبية، مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية، الفكر القانوني، الجزء الأول، 2003، ص 55.

[3] – حمليل صالح، مرجع سابق، ص 294.

[4] – عباشي كريمة، مرجع سابق، ص 43

يجب التمييز بين الضرر الشخصي و الضرر المرتد الذي يقصد به الضرر الذي تترتب عنه أضرار أخرى تصيب الغير، كالضرر الذي يصيب الخلف شخصيا بسبب الضرر الذي أصاب السلف ، مثلا: إصابة أشخاص آخرين بسبب وفاة من تعرض للفعل الضار، كما لو توفي المريض اثر التدخل الطبي نتيجة خطأ الطبيب أو عند تلقيه الخدمة الطبية في المستشفى[1].

ثالثا: أن يصيب الضرر حقا أو مصلحة مشروعة للمضرور

لا يكفي وقوع الضرر حتى يطالب المضرور التعويض عنه، إنما يشترط أن يمس حقا مكتسبا أو مصلحة مشروعة له غير مخالفة للنظام العام أو الآداب العامة[2].

يقصد بمساس الضرر بحق ثابت للمضرور أنه لا يمكن مساءلة المعتدي إلا إذا مس اعتداؤه بحق ثابت يحميه القانون، سواء كان هذا الحق ماليا، مدنيا أو سياسيا[3].

يشترط أن تكون المصلحة مشروعة للتعويض عنها، و تكون المصلحة مشروعة إذا كانت جديرة بحماية القانون و لا تخالف النظام العام و الآداب العامة، فإذا كانت غير مشروعة فلا يعتد بها[4]، فالمرأة التي تطلب من الطبيب إجهاضها في غير حالة الإجهاض العلاجي، لا يحق لها مطالبة الطبيب بالتعويض إذا فشلت عملية الإجهاض، لأن هذه الأخيرة مخالفة للنظام العام و الآداب العامة .

---

[1] – علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993، ص 173

[2] – لعلاوي عيسى، التعويض في المسؤولية التقصيرية للإدارة، رسالة ماجستير في الإدارة والمالية العامة، معهد الحقوق والعلوم السياسية والإدارية، جامعة الجزائر، 1979، ص 31.

[3] – فريحة كمال، مرجع سابق، ص 280.

[4] – أحمد حسين الحياري، مرجع سابق، ص 128.

الفرع الثالث:

صـــــور الضـــرر

فالضرر في المسؤولية الطبية هو ذاته في إطار المسؤولية المدنية بصفة عامة، فقد يصاب المريض بضرر يصيب الإنسان في عواطفه ومشاعره الذي و يسبب له ألاما جسمانية و نفسية مثل التشوه و في وظائف الجسم و هو الضرر المعنوي والذي يستبعد من الأسباب المؤدية لترتب نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي و قد يهدد الضرر سلامته الجسدية أو ينقص من ذمته المالية و هو ما يعرف بالضرر المادي(أولا) أو تفويت فرصة الشفاء أو البقاء على قيد الحياة(ثانيا).

أولا: الضرر المادي

يعرف الضرر المادي بأنه:" **الضرر الذي يمس الشخص في جسمه أو ماله، فيتمثل في الخسارة المالية التي تترتب عن المساس بحق أو مصلحة سواء كان الحق حقا ماليا أو غير مالي.**"[1]

يتضح من هذا التعريف بأن الضرر المادي وجهان أولهما يصيب الإنسان في مالية للشخص فيكون له انعكاس على ذمته سلامة جسده و حياته، و يعرف بالضرر الجسدي، و الثاني يمس بحقوق أو مصالح المالية.

1- الضرر الجسدي:

يقصد بالضرر الجسدي هو الضرر الذي يمس حياة الإنسان أو سلامته، و يصيبه بضرر قد يتمثل في جرح في الجسد، أو إحداث عاهة، أو إزهاق روح، أو التسبب بعجز دائم أو جزئي عن العمل[2].

---

[1] – العربي بلحاج، النظرية العامة للإلتزام في القانون المدني الجزائري، الجزء الثاني، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007، ص 145.

[2] – منذر الفضل، النظرية العامة للالتزام، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقوانين المدنية الوضعية، الجزء الأول مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1996، ص 402.

الملاحظ من خلال هذا التعريف على أن الضرر الجسدي في نطاق المسؤولية الطبية يمكن أن يفضي إلى وفاة المريض كنتيجة لخطأ في التشخيص، أو كتأخر طبيب التخدير المشرف على حالة المريض و هو تحت التخدير أثناء التدخل الجراحي بعدم الإسراع و السعي إلى إفاقته و حصول موت خلايا المخ و بالتالي موت الدماغ[1].

كما يمكن أن يؤدي إلى عجز جسماني كإتلاف عضو من أعضاء الجسم أو الانتقاص مما يؤدي سواء إلى عجز كلي دائم للمريض أو عجز جزئي، و كل هذه الأضرار الناجمة عن أخطاء الأطباء ترتب نفقات إضافية على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي.

2- الضرر المالي:

الضرر المالي في المجال الطبي هو الخسارة التي تصيب الأزمة المالية للشخص المضرور، و يشمل هذا الضرر ما لحق المريض من خسارة مالية كمصاريف و نفقات العلاج و الأدوية، أو إجراء عملية جراحية، كما لو أدى التدخل الطبي الجراحي إلى إصابة ساق المريض فينفق مبالغ مالية من أجل إجراء عملية جراحية[2].

يمكن أن يلحق الضرر المالي ذوي المريض المؤمن له في حالة وفاة العائل لهم، أو لمن يثبت أن المريض المتوفر كان يعوله وقت وفاته، إذ يصاب أولا المتوفى بضرر مالي بسبب حرمانهم من حقهم في نفقة والدهم[3].

يجتمع الضرر المالي و الجسدي معا، كما لو أصيب المريض بعاهة مستديمة نتيجة خطأ الطبي، فيشكو ضررا جسديا و ضررا ماليا نظرا لما يطلبه من علاج و نفقات شراء الأدوية.

فإذا أصيب المريض بضرر أثناء التدخل الطبي بسبب خطأ الطبيب، أو أثناء تلقيه

---

[1] – أحمد حسين الحياري، مرجع سابق، ص 127.

[2] – قمراوي عز الدين، مرجع سابق، ص 58.

[3] – منذر الفضل، مرجع سابق، ص 404

الخدمة الطبية بسبب نشاط المستشفى بغض النظر عن ضرر المرض ذاته، ففي هذه الحالة تتولى هيئة الضمان الاجتماعي بمنح له أداءات عينية متمثلة في مصاريف العلاج، الجراحة، الأدوية، الإقامة في المستشفى...الخ و هي عبارة عن تعويضات عن المصاريف الطبية تدفع للمؤمنين لهم و ذوي حقوقهم، و في حالة ما أصيب بعجز جسماني نتيجة خطأ الطبيب أو نشاط المستشفى تمنح له أداءات عينية تتمثل في التكفل بمصاريف العلاج، و أداءات نقدية[1] تتمثل في منح له تعويض طيلة مدة العجز، و تعتبر هذه الأداءات العينية و النقدية مصاريف إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي.

ثانيا: تفويت الفرصة

تتحقق تفويت الفرصة لما يتسبب الطبيب بخطئه في تضييع فرصة الشفاء أو البقاء على قيد الحياة على المريض، يترتب عليها حرمانه مما كان يتوقع أن تعود عليه بالكسب أو تجنب الخسارة[2]، بذلك فهي تختلف عن الضرر الاحتمالي، فهو لا مجال للتعويض عنه، أما تفويت الفرصة تعتبر بحد ذاتها ضررا محققا، لأنه إذا كانت الفرصة أمرا محتملا، فان تفويتها أمر محقق[3].

1- تفويت فرصة الشفاء:

يقصد بتفويت فرصة الشفاء هو أن يرتكب الطبيب المعالج خطأ كعدم إعلام المريض بالنتائج المترتبة على قبوله بالخضوع لعملية إذ يمكن من جراءها أو تخفيف من حدة المرض الذي يعاني منه، يكون الطبيب قد حرم المريض من فرصته للشفاء، و بالتالي يكون الطبيب مسؤولا عن الأضرار الجسدية التي أصيب بها المريض[4].

[1] – نص المادتين 8 و 9 من القانون رقم 83-11، سالف الذكر.

[2] – أحمد حسين الحياري، مرجع سابق، ص 131.

[3] – طلال العجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص 297.

[4] – فريحة كمال، مرجع سابق، ص 275.

2- تفويت فرصة الحياة:

قد يفوت الطبيب فرصة البقاء على قيد الحياة على المريض في حالة عدم، ففي إحدى القضايا أين خدر الطبيب مريضه تخديرا كاملا بالصدمة الكهربائية، نتج عن ذلك التوقف الفوري لقلب المريض و وفاته، و يتمثل خطأ الطبيب في عدم استعانته بطبيب التخدير كما تقتضيه الأصول الفنية.

فلا يمكن القول على وجه اليقين أن ذلك الخطأ هو سبب موت المريض، و لكنه يعتبر مع ذلك سببا في تضييع فرصة بقائه على قيد الحياة[1].

نص المشرع الجزائري على التعويض عن فوات الفرصة في المادة 182 [2] من ق م ج التي تنص: " **...يشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة و ما فاته من كسب...**".

يلاحظ من خلال استقراء نص هذه المادة التعويض الذي يحصل عليه المضرور غير كاف في مجال مسؤولية الطبيب لكون الفرصة التي يسعى المريض لأجلها الحصول على تعويضات تتمثل في فوات فرصة الشفاء أو البقاء على قيد الحياة، و نشير أن المشرع الجزائري اقتصر بالنص عن تعويض فوات فرصة الكسب متى كانت الفرصة حقيقة وحدية.

يختص قاضي الموضوع في تقدير الضرر الناتج على تفويت الفرصة دون أية رقابة من قبل المحكمة العليا[3].

- **إثبات الضرر بوجود علاقة السببية**

تعد علاقة السببية بين الخطأ و الضرر ركنا جوهريا لقيام المسؤولية الطبية و أساس وجودها، و في حالة ارتكاب الطبيب خطأ يتسبب في إلحاق ضرر بالمريض، فإن

---

[1] – صاحب ليدية، فوات الفرصة في إطار المسؤولية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2011، ص ص 17-18.

[2] – نص المادة 182 من الأمر رقم 75-58، سالف الذكر.

[3] – صاحب ليديه، مرجع سابق، ص 24.

هذا الضرر يثبت بوجود علاقة سببية بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب و الضرر الذي أصاب المريض[1].

قضت المحكمة العليا في قرار[2] لها الصادر بتاريخ1995/05/30 أن الضرر يثبت بوجود علاقة السببية بينه و بين الخطأ، و جاء القرار كالآتي " **من المقرر قانونا أن كل إهمال أو عدم انتباه، أو عدم مراعاة للأنظمة، يفضي إلى القتل الخطأ، يعرض صاحبه للمسؤولية الجزائية.**

و متى ثبت أن خطأ الطبيب أدى إلى وفاة الضحية، و توفرت العلاقة السببية بينهما... ".

المطلب الثالث:

حدوث نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي

تختلف طبيعة المخاطر التي تغطيها هيئة الضمان الإجتماعي باختلاف الظروف المحيطة بالخاضع لحمايتها، ففي الحالة العادية تتكفل هيئة الضمان الإجتماعي بتغطية المخاطر الإجتماعية والمهنية،و في حالة تحققها تقدم له أداءات عينية ونقدية متناسبة مع طبيعة الخطر(الفرع الأول)، أما في حالة وقوع الخطأ الطبي فتتسع دائرة هذه التغطية لتشمل الآثار الناجمة عن خطأ الطبيب المؤدي إلى تدهور الحالة الصحية للمؤمن له المضرور الذي ينتج عنه ارتفاع أداءات هيئة الضمان الإجتماعي(الفرع الثاني).

---

[1] - وفاء شيعاوي، "المسؤولية المدنية للطبيب في الجراحة التجميلية"، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المنظم بكلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو أيام 9 و 10 أفريل 2008، ص 264.

[2] – قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 118720، صادر بتاريخ 1995/05/30، قضية (ك خ) ضد (ب أ)، حول موضوع المسؤولية الطبية، ثبوت الخطأ وعدم الانتباه، وفاة الضحية، توفر العلاقة السببية)، المجلة القضائية، العدد الثاني، قسم الوثائق المحكمة العليا، الجزائر، 1995، ص 179.

الفرع الأول:

طبيعة المخاطر التي تغطيها هيئة الضمان الإجتماعي

في الحالة العادية

تقوم هيئة الضمان الإجتماعي بتغطية المخاطر التي قد تصيب المؤمن له أو ذوي حقوقه سواء تعلق الأمر بالمخاطر التي تغطيها التأمينات الإجتماعية من مرض، ولادة، عجز و وفاة (أولا)أو في مجال حوادث العمل و الأمراض المهنية(ثانيا).

أولا: نطاق التغطية الإجتماعية في مجال التأمينات الإجتماعية

ينص المشرع الجزائري في المادة الثانية[1] من قانون83-11 على أنه:"**تغطي التأمينات الإجتماعية المخاطر التالية:**

-المرض،

-الولادة،

-العجز،

-الوفاة."

1- التأمين على المرض:

تتكفل هيئة الضمان الإجتماعي بالتأمين على المرض الذي يصيب المؤمن له اجتماعيا سواء كان عامل أجير أو غير أجير، وكذلك الأشخاص الذين تشملهم التغطية الإجتماعية وذلك بضمان كل الوسائل اللازمة للعلاج[2].

يتم التأمين عن المرض بواسطة الأداءات العينية المنصوص عليها في المادة 07 من قانون83-11 المعدل و المتمم التي تنص على انه:

" **تشمل أداءات التأمين على المرض :**

1- الأداءات العينية:

---

[1] -المادة 2 من القانون رقم 83-11، سالف الذكر.

[2] -كشيدة باديس، مرجع سابق، ص28.

التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقائية و العلاجية لصالح المؤمن له و ذوي حقوقه.

2-الأداءات النقدية :

منح تعويضة يومية للعامل الذي يضطره المرض إلى الانقطاع مؤقتا عن عمله."

كما بينت المادة **08** من نفس القانون الأداءات العينية للتأمين على المرض المتمثلة في: العلاج، الجراحة، الأدوية، الإقامة في المستشفى ، علاج الأسنان و استخلافها الاصطناعي[1]، و جاء في نص المادة 14 من قانون83-11 المبين كيفية تقدير التعويضة اليومية للعامل الذي اضطر التوقف عن العمل كما يلي: " **للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو استئنافه، الحق في تعويضة يومية تقدر كما يلي:**

_من اليوم الأول الى اليوم 15 الموالي لتوقفه عن العمل 50% من أجر المنصب اليومي الصافي.

_اعتبارا من اليوم 16 الموالي لتوقفه عن العمل 100% من الأجر المذكور أعلاه.

في حالة المرض الطويل المدى أو الدخول إلى المستشفى تطبق نسبة 100% اعتبارا من اليوم الأول من توقفه عن العمل."[2]

2- التأمين على الولادة:

يهدف الضمان الإجتماعي إلى التكفل بالمؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه في حالة فقدان القدرة على الكسب، ويعتبر الحمل والولادة من بين الأسباب التي تؤدي إلى توقف المرأة العاملة عن العمل مما يؤدي إلى عدم إمكانية توفير حاجاتها وحاجات من تعولهم[3]، وذلك بتقديم أداءات عينة تتمثل بالعلاج قبل وبعد الولادة حسب نص المادة 26 من

[1] – المادتين 7 و8 من القانون رقم 83-11، سالف الذكر.

[2] –المادة 14 من القانون رقم 83-11،سالف الذكر.

[3] - زرارة صالحي الواسعة، مرجع سابق، ص378.

قانون83-11 وأداءات نقدية تتمثل في تعويضة يومية عن الفترة التي انقطعت فيها عن العمل لمدة 14 أسبوعا متتالية حسب نص المادة 29 من نفس القانون[1].

3-التأمين على العجز:

يعد عاجزا العامل الذي لم يعد قادرا على مزاولة نشاطه المهني بشكل كلي أو جزئي، ما ينعكس سلبا على مدخوله إذ يفقده كليا أو جزئيا[2].

يعتبر العجز أيضا من الأسباب التي تؤدي إلى نقص قدرة العامل المؤمن له عن الكسب أو فقدانها مما يضطره التوقف عن العمل، وعجزه على توفير حاجاته ومصاريف علاجه، فتتدخل هيئة الضمان الإجتماعي لإعالته بتقديم معاش العجز في شكل منح تتناسب مع تقدير العجز و ذلك حسب مضمون المواد 31، 32، 33 من قانون 83-11[3].

4-التأمين على الوفاة

يهدف التأمين على الوفاة إفادة ذوي حقوق المؤمن له المتوفى بمنحة الوفاة طبقا لنص المادة 47 من قانون 83-11، المقدرة ب12 مرة قيمة مبلغ أخر أجر شهري في المنصب، وتؤدى دفعة واحدة وعلى أن لا يقل هذا المبلغ عن 12 مرة الأجر الوطني الأدنى المضمون طبقا لنص المادة 48 من القانون سالف الذكر[4].

ثانيا:نطاق التغطية في مجال حوادث العمل و الأمراض المهنية

يعتبر حادث عمل كل حادث وقع في إطار علاقة العمل والذي حدثت اثره إصابة بدنية غير متوقع ولا يمكن درءه ويكون خارج شخص العامل[5].

---

[1] - المادتين 26 و 29 من القانون رقم 83-11، سالف الذكر.

[2] -Larbi Lamri, les systèmes de la sécurité sociale de l'Algérie, une approche économique, OPU, Alger, 2004, p101.

[3] - المواد 31، 32، 33 من القانون رقم 83-11، سالف الذكر.

[4] -المادتين 47 و 48 من القانون 83-11 سالف الذكر.

[5] – المادة 6 من القانون رقم83-13، سالف الذكر.

قد يتعرض العامل في مكان عمله لإعراض في شكل تغيرات مرضية مرتبطة بطبيعة النشاط الذي يمارسه التي توصف بأنها مرض مهني.

يشمل هذا التأمين على أداءات عينية لتغطية و إصلاح الأضرار الناتجة عن الإصابة البدنية التي يتعرض لها العامل، و أداءات نقدية في حالة عجز مؤقت وريع في حالة عجز دائم، أما إذا ترتب عن الحادث وفاة المؤمن له يستفيد ذوي حقوقه من منحة الوفاة[1].

الفرع الثاني:

ارتفاع أداءات هيئة الضمان الإجتماعي في حالة وقوع خطأ الطبيب

ارتكاب الطبيب لغش أو خطأ أو تجاوز للمهام يمكن أن يؤدي إلى تأزم و تفاقم الحالة الصحية للمريض(أولا) هذا ما يدفع هيئة الضمان الإجتماعي بتقديم أداءات إضافية للمؤمن له اجتماعيا(ثانيا).

أولا: تدهور الحالة الصحية للمريض بسبب خطأ الطبيب

أثناء تدخل الطبيب لتقديم العلاج للمؤمن له اجتماعيا قد يرتكب خطأ تشخيصه للمرض أو تقديمه لوصفة مما قد يؤدي إلى حدوث أثار سلبية متمثلة في العاهة أو العجز أو الوفاة.

1- خطأ الطبيب المؤدي إلى العجز:

قد يؤدي خطأ الطبيب الفني أو المهني إلى حدوث ضرر يمس المؤمن له في جسده الذي قد يؤدي إلى إتلاف أحد أعضاء جسمه أو اختلال وظيفته والذي ينجم عنه حدوث عاهة أو جزئي أو دائم، و من الأخطاء الطبية المؤدية إلى تدهور الحالة الصحية للمريض و بذلك ارتفاع أداءات هيئة الضمان الإجتماعي ما يلي:

---

[1] - Domonique Grand Guillot, l'essentiel du droit de la sécurité sociale, 10éme édition-Gulino Lextenso, France, 2011 , p69.

– صالح شاب يبلغ من العمر 29 عاما أصيب بارتفاع في درجة الحرارة بلغت 40 درجة نقل على إثرها إلى مستشفى (ت. ز) وكان عمره تقريبا 15 عاما، عرض على طبيب أذن وانف السيد(م.ص) الذي أمر بحقنه بإبر البنسيلين والبالغ عددها حوالي ستة إبر كل ثمانية ساعات دون إجراء فحص اختبار الحساسية له، فقد على إثرها بصره الأيمن وضعف في العين اليسرى بالإضافة إلى بعض التشوهات في أطراف يده ، هذا خطأ طبي أثبت شرعا سببه الإهمال في إجراء فحص اختبار الحساسية ضد البنسيلين.

– عمر طفل يبلغ من العمر 13 عاما أصيب بإسهال وهو رضيع ابن شهرين، نقلته والدته إلى مستشفى الولادة تم أخذه لإجراء التحاليل اللازمة له ، وبعد ساعة سلموه لأمه وهو يرتعش من شدة التشنجات لتكتشف بعد ثمانية أيام أن ابنها أصيب بإعاقة جسدية وذهنية كاملة ، خطأ طبي والسبب سحب نخاع من العمود الفقري من الظهر تسبب له في هذه الإعاقة[1].

– عدم مراعاة الطبيب لقواعد النظافة أثناء قيامه بعملية جراحية على مستوى أصبع المريض الذي تعرض لحادث عمل أدى إلى بتر اليد اليسرى بكاملها بدلا من بتر الأصبع بسبب تعفن هذه الأخيرة نتيجة خطأ الطبيب.

– أثناء قيام الطبيب الجراح بعملية قيصرية لإمرأة حامل(ف.ح)، و عند خياطة الجرح قاموا بخياطة الأعضاء الداخلية، وتدهورت صحة المريضة مما استوجب خضوعها لفحوصات طبية أخرى، واكتشف أن سبب تدهور حالتها الصحية يعود إلى خطأ الطبيب.

---

[1] – المنظمة الجزائرية لضحايا أخطاء الأطباء، 13 جوان 2014، نقلا عن الموقع الإلكتروني http:// www.v.3bir.net/159870.13/06/2014 ، على الساعة الثالثة زوالا و ثلثون دقيقة.

2- خطأ الطبيب المؤدي إلى الوفاة

قد تكون أخطاء الطبيب بقدر كبير من الجسامة والتي تفضي إلى الوفاة، ومن أمثلة الأخطاء الطبية المؤدية للوفاة نعدد مايلي:

- تم توليد فاطمة بعملية قيصرية واحتاجت إلى عملية نقل دم مشير أن الدم الذي نقل إليها كان ملوثا بفيروس نقص المناعة المكتسبة «الايدز» وبعد عدة أشهر بدأت أعراض المرض القاتل تظهر عليها وعلى طفلتها.

- مصطفى شاب أصيب في حادث في طريق وهران نقل على إثره إلى مستشفى هذه المدينة ولعدم توفر الإمكانيات في هذه المستشفى تم نقله إلى مستشفى اخر حيث أفادت بإصابته بتهتك في المخ وشلل رباعي تام مع تأكيد شقيقه أنه يحرك أطرافه الأربعة، وبعد فترة نقل مرة أخرى إلى مستشفى (م س) دون أي تقدم صحي يذكر، ولم يبلغ شقيقه بنقله و ساءت حالته وتغلغلت البكتريا في جسده ثم توفي رحمه الله .

- رزان طفلة أجريت لها عملية من قبل طبيب أجنبي نسي بداخلها قطعة شاش طولها 7 سم أدت إلى دخول الطفلة في حالة تسمم كامل ثم توفيت، خطأ طبي فادح سببه الإهمال[1].

ثانيا: تفاقم أداءات هيئة الضمان الإجتماعي بسبب خطأ الطبيب

يستفيد المؤمن له و ذوي حقوقه من أداءات عينية أو نقدية، إلا أن نجد هيئة الضمان الإجتماعي تتحمل تعويضات إضافية في حالة ارتكاب الطبيب خطأ و أصيب المؤمن له بضرر.

1- ارتفاع الأداءات العينية:

تتمثل الأداءات العينية في التعويض عن المصاريف الطبية للمؤمنين لهم و ذوي حقوقهم، وتحدد حسب نص المادة 8 المعدلة و المتممة بالقانون رقم 11-08.

[1] - محمد مزاحم، الخبر، 23 فبراير 2014، نقلا عن الموقع الإلكتروني، http://www.dr-ksa.com/vb/showthread.php?t=11429 ، على الساعة الثالثة زوالا.

ترتفع تكاليف هذه الأداءات العينية في حالة إصابة المؤمن له بعجز أثناء التدخل الطبي الذي نتج عن خطأ الطبيب، ففي هذه الحالة تتولى هيئة الضمان الإجتماعي بمنح أداءات عينية متمثلة في مصاريف العلاج، الجراحة، الأدوية، الإقامة بالمستشفى إذن يمكن أن تطول مدة إقامة المريض في المستشفى و تلقيه العلاج بسبب خطأ الطبيب، كل هذا يقع على عاتق هيئة الضمان الإجتماعي مثل:

– إصابة المرأة بضرر أثناء أو بعد الولادة بسبب خطأ الطبيب الذي وقع في غلط عند تحرير الوصفة الطبية، و قام بوصف دواء أخر عوضا من الدواء المناسب مما أدى إلى تدهور حالتها الصحية، مع العلم أن هيئة الضمان الإجتماعي تتكفل بمصاريف إقامة الأم و المولود في المستشفى لمدة أقصاها 8 أيام حسب نص المادة 26 في فقرتها الثانية[1] التي تنص على:" **تعوض المصاريف المتعلقة بالتأمين على الولادة وفقا للشروط التالية: –تعوض مصاريف إقامة الأم و المولود في المستشفى على نفس الأساس لمدة أقصاها ثمانية أيام.**"، أما إذا اضطرت الأم البقاء في المستشفى لمدة أطول بسبب خطأ الطبيب مما يؤدي إلى إنفاق هيئة الضمان الإجتماعي نفقات إضافية.

– أما في حالة إصابة المريض بعجز جسماني نتيجة خطأ الطبيب تمنح له أداءات عينية تتمثل في التكفل بمصاريف العلاج طوال مدة العجز سواء كان مؤقت أو دائم، هنا هيئة الضمان الإجتماعي تتحمل مصاريف إضافية و التي كان من المفروض أن تدفع من قبل الطبيب المسؤول.

– كذلك خطأ الطبيب يمكن أن يؤدي إلى انتكاس المؤمن له، نجد المادة 62 من قانون رقم 83–13 تبين أن في حالة انتكاس المصاب الذي يصبح بحاجة إلى العلاج الطبي سواء نجم عن ذلك عجز مؤقت جديد أم لا، هيئة الضمان الاجتماعي ستتكفل بتبعات الانتكاس.

[1] – المادة 26 من القانون رقم 83–11، سالف الذكر.

2- ارتفاع الأداءات النقدية:

تتمثل الأداءات النقدية في مختلف التعويضات التي تعد كدخل بديل لسبب من الأسباب التي يغطيها الضمان الإجتماعي.

- العامل الذي يصاب بعجز جسماني أو عقلي مثبت طبيا يمنعه عن مواصلة عمله أو استئناف الحق في تعويضه يومية و بذلك يفقد الحق في مرتبه فتتكفل هيئة الضمان الإجتماعي بدفع الأجور التي لم يتقاضاها و كذلك العطل، فتقدر من اليوم الأول إلى اليوم15 الموالي لتوقفه عن العمل 50% من أجر المنصب اليومي الصافي[1]، إلا أنه قد يصاب بعجز جسماني نتيجة خطأ الطبيب مما يؤدي إلى زيادة نسبة العجز ومدة التوقف عن العمل نتج عنه ارتفاع نسبة التعويض من 50% إلى 100%، فإن في هذا الوضع هيئة الضمان الإجتماعي تقدم أداءات نقدية تتمثل في منح له تعويض طيلة مدة العجز، و هي نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي.

- قد يرتكب الطبيب أيضا خطأ طبي مما يؤدي إلى إصابة المريض بعجز يؤدي به إلى الانقطاع عن العمل لمدة محددة إلا أن نسبة العجز تتزايد بسبب تفاقم الضرر الناتج عن خطأ الطبيب مما يستوجب تمديد عطلته المرضية أو الحصول على عطلة مرضية طويلة المدى، وبهذا ترتفع أداءات هيئة الضمان الإجتماعي وذلك بتكفل بالعطلة الطويلة المدى بدلا من العطلة المرضية القصيرة.

- إعطاء بيانات كاذبة حول مصدر العجز، كما لو أصيب شخص اثر حادث عمل بكسور على مستوى ساقيه، فأجريت له عملية جراحية، و نتيجة لخطأ الجراح أصيب بشلل دائم و صرح الخبير الطبي تواطأ مع زميله الجراح أن سبب الشلل يرجع إلى حادث، في هذا الوضع تدفع هيئة الضمان الإجتماعي تعويضات إضافية[2].

- تزوير شهادة طبية لصالح المريض، كأن يحدد الخبير الطبي للمريض شهادة طبية يحدد نسبة العجز 100% بدلا من 50%، هذا ما يؤدي إلى دفع هيئة الضمان الإجتماعي لنفقات غير مستحقة للمؤمن له المضرور بسبب خطأ الطبيب.

---

[1] - المادة 14 من قانون رقم 83- 11، سالف الذكر.

[2] - هني سعاد، مرجع سابق، ص 11

– إعطاء معلومات كاذبة حول مصدر الوفاة، كأن يصاب شخص بحادث عمل كما لو أصيب على مستوى رأسه، فأجريت له عملية جراحية، و نتيجة لخطأ الطبيب توفي، و صرح الخبير الطبي تواطأ مع زميله الجراح أن سبب الوفاة ترجع إلى حادث عمل، أمام هذا الوضع تتحمل هيئة الضمان الإجتماعي نفقات تعويض ذوي حقوقه عن الوفاة التي من المفروض يتحملها مرتكب الضرر[1].

[1] – عباشي كريمة، مرجع سابق، ص 172.

الفصل الثاني:

رجوع هيئة الضمان الإجتماعي على الطبيب المسؤول عن النفقات الإضافية.

إن الطبيب خلال أداءه لنشاطه الطبي، قد يرتكب أخطاءا (عمدية كانت أو غير عمدية)، والتي تسبب ضررا للمريض (المؤمن له اجتماعيا) أو ذوي حقوقه، و هذا ما يسبب لصندوق الضمان الإجتماعي نفقات إضافية دون أن يكون المسؤول المباشر عن الخطأ مما يؤدي إلى نشوب خلاف بين هيئة الضمان ا لإجتماعي والطبيب المسؤول وينجم عنه إمكانية رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الطبيب لمطالبته بإرجاع النفقات الإضافية المتسببة من طرفه، وذلك بعد ثبوت الخطأ أو التجاوز الواقع من الطبيب، وهذا يكون من اختصاص لجنة أسند إليها المشرع مهمة النظر في مدى توفر سبب المنازعة التقنية (البت في التجاوزات والأخطاء) التي تنجم عن الأطباء أثناء معاينة وفحص المؤمن لهم اجتماعيا أو علاجهم وتسمى هذه اللجنة باللجنة التقنية ذات الطابع الطبي (المبحث الأول)، كما أن هيئة الضمان الاجتماعي وبمناسبة رجوعها على الطبيب لمطالبته بالنفقات غير المستحقة التي تسبب فيها تلجأ أمام الجهات القضائية المختصة (المبحث الثاني).

المبحث الأول:

لجوء هيئة الضمان الاجتماعي إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

قبل رجوع هيئة الضمان الإجتماعي على مسبب النفقات الإضافية يجب عليها الحصول على قرار البت في التجاوزات الذي تختص بإعداده لجنة أنشأها المشرع بموجب القانون رقم 83-15 والمنظم بالمرسوم التنفيذي رقم04-235 المتعلقان بتنظيم المشرع

اللجنة التقنية (المطلب الأول) ودورها الذي يكمن في البت في التجاوزات و إصدار القرارات (المطلب الثاني).

المطلب الأول:

تنظيم المشرع اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

إن المشرع نص على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في جل القوانين المتعلقة بمنازعات الضمان الإجتماعي وكذا التنظيم، إذ تنص المادة 39 [1] من القانون رقم 08-08 السالف الذكر على أن: "**تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي...**"

كما تنص المادة 40 [2] من نفس القانون على: "**دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي**".

من خلال مضمون المادتين نجد أن المشرع عهد مهمة النظر في التجاوزات المرتكبة من طرف ممارسي الصحة من بينهم الأطباء والمؤدية لنفقات إضافية لصندوق الضمان الإجتماعي للجنة التقنية ذات الطابع الطبي للفصل في هذه المنازعة، والتي سوف نتطرق إلى تشكيلتها وسيرها (الفرع الأول) وكذا صلاحياتها (الفرع الثاني).

الفرع الأول:

تشكيلة وسير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

نظرا لأهمية دور و مهام اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في مجال المنازعة التقنية و أهمية قراراتها التي تسمح لهيئة الضمان الإجتماعي اللجوء إلى القضاء في

[1] - المادة 39 من القانون رقم 08-08 ، سالف الذكر.
[2] - المادة 40 من القانون رقم 08-08 ، سالف الذكر.

سبيل حل هذه المنازعة يتعين التطرق إلى تشكيلة اللجنة (أولا) و كذا إلى كيفية سيرها (ثانيا).

أولا: تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطباع الطبي

لقد نص المشرع على تشكيلة اللجنة في المادة 39 [1] من قانون رقم 08-08 والتي جاءت كما يلي: "**تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي، تتشكل بالتساوي من:**

- **أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة،**
- **أطباء من هيئة الضمان الإجتماعي،**
- **أطباء من مجلس أخلاقيات الطب ،**

يحدد عدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم".

فمضمون المادة ينوه إلى إنشاء لجنة تتشكل بالتساوي من الأعضاء المذكورين التابعين لجهات مختلفة في الفقرة الأولى من المادة السالفة الذكر، أما في الفقرة الثانية أشارت على أنه سوف يصدر تنظيم لتحديد عدد أعضاء اللجنة وتنظيمها وكيفية سيرها.

الملاحظ أنه لم يتأخر المشرع الجزائري في إصدار النصوص التطبيقية بالمقارنة مع التنظيم الخاص بالقانون القديم 83-15 الملغى الذي لم يصدر إلا في سنة 2004 وهو المرسوم التنفيذي رقم 04-235 و الذي بقي ساري المفعول لمدة سنة بعد صدور قانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي، بالرغم أن الفقرة الأخيرة من المادة 39 من قانون رقم 08-08 تنص على صدور تنظيم في هذا الخصوص و هو المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المتعلق بتحديد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها والذي ينص في مادته الثانية[2] على تشكيلة اللجنة التي تنص على أنه: " **يحدد**

[1] - المادة 39 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.
[2] - المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، سالف الذكر.

عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المنشأة لدى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي، كما يأتي:

- **طبيبان (2) يعينهما الوزير المكلف بالصحة،**
- **طبيبان (2) يمثلان هيئات الضمان الإجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي،**
- **طبيبان (2) يمثلان المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس".**

جاءت التشكيلة نفسها مع ما قررته المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المحدد لتشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها الملغى، غير أنها حددت الشخص الذي له صلاحية تعيين ممثل المجلس الوطني لأدبيات الطب وهو رئيس المجلس.

بالنسبة لرئيس اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي فتنص المادة 03 [1] من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر على: "**يعين الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي رئيس اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من بين أعضائها**".

هذا ما نصت عليه المادة 05 من المرسوم رقم 04-235 الملغى إلا أن حددت أن رئيس هذه اللجنة يعين بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي[2].

كما تنص المادة الرابعة [3] من المرسوم رقم 09-72 على إمكانية اللجنة التقنية الإستعانة بكل شخص مختص من شأنه مساعدة أعضائها في أشغالهم، وحددت مدة العضوية في هذه اللجنة بـ 03 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي، وذلك بناء على اقتراح السلطة التابعين لها، وهذا ما نصت عليه المادة 05

[1] - المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، سالف الذكر.
[2] - المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235 ، سالف الذكر
[3] - المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، سالف الذكر.

من المرسوم رقم 09-72 [1]، بينما حددها المرسوم رقم 04-235 الملغى والمنظم لتشكيلة اللجنة التقنية بـ (04) أربع سنوات قابلة للتجديد كل سنتين بنصف التشكيلة [2].

كما تنص الفقرة الثانية من المادة الخامسة من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 على إمكانية استخلاف أحد الأعضاء في حالة انقطاع عضويته وذلك بنفس أشكال التعيين وللمدة المتبقية للعضو المقطوعة عضويته.

ثانيا: سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تباشر اللجنة نشاطها مرة واحدة كل شهر في دورة عادية باستدعاء من رئيس اللجنة لأعضائها، ويمكنها الإجتماع في دورة استثنائية بطلب من الرئيس أو 3/2 أعضائها أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي[3]، ولا تصح إلا بحضور 3/2 من أعضائها، أو بعد إرسال استدعاء ثان وحتى لو لم يكتمل النصاب يعقد الإجتماع مهما كان عدد الأعضاء الحاضرين، وذلك يكون في أجل لا يتعدى 08 أيام وهذا حسب نص المادة 07 من المرسوم رقم 09-72.

تصدر قرارات هذه اللجنة بالأغلبية البسيطة لأصوات الحاضرين، وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.

كما أنه تتكفل بدفع جل نفقات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من استعانة بخبراء وتعويضات وأتعاب أعضاء اللجنة وكذلك سير أمانة اللجنة هيئة الضمان الإجتماعي وذلك يكون حسب الملفات المعالجة هذا ما نصت عليه المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، أما المادة 18 من المرسوم سالف الذكر تضيف ان هذه اللجنة تقوم بإعداد نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها و سيرها و المصادقة عليه.

---

[1] - المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 09- 72، سالف الذكر.

[2] - المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235، سالف الذكر

[3] - المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، سالف الذكر.

أما عن التزامات هذه اللجنة حددت بموجب نص المادتين16 و 17 المتمثلة في عدم إمكانية تعين أعضائها بالتوازي في لجنة من اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات الخاصة بالضمان الإجتماعي.

بالإضافة إلى ما جاءت به المادة 19 يقع على عاتق رئيس هذه اللجنة إرسال تقرير سنوي للوزير المكلف بالضمان الإجتماعي المتضمن لنشاطات اللجنة[1].

الفرع الثاني:

صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

جاء في المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المنظم لتشكيلة سير عمل اللجنة واسعا من حيث نطاق ممارسة اللجنة لصلاحية البت في الأخطاء والتجاوزات التي ترفع إليها من طرف هيئات الضمان الإجتماعي للنظر والفصل فيها، على غرار نص المادة 07 [2] من المرسوم التنفيذي رقم 04-235 الذي جاء بصدد تطبيق قانون 83-15 الملغى الملاحظ أن نص المادة 07 حددت الحالات التي يمكن للجنة البت في طبيعة التجاوزات المرتكبة من مقدمي العلاج وهي تنص على مايلي:

" **تبت اللجنة أوليا في المنازعات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الإجتماعي، لاسيما في الحالات الآتية:**

- **الوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل فيها التعسف أو الغش أو المجاملة والتي يعدها مهني في الصحة للحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم في مجال الإستفادة من الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الإجتماعي.**

---

[1] - راجع المواد 7، 15، 16، 17، 18، 19 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، سالف الذكر.

إذ تنص المادة 14 منه على: " **يتقاضى الأطباء، الخبراء الذين تستعين بهم اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أتعابا تحدد بألف وخمسمائة دينار (1500 دج) عن كل خبرة".**

[2] - المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235 ، سالف الذكر.

- **عدم احترام أو تجاوز المهام القانونية والتنظيمية لمصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الإجتماعي تجاه المؤمن لهم اجتماعيا و/أو ذوي حقوقهم.**
- **التأهيل المهني للأطباء وجراحي الأسنان والقابلات والصيادلة فيما يخص الوصفات و / أو ممارسة بعض الأعمال التقنية ذات الصلة بتكفل الضمان الإجتماعي بالعلاج الصحي".**

نفهم من مضمون المادة أن صلاحيات اللجنة تكمن في النظر والبت في المنازعات الناتجة عن الأخطاء الطبية التي تسبب أضرار مالية ونفقات إضافية أو دفع أداءات غير مستحقة لصندوق الضمان الإجتماعي.

كما تختص اللجنة التقنية بالنظر في الدفوع التابعة للمنازعة التقنية من حيث طبيعتها وذلك في الأطراف المحددة في نص المادة 08 [1] من المرسوم التنفيذي رقم 04-235 كما يلي:

" **يجب أن ترفع تحت طائلة عدم القبول، المنازعات التي تلحق من حيث طبيعتها بالمنازعات التقنية أمام اللجنة:**

- **من المؤمن له اجتماعيا في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداءا من تاريخ تبليغ قرار الرفض من هيئة الضمان الإجتماعي.**

و يجب أن يتم تبليغ القرار المذكور أعلاه في أجل خمسة عشر (15) يوما.

- **من هيئة الضمان الإجتماعي في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداءا من تاريخ إيداع المؤمن له اجتماعيا الملف الطبي محل النزاع".**

بينما جاءت المادة 40 من قانون رقم 08-08 مقتصرة بالنص على صلاحية اللجنة في البت في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي، دون تعداد هذه التجاوزات وذكر طبيعتها على غرار القانون القديم.

[1] - المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235(ملغى).

فالدور المسند لهذه اللجنة يعد دور رقابي، يكمن في النظر والبت في طبيعة التجاوز المؤدي إلى نشوء المنازعة التقنية و الإقرار بوجوده أو عدمه دون أن تتعدى صلاحياتها إلى الفصل أو محاولة التسوية للمنازعة التقنية.

المطلب الثاني:

قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

إن هيئة الضمان الإجتماعي قبل أن تلجأ إلى مواجهة المسؤول عن التسبب في نفقات إضافية للصندوق، يجب عليها اكتشاف التجاوزات أو الأخطاء المرتكبة منه وتبليغها للجنة التقنية التي تختص في البت في المخالفات و الخروقات (الفرع الأول) وذلك من خلال إصدار قرارات تكتسب حجية الشيء المقضي فيه (الفرع الثاني).

الفرع الأول:

إجراءات البت في التجاوزات

يخضع صدور قرار البت في التجاوزات لعدة إجراءات و قواعد نظمها المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 08-08 و كذلك المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالفا الذكر، فمنح صلاحية النظر و معاينة التجاوزات للجنة واحدة على المستوى الوطني[1]،فحدد أجال إخطار اللجنة بالخروقات المرتكبة من طرف الأطباء أثناء تدخلهم الطبي (أولا) و خول صلاحية إخطار اللجنة بهذه التجاوزات للمدير العام لهيئة الضمان الإجتماعي بصفة حصرية (ثانيا)، و بعد عملية إخطار اللجنة تقوم بالإجتماع للبت في التجاوزات و إصدار قرارات و تبليغها للأطراف المعنية (ثالثا).

[1] - كشيدة باديس، مرجع سابق ، ص 100.

أولا: إخطار اللجنة في الآجال المحددة

ربط المشرع الجزائري إجراء الإخطار بمدة زمنية محددة بستة أشهر من يوم معاينة هيئة الضمان الإجتماعي للأخطاء الطبية و اكتشافها لها و هذا حسب نص المادة 42 في فقرتها الأولى [1] التي تنص على أنه:" **تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الإجتماعي خلال الستة(6) لاكتشاف التجاوزات، على إلا ينقضي أجل سنتين (2) من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف.**"

فالحكمة من وضع المشرع لهيئة الضمان كل هذا الوقت (6 أشهر) هو تمكينها من إعداد تقرير مفصل حول التجاوز أو الخطأ المرتكب و ذلك بعد الإستعانة بخبراء و إقامة التحقيقات اللازمة و معرفة الظروف المحيطة بالخطأ أو التجاوز التي أدت إلى حدوث نفقات إضافية لصندوق الضمان الإجتماعي.

كما أنه اشترط المشرع عدم مرور سنتين على اكتشاف التجاوز أي الإخطار يكون قبل سنتين، وهذا يعود إلى إمكانية إتلاف الأدلة المثبتة للتجاوزات المرتكبة ضد هيئة الضمان الإجتماعي، و ضياع حقوقها وبذلك حقوق المؤمنين لهم كونها مؤسسة اجتماعية هدفها تغطية المخاطر الإجتماعية التي تصيب المؤمنين لهم[2].

ثانيا: إخطار اللجنة من طرف مدير هيئة الضمان الإجتماعي

حدد المشرع الطرف المخول له صلاحية إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في نص المادة 42 في فقرتها الثانية[3] من قانون رقم 08-08 التي تنص على انه: " **تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بتقرير مفصل من طرف المدير العام لهيئة الضمان الإجتماعي، يبين فيه طبيعة التجاوزات و مبالغ النفقات المترتبة عنها، مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك** ".

---

[1] - المادة 42 فقرتها الأولى من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[2] - سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 208

[3] - المادة 42 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

يفهم من نص هذه المادة أن إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي يكون عن طريق تقرير مفصل، يسلمه المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي، و هذا على عكس المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية و التي يتم الاعتراض عليها عن طريق تقديم طلب من المؤمن له و نفس الشيء في مجال المنازعات العامة.

إن اختيار المشرع لأسلوب التقارير يعود لتفصيلها و تقديمها معلومات دقيقة عن التجاوزات و طبيعتها، و كذا الأشخاص المتسببين فيها، إضافة إلى تحديد المبالغ و النفقات الإضافية[1] المترتبة و التي دفعتها هيئة الضمان الإجتماعي للمؤمن له المضرور بسبب خطأ الطبيب، و الذي من شأنه تسهيل عمل اللجنة التقنية و تمكينها من معرفة موضوع النزاع بصفة شاملة و الإحاطة بملابسات التجاوز أو الخطأ المرتكب، مما يساعدها في إصدار القرار المناسب[2].

كما أن المشرع خول صلاحية إعداد التقارير للمدير العام لهيئة الضمان الإجتماعي سواء تعلق الأمر بصندوق الضمان الإجتماعي للأجراء(CNAS)، أو غير الأجراء(CASNOS)، و ذلك دون منحه لمدير الوكالة على مستوى الولاية، و هذا لإعطاء مصداقية أكثر للتقارير المحررة بشأن التجاوزات المرتكبة في حق هيئة الضمان الإجتماعي، و إضفاء مسؤولية على محرر التقارير، و يجب أن يرفق المدير العام مع هذه التقارير كل الوثائق التي من شأنها أن تثبت تلك التجاوزات، و لذلك المبالغ الإضافية المنفقة من هيئة الضمان الاجتماعي لفائدة المؤمن له اجتماعيا[3].

---

[1] - سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 207.

[2] - كشيدة باديس، مرجع سابق، ص 103

[3] -معاشو فطة، منازعات الضمان الإجتماعي، محاضرات ألقيت على طلبة الماستر، تخصص: قانون الإجتماعي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 213-2014.

ثالثا: إجراءات النظر في التجاوزات بعد الإخطار

بعد استلام اللجنة لتقرير المدير العام بشأن التجاوزات، يأتي دورها في معاينة و دراسة المعطيات في سبيل تكييف التجاوز أو الخطأ، وكذلك منح لها المشرع بموجب المادة 41 من القانون 08-08 الحق في اتخاذ كل التدابير اللازمة التي تساعدها أو تسهل لها إثبات الوقائع، لاسيما الإستعانة بخبير أو عدة خبراء، و القيام بالتحقيقات الضرورية في سبيل اكتشاف مدى صحة وجود تجاوزات من عدمها التي ترتكب في حق هيئة الضمان الإجتماعي، كاستدعاء الطبيب المسؤول لسماع أقواله[1].

كما نصت المادة 04 من مرسوم التنفيذي رقم 09-72 على إمكانية استعانة اللجنة التقنية بالخبراء و كل شخص تراه يساهم في تسهيل مهمتها في إثبات التجاوزات.

بعد حصول اللجنة على المساعدة اللازمة لإثبات الوقائع، يقوم أعضائها باجتماع للبت في الخلافات، و تحدد مدة النظر و الفصل في التجاوزات بثلاثة (03) أشهر حسب نص المادة 10 [2] من مرسوم التنفيذي رقم 09-72، على غرار ما جاء في المرسوم التنفيذي رقم 04-235 الملغى، و الذي حدد في المادة 09[3] منه أن تبت اللجنة في النزاع بأجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ إيداع الملف الطبي.

حكمة المشرع من تمديد هذه المدة في القانون الجديد هو إعطاء مهلة كافية للجنة لدراسة و تمعن وقائع النزاع، و الفصل فيه بطريقة مشروعة و عادلة.

بعد صدور قرارات اللجنة التقنية تحرر في محاضر يوقعها رئيس اللجنة التقنية و تدون في سجل خاص مرقم و مؤشر عليه من طرفه، حسب ما نصت عليه المادة 08 في فقرتها الثانية [4]من المرسوم التنفيذي رقم 09-72.

---

[1] – المادة 41 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[2] – المادة 4 و 10 من المرسوم التنفيذي رقم09-72، سالف الذكر.

[3] – المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235، سالف الذكر.

[4] – المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، سالف الذكر.

تبلغ قرارات اللجنة التقنية لكل الأشخاص المعنيين من الوزير المكلف بالصحة، و إلى هيئة الضمان الإجتماعي و إلى المجلس الوطني لأدبيات الطب حسب نص المادة 43 من قانون رقم 08-08 [1] وعن طريق أمانة اللجنة برسالة مضمونة الوصول، و ذلك في أجل 15 يوما من صدور القرار طبقا للفقرة الأولى من المادة 09 من المرسوم09-72.

كما تلتزم هيئة الضمان الإجتماعي بعد استلامها لتقرير اللجنة تقديم نسخة منه إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج المعني في أجل 15 يوما من تسليمها التقرير حسب ما نصت عليه المادة 09 في فقرتها الثانية[2] من المرسوم التنفيذي رقم09-72.

الفرع الثاني:

طبيعة قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

نظرا لتشكيلة اللجنة من أطباء ممثلين للوزارات و الذين يمتازون بالخبرة و التأهيل للبت في التجاوزات والآجال التي منحت لهم من طرف المشرع للنظر و الفصل في التجاوزات فإن قراراتهم تصدر بصفة ابتدائية و نهائية(أولا)، فلا يمكن لا لهيئة الضمان الإجتماعي و لا الأطباء الطعن في قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي سواءا أمامها أو أمام القضاء(ثانيا).

أولا: الطابع الإبتدائي النهائي لقرارات اللجنة

نصت المادة 40 [3] من قانون رقم 08-08 على ان: " **دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات**

[1] - المادة 43 من القانون رقم 08-08 ، سالف الذكر.
[2] - المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، سالف الذكر.
[3] - المادة 40 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر

الطابع الطبي بالبت ابتدائيا و نهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية ال لهيئة الضمان الإجتماعي."

يتبين من نص هذه المادة أن المشرع منح للقرارات الصادرة عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي الصفة الإبتدائية النهائية أثناء بتها في الخلافات و التجاوزات التي ترتب نفقات إضافية جراء الأخطاء التي يرتكبها الأطباء عند مباشرتهم مهامهم الطبية خلال جميع مراحل التدخل الطبي بداية من تشخيص الحالة الصحية للمريض المؤمن له اجتماعيا و وصف العلاج المناسب.

ثانيا: عدم إمكانية الطعن في قرارات اللجنة

لم يشر المشرع إطلاقا لإمكانية اللجوء إلى القضاء لحل النزاع من خلال القانون رقم 08-08 و المرسوم التنفيذي رقم 09-72، كما فعل بالنسبة للمنازعات الأخرى للضمان الإجتماعي، مع ذلك يعتبر القرار الذي تنتهي إليه هذه اللجنة السند القانوني الذي تستعين به هيئة الضمان الإجتماعي لرفع دعوى قضائية ضد مسبب النفقات الإضافية أو الأداءات غير المستحقة بخطئه أو تجاوزاته[1].

على غرار ما جاء في الفقرة الثانية من المادة 40[2] من القانون القديم رقم 83-15 التي تنص: "**ويمكن الطعن في قراراتها أمام الجهة القضائية المختصة** ".

كما جاء في المادة 07 [3] من المرسوم رقم 04-235 التي تنص على ما يلي: " **تبت اللجنة أوليا في المنازعات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الإجتماعي..**".

المفهوم من المواد السالفة الذكر أن المشرع بعد أن كانت القرارات الصادرة عن اللجنة قابلة للطعن في القانون القديم، أصبحت تصدر بصفة ابتدائية و نهائية و غير قابلة للطعن فيها، و الحكمة في ذلك هو تشكيلة اللجنة من مؤهلين و أكفاء و كذلك إمكانية استعانتهم بالخبراء مما يكسب قراراتها مصداقية تغني عن اللجوء إلى القضاء.

---

[1] – معاشو فطة، مرجع سابق.

[2] - المادة 40 من القانون رقم 83-15، سالف الذكر.

[3] - المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 09- 72، سالف الذكر.

المبحث الثاني:

التسوية القضائية للمنازعة التقنية

وضع المشرع طرق خاصة لتسوية منازعات الضمان الإجتماعي لكل من المنازعة العامة و المنازعة الطبية المتمثلة في تسوية داخلية عن طريق الطعن أمام لجان الطعن الوطنية المؤهلة من جهة وتسوية أمام القضاء من جهة أخرى، بينما أفرد المنازعة التقنية بطريقة واحدة لتسويتها تتمثل في التسوية القضائية، ففي حالة تحقق المسؤولية المدنية للطبيب فيحق لكل من هيئة الضمان الإجتماعي الرجوع على مسبب النفقات الإضافية، كما يمكن للمؤمن له المضرور المطالبة بتعويض تكميلي وذلك برفع دعوى أمام القضاء المدني(المطلب الأول)، كما يمكن له لهيئة الضمان الإجتماعي في حالة تداخل المسؤولية المدنية و الجنائية للطبيب أن تلجأ إلى القضاء الجزائي وتتأسس كطرف مدني للمطالبة بالتعويض(المطلب الثاني).

المطلب الأول:

رفع الدعوى أمام القضاء المدني

بعد حصول هيئة الضمان الإجتماعي على قرار التجاوزات الصادر عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المقر بالمسؤولية المدنية للطبيب، تقوم هيئة الضمان الإجتماعي برفع دعوى أمام القضاء المدني التي تخضع للقواعد العامة(الفرع الأول)، لمطالبة المسؤول أو مؤمنه بتعويض جراء الأضرار اللاحقة(الفرع الثاني)، و تخضع الأحكام الصادرة عن القضاء المدني لطرق الطعن المنصوص عليها في القواعد العامة(الفرع الثالث).

الفرع الأول:

الأحكام المعتمدة لرفع الدعوى المدنية

يقصد بالدعوى المطالبة باستعادة حق أو حمايته، وهي وسيلة مشروعة للتعبير عن الرغبة في الدفاع عن الحق[1]، إذ لا يحق لأي شخص رفع دعوى مالم تتوفر فيه الشروط المنصوص عليها في القواعد العامة(أولا)، كما تحدد أطراف هذه الدعوى بمدى ارتباطهم بموضوع النزاع(ثانيا)، و ترفع هذه الدعوى أمام الجهات القضائية المختصة(ثالثا).

أولا: شروط رفع الدعوى المدنية

لا يجوز لأحد أن يرفع دعوى أمام القضاء ما لم يكن حائزا لصفة وله مصلحة في ذلك، و هذا ما أكدته الفقرة الأولى من نص المادة 13[2] من ق إ م إ التي تنص على أنه:" **لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة و له مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون**".

1- الصفة:

تعد الصفة شرط ضروري لصحة الدعوى فتشترط لكل من المدعي و المدعى عليه، فيمكن للقاضي إثارة انعدامها تلقائيا في أية مرحلة من مراحل الدعوى كونها من النظام العام، و ذلك حسب الفقرة الثانية من نص المادة 13[3] من ق إ م إ التي تنص على أنه" **يثير القاضي تلقائيا انعدام الصفة في المدعي أو في المدعى عليه.**"

يقصد بالصفة العلاقة التي تربط أطراف الخصومة بموضوع النزاع، بحيث في موضوع المنازعة التقنية تحوز هيئة الضمان الإجتماعي للصفة كونها الطرف المتضرر من جراء خطأ الطبيب المرتب على عاتقها نفقات إضافية، و تثبت الصفة للطبيب كونه

---

[1]- بربارة عبد الرحمان، شرح قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، منشورات بغدادي، الجزائر، 2009، ص 32.

[2] - قانون رقم 08-09، المؤرخ في 25 فبراير 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر عدد 21، صادر بتاريخ 23 أفريل 2008.

[3] - المادة 13 من القانون رقم 08-09، سالف الذكر.

المسؤول عن الضرر اللاحق لهيئة الضمان الإجتماعي و المؤمن له اجتماعيا.

2- المصلحة:

يقصد بالمصلحة المنفعة التي يحققها رافع الدعوى القضائية، بحيث تشكل هذه المنفعة الدافع و الهدف من تحريكها، فلا دعوى من دون مصلحة، فتكون مصلحة قائمة أو محتملة[1].

هدف هيئة الضمان الإجتماعي من وراء رفعها الدعوى هو تحقيق مصلحة قائمة تتمثل في استرجاع النفقات الإضافية التي دفعتها للمؤمن له جراء خطأ الطبيب، أو مصلحة محتملة تكمن في الحصول على المبلغ التي ستنفقها على المؤمن له المضرور و هذا حسب نص المادة 70[2] من القانون 08-08 التي تنص على أنه: " **يجب على هيئة الضمان الإجتماعي، طبقا لأحكام القانون العام الرجوع على الغير المتسبب بخطئه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، لتعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها لهذا الأخير.**"

ثانيا: أطراف الدعوى

لا تقوم الدعوى إلا بوجود طرفين على الأقل، أحدهما المضرور الذي يبادر إلى رفع الدعوى، و الثاني المسؤول عن الضرر و يكون مدعي عليه، كما أحيانا إدخال بعض الأطراف في الخصام لوجود علاقة فيما بينهم.

1- المدعي (هيئة الضمان الإجتماعي) :

تعتبر هيئة الضمان الإجتماعي الطرف المتضرر في المنازعة التقنية بحكم النفقات الإضافية التي تدفعها للمؤمن له اجتماعيا بسبب الأضرار الناجمة عن خطأ الطبيب وبغرض جبر الضرر اللاحق بها أقر لها المشرع حق الرجوع على متسبب النفقات

[1] – بربارة عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 38.

[2] – المادة 70 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

الإضافية، كما منح للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه إمكانية رفع دعوى للحصول على تعويض تكميلي، و هذا طبقا لنص المادة 69 [1]من القانون رقم08-08 التي تنص على: " **يقصد بالطعن ضد الغير و المستخدمين في مجال الضمان الإجتماعي، المذكور في المادة الأولى أعلاه، في مفهوم هذا القانون:**

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

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

تمارس هيئة الضمان الإجتماعي حقها في الرجوع على المتسبب في الضرر بصفة مباشرة أو بالتضامن مع المؤمن له المضرور.

أ- ممارسة هيئة الضمان الإجتماعي حق الرجوع بصفة مباشرة:

منح المشرع لهيئة الضمان الإجتماعي حق رفع دعوى الرجوع على الغير المتسبب بضرر لمصالحها و ذمتها المالية من أجل استرداد المبالغ المقدمة التي تعتبر إضافية وغير مستحقة، وذلك طبقا لنص المادة 70 [2] من القانون 08-08.

كما تنص المادة 71 [3] من القانون السالف الذكر التي تنص بأن:" **يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي، طبقا لأحكام القانون العام، الرجوع على المستخدم الذي تسبب بخطئه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، لتعويض المبالغ التي دفعتها أو عليها أن تدفعها لهذا الأخير".**

باستقراء نص هذه المادة فإن يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي الرجوع على الطبيب المتسبب في أضرار للمؤمن له اجتماعيا بسبب خطئه الشخصي أو عن خطأ فريقه

[1] - المادة 69 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[2] - المادة 70 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[3] - المادة 71 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

الطبي لتعويض المبالغ التي أنفقتها وذلك بموجب دعوى الحلول محل المضرور إذا كان الخطأ متعمدا أو غير متعمد.

كما تضيف المادة 74[1] من القانون رقم 08-08 إمكانية رجوع هيئة الضمان الإجتماعي في حالة المسؤولية المشتركة على أحد المسؤولين أو كلاهما التي تنص على مايلي:" **في حالة ما إذا كانت مسؤولية الأضرار التي لحقت بالمؤمن له اجتماعيا مشتركة بين الغير و المستخدم، يمكن هيئة الضمان الإجتماعي أن ترجع على أحدهما أو كلاهما متضامنين.**"

أما إذا كانت المسؤولية مشتركة بين الطبيب و المؤمن له اجتماعيا، فلا يمكن لهيئة الضمان الرجوع عليهما إلا في حدود مسؤوليتهما و هذا حسب نص المادة 75 [2] من القانون رقم 08-08 التي تنص على أنه:" **في حالة ما إذا تحمل المؤمن له اجتماعيا المسؤولية على الضرر جزئيا، و تحمل الغير أو المستخدم جزءا منها، لا يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي الرجوع على هذين الأخيرين إلا في حدود مسؤوليتها**".

كما أنه في حالة التسوية الودية بين المؤمن له اجتماعيا و مسبب الضرر (الطبيب) فإن هيئة الضمان الإجتماعي غير ملزمة بهذه التسوية إلا إذا شاركت فيها و وافقت صراحة على مضمونها و هذا ما نصت عليه المادة 76 [3] من القانون رقم 08-08 التي تنص:" **لا تكون التسوية الودية التي تتم بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه والغير أو المستخدم في الحالات المنصوص عليها في المواد 72 إلى 75 أعلاه، ملزمة لهيئة الضمان الإجتماعي إلا عندما تشارك و تعطي موافقتها الصريحة على هذه التسوية**"، و تجدر الإشارة على أن هذه التسوية لا تمس بحق هيئة الضمان الإجتماعي في مباشرة دعوى الرجوع.

---

[1] – المادة 74 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[2] – الماد 75 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[3] – المادة 76 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

ب- ممارسة هيئة الضمان الإجتماعي لحق الرجوع بالتضامن:

عند ممارسة هيئة الضمان الإجتماعي حقها في الرجوع بغرض استرجاع النفقات الإضافية المسببة من طرف الطبيب يحق للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه مشاركة هيئة الضمان الإجتماعي في الدعوى المرفوعة بغرض الحصول على تعويض تكميلي و ذلك لما له من صفة و مصلحة، كونه المتضرر الأول من خطأ الغير(الطبيب) الذي استوجب تدخل هيئة الضمان الإجتماعي لتغطية الأضرار الناجمة، و هذا ما نصت عليه 73[1] من القانون رقم 08-08 على أنه:" **يمكن للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه في الحالات المذكورة في المادتين 70و71 أعلاه، التدخل في الدعوى المرفوعة من طرف هيئة الضمان الإجتماعي ضد الغير أو المستخدم، طبقا لأحكام الإجراءات المدنية.**"

كما يمكن أن تكون هيئة الضمان الإجتماعي مدخلة في الخصام في الدعوى التي يرفعها المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه في مطالبة المسؤول بتعويضات إضافية، وهذا طبقا لما جاء في نص المادة 72[2] من القانون السالف الذكر التي تنص على أنه:" **يمكن للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه المطالبة الغير أو المستخدم بتعويضات إضافية في الحالات المذكورة في المادتين 70 و71 أعلاه.**

يتعين على المدعي إدخال هيئة الضمان الإجتماعي في الخصومة".

2- المدعى عليه (الطبيب) :

المدعى عليه في دعوى التعويض هو المسؤول عن الخطأ الذي نجم عنه الضرر، سواء كان عن فعله الشخصي، أو فعل تابعه[3].

فمدعى عليه في هذه الدعوى يتمثل المسؤول عن إلحاق الضرر سواء كان الطبيب يعمل لحسابه الخاص أو في عيادته الخاصة مع فريقه الطبي، فيكون الطبيب مسؤولا عن

---

[1] - المادة 73 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[2] - المادة 72 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[3] - قالية فيروز، مرجع سابق، ص171.

أفعاله الشخصية و أفعال تابعه(فريقه الطبي)، وهذا طبقا لنص المادة 73 في فقرتها الثانية[1] من م أ ط بنصها على:" **أما المساعدون الذين يختارهم الطبيب أو جراح الأسنان، فإنهم يعملون تحت مراقبتهما و تحت مسؤوليتهما**".

أما في حالة ما إذا كان الطبيب موظفا في المستشفى عام و يكون في إطار علاقة تبعية، بحيث تتحمل المستشفى مسؤولية عن أخطاء تابعيها و هذا حسب ما نصت عليه المادة 136[2] من ق م ج على أنه:" **يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته و بسببها أو بمناسبتها.**

و تتحقق علاقة التبعية و لو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع".

3- شركة التأمين طرف مدخل في الخصام:

لضمان محيط عمل يسوده الهدوء و الطمأنينة المطلوبين في النشاط الطبي جعل المشرع الجزائري إلزامية التأمين[3] في السلك الطبي سواء كانوا أشخاص طبيعية أو أشخاص معنوية، حسب مانصت عليه المادة 167[4] من أمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم و التي تنص على مايلي "**يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير**".

---

[1] – المادة 73 من الأمر رقم 92-276، سالف الذكر.

[2] – المادة 136 من الأمر 75-58، سالف الذكر.

[3] - بومدين سامية، الجراحة التجميلية والمسؤولية المدنية المترتبة عنها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2011، ص 176

[4] - المادة 167 من الأمر رقم 95-07 مؤرخ في 25 يناير 1995 يتعلق بالتأمينات، ج ر عدد 13، صادر بتاريخ 08 مارس 1995 المعدل والمتمم بالقانون رقم 06-04 مؤرخ في 20فبراير2006،ج ر عدد 15،صادر بتاريخ 12مارس2006.

يعد عقد التأمين الوسيلة القانونية التي تضمن للمضرور الحصول على تعويض اثر تحقق مسؤولية الطبيب، وقد اعتبر المشرع إلزامية التأمين من النظام العام، بحيث في حالة مباشرة ممارسي الصحة نشاطهم دونه يعتبر مخالفة يعاقب عليها[1].

الملاحظ أن بموجب عقد التأمين المكتتب بين الطبيب و شركة التأمين بغرض التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب أو الإدارية للمستشفى، هذا ما يمنح للطبيب أو المستشفى (المؤمن له) إذا رفعت ضدهما دعوى المسؤولية أن يواجها هذه الدعوى وحدهما ثم الرجوع على المؤمن بالتعويض بصفة ودية أو قضائية على أساس الدعوى الأصلية، أو يدخل المؤمن خصما في الدعوى، كما قد يشترط المؤمن في وثيقة التأمين أن يباشر دعوى المسؤولية وحده ويتولى إدارتها، هنا فيمكن لهيئة الضمان الاجتماعي الرجوع على شركة التأمين لتحملها المسؤولية عن الطبيب[2].

ثالثا: الجهة المختصة بالنظر في الدعوى

ينعقد الاختصاص للمحاكم المدنية في المنازعة التقنية بعد ثبوت تحقق المسؤولية المدنية للطبيب أثناء ممارسته للنشاط الطبي المتعلق بالضمان الاجتماعي مهما كان اختصاصه، و ترفع الدعوى ضد الأطباء في القطاع الخاص أمام القسم الاجتماعي للمحكمة المدنية و ذلك حسب الفقرة السادسة من نص المادة 500[3] من ق إ م إ التي تنص على مايلي: "**يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية:**

- منازعات الضمان الاجتماعي و التقاعد."

يستشف من استعمال عبارة "**اختصاصا مانعا**" في المادة 500 من ق إ م إ المذكورة أعلاه أن القسم الإجتماعي في المحكمة هو المختص دون سواه بالفصل في

---

[1] - بودالي محمد، "القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية"، مجلة العلوم القانونية والإدارية ، العدد الثالث، مكتبة الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع، كلية الحقوق بجامعة جيلا لي لياس، ، سيدي بلعباس، الجزائر، ص 37.

[2]- براهيمي زينة، مرجع سابق، ص 164.

[3]- المادة 500 من القانون رقم 08-09، سالف الذكر.

جميع منازعات الضمان الاجتماعي، سواء كانت عامة أو طبية أو تقنية إلا ما استثني بنص خاص بموجب أحكام المادة 16[1] من القانون رقم 08-08 التي تنص على أن" **تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات و الإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة و بين هيئات الضمان الاجتماعي**".

المفهوم من نص هذه المادة يختص القضاء الإداري في المنازعات التي تنشأ بين هيئة الضمان الاجتماعي و المؤسسات العمومية، إذن الدعاوى المرفوعة ضد الأطباء الموظفين في المستشفيات العامة يؤول الاختصاص للقضاء الإداري باعتبار المستشفى مؤسسة عمومية ذات صبغة إدارية وهذا ما نصت عليه المادة 800[2] من ق إ م إ.

كما أن القاضي الفاصل في الدعوى لا يقتصر على ما قدمه الأطراف من أدلة، و إنما يقوم بدوره بالبحث في صحة تحقق عناصر المسؤولية[3]، و مدى تسبب خطأ الطبيب في نفقات إضافية لهيئة للضمان الاجتماعي، وكذلك له السلطة في تحديد التعويض المناسب لجبر للضرر.

الفرع الثاني:

تعويض شركة التأمين المضرور

بحكم عقد التأمين المكتتب بين شركة التأمين مع الطبيب أو المستشفى و مقابل الأقساط المقدمة من طرف المؤمن له، فتلتزم شركة التأمين بمنح تعويض للمضرور جراء خطأ الطبيب غير المتعمد(أولا)، بينما إذا كان خطأ الطبيب متعمدا ينشأ حق شركة التأمين في الرجوع على الطبيب اثر ثبوت خطئه العمدي(ثانيا).

أولا: تعويض المضرور في حالة الخطأ غير العمدي

تقوم شركة التأمين بدفع تعويضات هيئة الضمان الإجتماعي التي أنفقتها نتيجة

---

[1] – المادة 16 من القانون 08-08، سالف الذكر.

[2] – المادة 800 من القانون 08-09، سالف الذكر.

[3] – كشيدة باديس، مرجع سابق، ص 115.

خطأ الطبيب غير المتعمد و ذلك طبقا لنص المادة 12 من الأمر رقم 95-07 في فقرتها الأولى [1] في النقطة (ب) التي تنص "**يلتزم المؤمن :**

1- تعويض الخسائر والأضرار:

- الناتجة عن خطأ غير متعمد من المؤمن له".

فمضمون عقد التأمين المبرم بين الطبيب وشركة التأمين، موضوعه يتمحور حول تغطية شركة التأمين الأخطار الناتجة عن ممارسة النشاط الطبي، فبموجب هذا العقد تتكفل شركة التأمين بتعويض هيئة الضمان الاجتماعي التي دفعت أو ستدفع نفقات إضافية أو أداءات غير مستحقة وغير مبررة نتيجة لخطأ الطبيب (والتي تكون الغير المستفيد) بمقتضى عقد التأمين، ويكون هذا التعويض المقدم من طرف شركة التأمين في شكل مبالغ مالية أو إيرادات أو أي أداءات مالية أخرى، وذلك بمجرد تحقق الخطر المؤمن عليه وهو في هذه الحالة خطأ الطبيب، طبقا لنص المادة 2 [2]من الأمر رقم 95-07 و المادة 619 [3] من القانون المدني الجزائري.

بالإضافة إلى التعويضات التي تدفعها شركة التأمين لهيئة الضمان الإجتماعي و المؤمن له المضرور فتتحمل كذلك التبعات المالية المترتبة عن الطبيب، وهذا حسب نص المادة 56 من الأمر 95-07 التي تنص :" **يضمن المؤمن التبعات المالية المترتبة على مسؤولية المؤمن له المدنية بسبب الأضرار اللاحقة بالغير".**

---

[1]-المادة 12 الأمر رقم 95-07، سالف الذكر .

[2] - تنص المادة 2 من الأمر 95-07 على أنه:" **"إن التأمين في مفهوم المادة 619 من القانون المدني، عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه بأن يؤدي إلى المؤمن له أو الغير المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيرادا أو أي أداء مالي آخر في حالة تحقق الخطر المبين في العقد وذلك مقابل أقساط أو أية دفوع مالية أخرى".**

[3] - تنص المادة 619 من الأمر رقم 75-58 بأن: " **التأمين عقد يلتزم بأن يؤدي إلى المؤمن له وإلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيرادا أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين بالعقد وذلك مقابل قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن".**

كما تضيف المادة 57 [1] من نفس القانون على أنه:" **يتحمل المؤمن المصاريف القضائية الناجمة عن أية دعوى تعود مسؤوليتها إلى المؤمن له اثر وقوع حادث مضمون**".

لقد نص المشرع الجزائري على أن شركة التأمين تقوم بتعويض المصاريف الطبية والصيدلانية والجراحية في الحالات العادية وكذلك تلك الناتجة عن خطأ الطبيب أثناء تدخله الطبي، وذلك طبقا لنص المادة 63[2] في فقرتها الأخيرة من الأمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمينات على أنه :"**الأخطاء التي يمكن تغطيتها في التأمينات الأشخاص هي على الخصوص :**

- تعويض المصاريف الطبية والصيدلانية و الجراحية" .

ثانيا: حق رجوع شركة التأمين على الطبيب في حالة ثبوت الخطأ العمدي

بعد دفع شركة التأمين للتعويض واكتشافها أن الخطأ المرتكب من طرف الطبيب كان متعمدا، فيحق لها مطالبة الطبيب المسؤول الذي حملها أداء تعويضات لهيئة الضمان الإجتماعي بإعادة المبالغ المدفوعة من طرفها في شكل تعويض وذلك طبقا لنص المادة 21 [3] من الأمر السالف الذكر التي تنص على أنه "**كل كتمان أو تصريح كاذب متعمد من المؤمن له قصد تضليل المؤمن في تقدير الخطر ينجر عنه إبطال العقد مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في المادة 75 من هذا الأمر.**

و يقصد بالكتمان الإغفال المتعمد من المؤمن له للتصريح بأي فعل من شأنه أن يغير رأي المؤمن في الخطر.

تعويضا لإصلاح الضرر تبقى الأقساط المدفوعة حقا مكتسبا للمؤمن الذي يكون له الحق أيضا في الأقساط التي حان أجلها مع مراعاة الأحكام المتعلقة بتأمينات

---

[1] - المادة 57 من الأمر 95-07، سالف الذكر.

[2] -المادة 63 من الأمر رقم 95-07، سالف الذكر.

[3] -المادة 21 من الأمر رقم 95-07، سالف الذكر.

الأشخاص وفي هذا السياق يحق له ان يطالب المؤمن له بإعادة المبالغ التي دفعها في شكل تعويض"

كما أنه يؤدي ثبوت الخطأ العمدي للطبيب سقوط الضمان المقرر في عقد التأمين في تغطية الأضرار اللاحقة بصندوق هيئة الضمان الإجتماعي، إذ يقع عبء إثبات الخطأ المرتكب من طرف الطبيب أثناء التدخل الطبي بأنه خطأ عمدي على عاتق شركة التأمين، و ذلك طبقا لنص المادة 113[1] من الأمر 95-07 التي تنص على أنه" **يترتب على كل تصريح غير صحيح يقدمه المؤمن له عن سوء نية بخصوص حادث ما سقوط التأمين .**

يقع عبء الإثبات على عاتق المؤمن."

كما ورد في نص المادة 622 في فقرتها الأولى[2] من ق م ج التي تنص على" **يكون باطلا ما يرد في وثيقة التأمين من الشروط الآتية:**

الشرط الذي يقضي بسقوط الحق في التعويض بسبب خرق القوانين أو النظم، إلا إذا كان ذلك الخرق جناية أو جنحة".

باستقراء نص هذه المادة يفهم أنه لا يمكن إدراج أي شرط في عقد التأمين المكتتب بين الطبيب و شركة التأمين الذي يقضي بسقوط الحق في التعويض إلا إذا وصف خطأ الطبيب بجناية أو جنحة، وفي هذه الحالة تقع مسؤولية تعويض هيئة الضمان الإجتماعي عن هذه الأضرار على عاتق الطبيب .

الفرع الثالث:

الطعن في الأحكام الصادرة عن القضاء المدني

تخضع الأحكام الفاصلة في المنازعة التقنية الصادرة عن القضاء المدني لطرق الطعن

[1]-المادة 113 من الأمر رقم 95-07، سالف الذكر.

[2] - المادة 622 من الأمر رقم 75-58، سالف الذكر.

المقررة في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية المتمثلة في طرق الطعن العادية (أولا)، أو غير العادية (ثانيا).

أولا: طرق الطعن العادية

تنص المادة 313 [1] من ق إ م إ في فقرتها الأولى على أنه" **طرق الطعن العادية هي الإستئناف و المعارضة**".

1- المعارضة:

هو طريق طعن عادي يكون في الأحكام الغيابية، و الحكم الغيابي هو الذي يصدر في غياب المدعي عليه، و في هذه الحالة الشخص الغائب هو الطبيب بصفته متهم الذي يلجأ إلى نفس الجهة القضائية التي أصدرت الحكم ليطلب منها إعادة النظر في القضية من جديد من حيث الوقائع و القانون، و يصبح الحكم المعارض كأن لم يكن،ما لم يكن هذا الحكم مشمولا بالنفاذ المعجل[2]، و ترفع المعارضة في أجل شهر واحد يسري ابتداءا من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار الغيابي[3].

2- الإستئناف:

الإستئناف هو الحالة الثانية ضمن أوجه الطعن العادية، إذ يحق لكل من المدعي(هيئة الضمان الإجتماعي و المؤمن له المضرور) والمدعى عليه(الطبيب) في حالة عدم قبولهما للحكم الفاصل في الخصومة إستئناف الحكم، و يعود الإختصاص للمجالس القضائية، و هو طعن عادي في الأحكام الحضورية الصادرة من المحاكم الإبتدائية بإعتبارها أول درجة، و يهدف إلى إعادة النظر في القضية و يحدد أجل الطعن بالإستئناف بشهر واحد ابتداءا من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم إلى الشخص ذاته[4].

---

[1] – المادة 113 من القانون رقم 08-09، سالف الذكر.

[2] – المادة 327 من القانون رقم 08-09، سالف الذكر.

[3] - راجع المواد من 328 إلى 330 من القانون رقم 08-09، سالف الذكر.

[4] – بربارة عبد الرحمن، مرجع سابق،ص 249، و راجع المواد 332 إلى 338 من القانون رقم08-09، سالف الذكر.

ثانيا: طرق الطعن غير العادية

كما يجوز للأطراف اللجوء إلى طرق الطعن غير العادية و المتمثلة في اعتراض الغير الخارج عن الخصومة إذا ما كانت له مصلحة و التماس إعادة النظر و الطعن بالنقض، و هذا طبقا لنص مواد ق إ م إ، و ذلك طبقا لنص المادة313 [1] في فقرتها الثانية التي تنص على أنه" **طرق الطعن غير العادية هي اعتراض الغير الخارج عن الخصومة، و التماس إعادة النظر والطعن بالنقض.**"

1- الطعن بالنقض:

يحق لإطراف الخصومة كل من هيئة الضمان الإجتماعي و الطبيب القيام بإجراء الطعن بالنقض للأحكام و القرارات الفاصلة في موضوع النزاع و الصادرة في أخر درجة عن المحاكم و المجالس القضائية، ويرفع أجل الطعن بالنقض في أجل شهرين يبدأ من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم المطعون فيه إذا تم شخصيا إلى أطراف الخصومة، إذ يمكن أن تمدد أجال إلى ثلاثة أشهر إذا تم التبليغ في موطنه الحقيقي أو المختار[2].

2- إعتراض الغير الخارج عن الخصومة:

الإعتراض يتم من شخص غير طرف في الخصومة أي لم يدخل في النزاع، ولكن هذا الحكم الصادر مس بحقوق الطرف الثالث وهنا كأن تتدخل شركة التأمين مما لها مصلحة في ذلك، و تحدد أجاله ب 15 سنة.

3- إلتماس إعادة النظر:

يعتبر الطريق الأخير من طرق الطعن غير العادية، و يجب أن يتقدم به أحد أطراف النزاع، ويرفع أمام الجهة القضائية التي أصدرت الحكم من أجل إعادة النظر في مقتضيات الحكم[3].

---

[1]- المادة 313 من القانون رقم 08-09، سالف الذكر.

[2]- راجع المواد 349 إلى 360 من القانون رقم 08-09، سالف الذكر.

[3]- راجع المواد 380 إلى 397 من القانون رقم 08-09، سالف الذكر.

المطلب الثاني:

رفع الدعوى أمام القضاء الجزائي

قد يوصف خطأ الطبيب بجريمة مثل تزويره لشهادات طبية أو إدلائه بتصريحات كاذبة عن الحالة الصحية للمريض في سبيل الحصول على مزايا للمؤمن له اجتماعيا، و ينتج عن ذلك إلحاق الضرر بالذمة المالية لهيئة الضمان الإجتماعي مما ينشأ حقها في طلب التعويض أمام القضاء الجزائي(الفرع الأول)، و في حالة إدانة الطبيب و ثبوت مسؤوليته الجنائية فبالإضافة إلى تعويض المضرور توقع عليه العقوبات المناسبة مع الجريمة المرتكبة(الفرع الثاني)، كما انه بإمكان أطراف النزاع الطعن في الأحكام الصادرة عن الجهات القضائية الجزائية(الفرع الثالث).

الفرع الأول:

تحريك الدعوى الجزائية

لا يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي المطالبة بحقها أمام القضاء الجزائي في حالة قيام المسؤولية الجنائية للطبيب إلا بعد تحريك الدعوى من طرف وكيل الجمهورية إثر تقديمها لشكوى(أولا)، ولقبول شكوى هيئة الضمان الإجتماعي يتعين الحصول على قرار البت في التجاوزات(ثانيا).

أولا: إيداع الشكوى

في حالة ثبوت الخطأ العمدي للطبيب المرتب للمسؤولية الجنائية و إلحاق الضرر بالضحية أو ذوي حقوقه، فيقوم أعوان المراقبة المعتمدين لدى الضمان الاجتماعي، و كذا كل عون مؤهل و مفتشي العمل بمعاينة التجاوزات أو المخالفات[1] المرتكبة من قبل الطبيب أثناء تدخله الطبي و المخالفة لأحكام القانون رقم 08-08، من غش و تزوير

[1]- المادة 81 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

للمحررات و التقارير الطبية لغرض المجاملة و تحقيق مصالح شخصية تؤدي إلى إرهاق كاهل صندوق الضمان الإجتماعي في الجانب المالي بدون وجه حق.

فمثلا ارتكب الخبير الطبي غش كأن يتواطأ مع زميله الجراح و يصرح في تقريره بأن العجز الجسماني اللاحق بالضحية سببه حادث عمل و ليس خطأ الجراح، تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي إلى جانب دفعها مصاريف العلاج و المكوث في المستشفى تعويض المضرور عن العجز الدائم، فإذا تبين من قرار اللجنة أن هذا الأخير مصدره خطأ الجراح و ليس حادث عمل[1]، تقدم هيئة الضمان الاجتماعي شكوى أمام وكيل الجمهورية، الذي يقوم بالإطلاع عليها و تقديم رأيه فيها وتحرير طلباته، كما تقوم النيابة بتقديم طلب افتتاحي لإجراء تحقيق ضد المعني إذا كان ذلك ضروريا و مباشرة كل الإجراءات التي من شأنها إثبات إدانة الطبيب أو برائته[2] .

بعد تحريك الدعوى من طرف وكيل الجمهورية، يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي تقديم طلباتها في الشق المدني و المتمثلة في تعويض المبالغ التي دفعتها أو سوف تدفعها للمؤمن له المضرور أو ذوي حقوقه، كما يمكن للمؤمن له تقديم طلبات للحصول على تعويض تكميلي.

ثانيا: ضرورة الحصول على قرار التجاوزات لقبول الشكوى

تقوم هيئة الضمان الإجتماعي بعد اكتشافها الأخطاء المرتكبة من الطبيب سواء المهنية منها و الفنية المتسببة في إحداث نفقات مالية إضافية، إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في الآجال المحددة قانونا و التي ينعقد لها الإختصاص الحصري في النظر في طبيعة هذه التجاوزات وتكييفها، وكذلك تقوم بتقدير درجة الأضرار الناجمة عن الخطأ المرتكب، و يمكن في سبيل ذلك الإستعانة بكل شخص من شأنه أن يساعدها في

[1]– عباشي كريمة، مرجع سابق، ص 174.

[2] – محمد حزيط، مذكرات في قانون الإجراءات الجزائية الجزائري على ضوء أخر تعديل بموجب القانون رقم 06-22، الطبعة الثالثة، دار هومة، الجزائر، 2008، ص ص 77-78-79.

معاينة التجاوزات، وأخيرا تقوم بإصدار قرار التجاوزات الذي يقضي بثبوت التجاوز و إدانة الطبيب بتحقق مسؤوليته، أو برائته و نفي المسؤولية بإثبات خطأ الغير و يعتبر حصول هيئة الضمان الإجتماعي على هذا القرار المثبت للتجاوزات المرتكبة من طرف الأطباء كأساس لقبول الشكوى.

الفرع الثاني:

العقوبات الجزائية المقررة للطبيب

بعد صدور الحكم بإدانة الطبيب تقوم الجهة القضائية المختصة بتوقيع العقوبات المقررة قانونا، سواءا تعلق الأمر بالعقوبات المنصوص عليها في قانون منازعات الضمان الإجتماعي(أولا)، و تلك المنصوص عليها في قانون العقوبات(ثانيا).

أولا:العقوبات المقررة في منازعات الضمان الإجتماعي

تسلط على الطبيب المسؤول العقوبات الجزائية المنصوص عليها في القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي وذلك طبقا للمواد 82 إلى86 المتمثلة في:

_ يعاقب كل شخص بسبب عرض شهادة قبولها أو تقديمها بغرض الحصول على أداءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة الغير، بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) و بغرامة من خمسين ألف دينار إلى مئة ألف دينار حسب نص المادة 82[1]، و يتأسس الصندوق كطرف مدني و يلتمس استرجاع التعويض الذي قدمه للمؤمن له المضرور عن الضرر الناتج جراء خطأ الطبيب الذي يعتبر تعويضات إضافية للصندوق.[2]

_يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) و بغرامة من ثلاثين ألف دينار إلى مائة ألف دينار، كل شخص أدلى بتصريحات كاذبة قصد حصوله أو حصول الغير على أداءات غير مستحقة من هيئة الضمان الإجتماعي طبقا لنص المادة 83.

---

[1]- المادة 82 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[2]- براهيمي زينة، مرجع سابق ، ص 172.

_يعاقب بعقوبة الحبس من ستة أشهر إلى ثمانية أشهر و بغرامة من مائة ألف دينار إلى مائتي و خمسين ألف كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو قابلة في حالة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد من غير حقيقتها طبقا لنص المادة 84[1].

_زيادة على العقوبات المنصوص عليها في المواد 82، 83، 84 من القانون رقم 08-08، فإن في حالة التأثير أو محاولة تأثير بأي وسيلة على من كان شاهدا في حادث عمل قصد إخفاء أو تغيير الحقيقة فإن يعاقب بستة أشهر إلى سنتين و بغرامة من مائة ألف إلى ثلاثة مائة ألف و ذلك طبقا لنص المادة 85 من القانون رقم 08-08[2].

_كذلك يلزم كل شخص استفاد بصفة غير قانونية من الأداءات الممنوحة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بتعويض هذه الأخيرة المبالغ التي تحصل عليها، يمكن أن تتحصل هيئة الضمان الإجتماعي على هذه المبالغ بواسطة الإقتطاع من الأداءات المستحقة، و نفهم من ذلك أن هيئة الضمان الإجتماعي لها أحقية الرجوع على الشخص الذي تحصل على أداءات عينية و نقدية لايستحقها، كالعامل الذي يصاب بمرض مهني و أثناء خضوعه للعلاج اتفق مع الخبير الطبي بأن يحرر له شهادة طبية يصرح فيها بأن هذا المرض مزمن، فتدفع هيئة الضمان الإجتماعي مصاريف العلاج و المكوث في المستشفى، إلى جانب منح له مبالغ مالية عن المرض المزمن، فإذا تبين من الملف الطبي أن العامل لم يكن مرضه مزمن، فيحق لهيئة الضمان الاجتماعي استرجاع المبالغ المالية التي دفعتها لتغطية المرض المزمن من العامل طبقا لأحكام المادة 86[3] من القانون رقم08-08، و يمكن أن تسترجعها بواسطة الاقتطاع من الأداءات لأنها تعتبر تعويضات إضافية لها لا يستحقها العامل.

---

[1]- المادة 84 من القانون رقم08-08، سالف الذكر.

[2]- المادة 85 من القانون رقم08-08، سالف الذكر.

[3]- راجع المادة 86 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

ثانيا: العقوبات المقررة في قانون العقوبات

بالإضافة إلى العقوبات الموقعة على الطبيب و المنصوص عليها في القانون رقم 08-08، توقع عليه عقوبات أخرى واردة في قانون العقوبات في حالة ثبت أنه قام بخطأ أو غش أو تجاوز ترتب عنه دفع أداءات غير مستحقة للمؤمن له المضرور مما سبب نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي.

_ إذ يعاقب كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة أدلى بتقريرات كاذبة بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر و سبب العاهة أو سبب الوفاة و ذلك أثناء مباشرة نشاطهم المهني لفائدة شخص أخر بالحبس لمدة سنة إلى ثلاث سنوات و ذلك طبقا لنص المادة 226 من قانون العقوبات[1] التي تنص بأن" **كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة وذلك أثناء تأدية أعمال وظيفته وبغرض محاباة أحد الأشخاص يعاقب بالحبس لمدة سنة إلى ثلاثة سنوات ما لم يكن الفعل احدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134** ".

_ كما تقضي المادة 3/223 من قانون العقوبات على أن الموظف الذي يأمر بتسليم إحدى الوثائق المعينة في المادة 222 منها الشهادات التي تسلمها مصالح الصحة العمومية إلى شخص يعلم أنه لا حق له فيها يعاقب بالحبس من سنة إلى خمسة سنوات و بغرامة من 1500 إلى 15000 دينار.

[1]- أمر رقم 66-156 مؤرخ في 8 يونيو 1966، يتضمن قانون العقوبات، ج ر عدد 49 صادر في 11-06-1966 المعدل و المتمم بالقانون رقم 09-01 المؤرخ في 25-02-2009، ج ر عدد 15، صادر بتاريخ 08-03-2009.

يجوز علاوة على ذلك أن يحكم عليه بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 14 من ق ع و ذلك من سنة إلى خمس سنوات على الأكثر[1].

الفرع الثالث:

الطعن في الأحكام الصادرة عن القضاء الجزائي

تخضع الأحكام الجزائية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي كغيرها من المنازعات لطرق الطعن المقررة في قانون الإجراءات الجزائية و للطرف الذي لم يرضى بالحكم الصادر الطعن فيه سواءا بطرق الطعن العادية(أولا)، أو غير العادية(ثانيا).

أولا: طرق الطعن العادية

1- المعارضة:

تكون المعارضة إذا كان الحكم قد صدر غيابيا طبقا للمادة 409 من قانون الإجراءات الجزائية التي تنص" **يصبح الحكم الصادر غيابيا كأن لم يكن بالنسبة لجميع ما قضي به إذا قدم المتهم معارضة في تنفيذه**".

فالمعارضة تتم أمام الجهة التي أصدرت الحكم في مهلة 10 أيام اعتبارا من تاريخ تبليغ الحكم الغيابي ذلك ما نصت عليه المادة 411 من ق إ ج.

فالطبيب يحق له القيام بمعارضة الحكم الذي يقضي بإدانته بإحترام الإجراءات المنصوص عليها في ق إ ج[2].

---

[1]- راجع المادة 223 في فقرتها الثالثة من الأمر رقم 66-156، سالف الذكر.

[2]- راجع المواد 409 إلى 415 من الأمر رقم 66-155، المؤرخ في 8 يونيو 1966، يتضمن قانون الإجراءات الجزائية،المعدل و المتمم بالقانون رقم 06-22، المؤرخ في 20 جانفي 2006، ج ر عدد 84، صادر بتاريخ24 جانفي 2006.

2- الإستئناف:

الإستئناف يرفع أمام المجلس القضائي الواقع في دائرة اختصاص للمحكمة المصدرة للحكم و ذلك تطبيقا لنص المادة 430 من ق إ ج.

كذلك تخضع هذه الأحكام إلى الاستئناف في حالة صدورها حضوريا طبقا لنص المادة 416 من ق إ ج و بينما نص المادة 417 تبين الأطراف التي لها الحق في الإستئناف إذ أنه يحق لإطراف الخصومة القيام بالإستئناف كل من المتهم، و المسؤول عن الحقوق المدنية[1].

ثانيا: طرق الطعن غير العادية

كما يمكن للطرف المتضرر اعتماد الطريق غير العادي للطعن و المتمثل في الطعن بالنقض طبقا للمادة 495 و إلى طلب إعادة النظر و ذلك بموجب أحكام المادة 531 من ق إ ج[2].

1- الطعن بالنقض:

يجوز الطعن بطريق النقض أمام المحكمة العليا، إذ يحق لكل طرف متضرر الطعن بالنقض في حالة عدم رضاهم بالحكم، و كذا يحق للطبيب الطعن في الحكم الذي يقضي بإدانته أي المحكوم عليه في أجل 8 أيام أعتبارا من يوم النطق بالقرار بالنسبة للأطراف الحاضرين أما للأطراف الغائبة ابتداءا من تاريخ تبليغ القرار المطعون فيه[3].

2- إلتماس إعادة النظر:

إلتماس إعادة النظر يكون في القرارات الصادرة عن المجالس القضائية أو للأحكام الصادرة عن المحاكم إذا حازت قوة الشيء المقضي فيه، وإن ثبت أن الطبيب إرتكب جناية أو جنحة يحق له تقديم طلبات في إعادة النظر وذلك أن يقدم سندات تساعد على

---

[1]- راجع المواد 409، 416، 417 من الأمر رقم 66-155 ، سالف الذكر.

[2] - راجع المواد 411، 430، 495، 531 من الأمر رقم 66-155، سالف الذكر.

[3] - راجع المواد 495 إلى 498 من الأمر 66-155، سالف الذكر.

كشف و إثبات واقعة جديدة من شأنها التدليل على برائته[1].

بالنسبة للدعوى و المتابعات التي تباشرها هيئة الضمان الإجتماعي لتحصيل المبالغ المستحقة لها تتقادم بأربع سنوات، و تسري هذه المدة إبتداءا من تاريخ الاستحقاق، ذلك طبقا لنص المادة 79 من القانون رقم08-08 [2] التي تنص على أن"

تتقادم الدعوى و المتابعات التي تباشرها هيئات الضمان الإجتماعي لتحصيل المبالغ المستحقة لها بأربع(4) سنوات.

يسري هذا الأجل ابتداء من تاريخ الاستحقاق....".

[1] – المادة 531 من الأمر رقم 66-155، سالف الذكر.

[2]– المادة 79 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

خاتمة :

اهتم المشرع بحماية المؤمنين لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم و ذلك بإنشاء صناديق متعددة تكفل تغطية الأخطار الاجتماعية و المهنية التي تهددهم، بدفع أداءات نقدية و عينية .

كما سعى جاهدا عبر سنين لتوسيع دائرة التغطية الاجتماعية المقدمة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي، وعمد إلى تنظيم منازعات الضمان الاجتماعي، و ذلك بتقرير إجراءات و وسائل لضمان حل النزاع ، ففي المنازعتين العامة و الطبية قام بإرساء آليتين لتسوية النزاع على المستوى الداخلي أمام لجان الطعن، بينما لم يورد لمنازعة التقنية إجراء محاولة تسوية داخلية قبل اللجوء إلى القضاء، و اكتفى بالنص على إجراءات اللجوء إلى القضاء من خلال المواد من 69 إلى 76 من قانون 08-08 و ذلك ما لأهمية هذه المنازعة و خطورة آثارها على هيئة الضمان الاجتماعي و المستفيدين من خدماتها، إذ يكمن موضوعها في رجوع هيئة الضمان الاجتماعي بالمبالغ الإضافية التي تدفعها للمؤمن له ضد مسببها سواءا بطريقة عمدية عن إهمال أو غش أو غير عمدية.

بصدد هذه المنازعة يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي عند ممارسة حقها في الرجوع، أن ترجع على الطبيب المسؤول مباشرة، أو على مدينه و المتمثل في شركة التأمين التي اكتتب معها عقد التأمين عن المسؤولية المدنية الذي اعتبره المشرع شرطا إلزاميا لمباشرة النشاط الطبي ، فيمكن إدخالها في الخصومة أو بتوليها كل إجراءات الدعوى بدلا من المؤمن له (الطبيب) إذا ما وجد مثل هذا الاتفاق في عقد التأمين .

غير أنه يعاب على المشرع عدم تقرير آلية تسوية داخلية على غرار المنازعات

الأخرى، بل اكتفى بالنص على إمكانية رفع دعوى قضائية بغرض استرجاع المبالغ التي خسرتها من الطبيب المسؤول، تاركا ذلك إلى مبادرة من الخصوم أو من القاضي في اللجوء إلى تسوية ودية.

رغم محاولة المشرع تنظيم هذه المنازعة بإصدار قوانين و مراسيم متعددة إلا انه لم يفلح بالإلمام بكل جوانبها ، فنلاحظ وجود ثغرات و نقائص عديدة لذا ارتأينا تقديم الاقتراحات التالية :

_تعديل قانون منازعات الضمان الاجتماعي و سد الثغرات التي تعتريه و إزالة الغموض لبعض المفاهيم مثل تقديم تعريف واضح للمنازعة التقنية، وتحديد طبيعة التجاوزات التي تختص اللجنة التقنية بالفصل فيها.

_ضمان الاستقلالية المالية للجنة التقنية ذات الطابع التقني و الخبراء الذين تستعين بهم للقيام بأشغالها عن هيئة الضمان الاجتماعي، و ذلك بتكليف جهاز أخر محايد عن أطراف النزاع لدفع مستحقات أعضاء اللجنة، و ذلك لتفادي محاباتهم لهيئة الضمان الإجتماعي .

_ضرورة تنصيب هيئة الضمان الاجتماعي جهاز رقابي صارم على مستوى المؤسسات الإستشفائية و الصحية يضمن الرقابة عن قرب و يكشف التحايل، الغش و التواطأ بين الأطباء للتهرب من مسؤولية العديد من الكوارث حدثت في حق المؤمنين لهم و ذوي حقوقهم.

_إدراج إمكانية الطعن ضد قرارات اللجنة التقنية كما كان معمول به في ظل القانون القديم وتحديد الجهة المختصة بالنظر فيها، لإعطاء الأطباء فرصة للدفاع عن أنفسهم

فقد يثبتون براءتهم مما قد يغني الأطراف عن اللجوء إلى القضاء.

_إرساء قواعد قانونية و آلية محكمة تنظم التسوية الداخلية للمنازعة التقنية شأنها شأن المنازعات الأخرى، وذلك تفاديا لطول و تعقيد إجراءات التقاضي.

-إسناد مهمة محاولة إجراء تسوية ودية بين أطراف المنازعة للجنة التقنية ذات الطابع الطبي، بالإضافة إلى صلاحيتها في البت في التجاوزات المرتكبة من الأطباء.

وعلى حسب رأينا أن تطبيق مجمل الاقتراحات يؤدي إلى إرساء منظومة قانونية تكفل نجاعة و فعالية اللجوء إليها، و يسهل على هيئة الضمان الاجتماعي الحصول على المبالغ التي أنفقتها من دون وجه حق و الحفاظ على ذمتها و توازنها المالي من جهة، و من جهة أخرى ضمان خدمة المؤمنين لهم اجتماعيا على أحسن وجه.

وإعادة النظر في القوانين و تعديلها من حين لأخر أمر ضروري لمواكبة التغيرات و التطورات التي تحدث في المجتمع ، خاصة و أن المنازعة التقنية مرتبطة بالنشاط الطبي الذي يعرف بديناميكيته وحيويته .

قائمة المراجع

أولا: باللغة العربية:

I- الكتب:

1- **العربي بلحاج، النظرية** العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، الجزء الثاني، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007.

2- **أحمية سليمان**، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.

3- **أحمد حسين الحياري**، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.

4- **بابكر الشيخ**، المسؤولية القانونية للطبيب، دراسة في الأحكام العامة للسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء، دار مكتبة الحامد، الأردن، 2002.

5- **بربارة عبد الرحمان**، شرح قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، منشورات بغدادي، الجزائر، 2009.

6- **بن صاري ياسين**، منازعات الضمان الاجتماعي، دار هومة، الجزائر، 2004.

7- **خليفي عبد الرحمان**، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.

8- **رايس محمد**، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، د س ن.

9- **سماتي الطيب**، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2010.

10- **طلال العجاج**،المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة فقهية قضائية مقارنة)، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، الأردن 2010.

11- **علي علي سليمان**، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993.

12- **محمد حزيط**، مذكرات في قانون الإجراءات الجزائية الجزائري على ضوء آخر تعديل بموجب القانون رقم 06-22 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، الطبعة الثالثة، دار هومة، الجزائر، 2008.

13- **منذر الفضل**، النظرية العامة للالتزام، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقوانين المدنية الوضعية، الجزء الأول، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1996.

II- الرسائل والمذكرات الجامعية:

* الرسائل :

1- **رايس محمد**، المسؤولية المدنية للأطباء، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس 2005.

2- **زرارة صالحي الواسعة**، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون الخاص، كلية الحقوق|، جامعة منتوري، قسنطينة 2007.

*المذكرات:

1- **بومدين سامية**، الجراحة التجميلية والمسؤولية المدنية المترتبة عنها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو 2011.

2- **بوخرص بلعيد**، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو 2011.

3- **براهيمي زينة**، مسؤولية الصيدلي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو 2012.

4- سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو 2010.

5-شيخ محمد، مخالفات الضمان الاجتماعي، مذكرة للاستكمال متطلبات الماستر أكاديمي، تخصص: قانون عام للأعمال 2013.

6- صاحب ليدية، فوات الفرصة في إطار المسؤولية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو 2011.

7- عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة مولود معمري تيزي وزو 2011.

8- عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون التنمية الوطنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة مولود معمري تيزي وزو 2012.

9- غضبان نبيلة، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة مولود معمري تيزي وزو 2009.

10- فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة مولود معمري تيزي وزو 2012.

11- فناك خديجة، أوجان سلوى، المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص، تخصص: القانون الاجتماعي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو 2012

12- قالية فيروز، الحماية القانونية للعامل من الأخطار المهنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو 2012.

13-كشيدة بادبس، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص: قانون الأعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة 2009.

14- كولا محمد، النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الرابعة عشر، الجزائر 2006.

15- لعلاوي عيسى، التعويض في المسؤولية التقصيرية للإدارة، رسالة ماجستير في الإدارة والمالية العامة، معهد الحقوق والعلوم السياسية والإدارية، جامعة الجزائر 1979.

16- هني سعاد، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة التخرّج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الرابعة عشر، الجزائر، 2003-2006.

III – المقالات و المداخلات:

أ- المقالات:

1- بوخرص بلعيد، " الخطأ المدني للطبيب أثناء التدخل الطبي"، المجلة النقدية للقانوني والعلوم السياسية، العدد الأول، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وز، 2012 ، ص ص 350-386.

2- **بودالي محمد،** " القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية"، مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد الثالث، مكتبة الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع،كلية الحقوق بجامعة جيلالي لياس، سيدي بلعباس، 2008، ص ص 9-39.

3- **سعيدي الشيخ،** "الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي بين الفقه والقضاء"، مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية، الجزء الأول، مركز الدراسات والبحوث القانونية، الجزائر،2003، ص ص 98-103.

4- **فتاحي محمد،**"الخطأ الطبي والمشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية"، مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد الثالث ، مكتبة الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر، ص ص 87-98.

5- **قمراوي عز الدين،** " مفهوم التعويض الناتج عن الحالات المسؤولية الطبية في الجزائر"، مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية(الفكر القانوني)، الجزء الأول، الجزائر، 2003، ص ص47-69.

ب- المداخلات:

1- حمليل صالح، "المسؤولية الجزائية الطبية"(دراسة مقارنة)، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية المنظم بكلية الحقوق ، جامعة مولود معمري تيزي وزو أيام 9و10 أفريل 2008 ، ص ص 277-315.

2- سي يوسف زاهية حورية،"الخطأ في المسؤولية المدنية"، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية المنظم بكلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو أيام 9 و10 أفريل2008 ، ص ص 55-81.

3- هاملي محمد، "تباين المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية وأثرها على حقوق الضحية"، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية المنظم بكلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو أيام 9 و10 أفريل2008 ، ص ص 141-176.

4- **وفاء شيعاوي**، " المسؤولية المدنية للطبيب في الجراحة التجميلية"، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية المنظم بكلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو أيام 9 و10 أفريل 2008، ص ص 247- 267.

VI – النصوص القانونية:

أ- **النصوص التشريعية:**

1- أمر رقم **66 – 156**، مؤرخ في 8 يونيو 1966، يتضمن قانون العقوبات، ج ر عدد 49، صادر بتاريخ 1966/06/11 المعدل والمتمم بالقانون رقم 09 -01 المؤرخ في 2009/02/25، ج ر عدد 15، صادر بتاريخ 2009/03/08.

2- أمر رقم **66 – 155**، مؤرخ في08 يونيو 1966، يتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم بالقانون رقم 06 -22 المؤرخ في 2006/12/20، ج ر عدد 84، صادر بتاريخ 2006/12/24.

3- أمر رقم **74 –15**، مؤرخ في 30 يناير 1974، يتعلق بالزامية التأمين عن السيارات وبنظام التعويض عن الأضرار المعدل والمتمم بالقانون رقم 88 -11 المؤرخ في 1988/06/19، ج ر عدد 29، صادر بتاريخ 1988/06/20.

4- أمر رقم **95 – 07**، مؤرخ في 25 يناير 1995، يتعلق بالتأمينات، ج ر عدد 13، صادر بتاريخ 1975/03/08 المعدل والمتمم بالقانون رقم 06 -04 المؤرخ في 2006/02/20، ج ر عدد 15، صادر بتاريخ 2006/03/12.

5- أمر رقم **75 – 58**، المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني المعدل والمتمم بالقانون رقم 07 -05 المؤرخ في 2007/05/13، ج ر عدد 31، صادر بتاريخ 2005/05/13.

6- **قانون رقم 83- 11**، مؤرخ في 02 يونيو 1983، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر عدد 28، صادر بتاريخ 03 يوليو 1983 المعدل والمتمم بموجب الأمر رقم

96 -17 مؤرخ في 06 يوليو 1996، ج ر عدد 42، صادر في 07 يوليو 1996، والمتمم بالقانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 يناير 2008، ج ر عدد 4، صادر في 27 يناير 2008، و بالقانون رقم 11-08 مؤرخ في 5 يونيو 2011، ج ر عدد 32، صادر في 8 يونيو 2011.

7- **قانون رقم 83- 13**، مؤرخ في 02 يونيو 1983، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر عدد 28، صادر بتاريخ 03 يوليو 1983 المعدل والمتمم بموجب الأمر رقم 96 -17 مؤرخ في 06 يوليو 1996، ج ر عدد 42، صادر في 07 يوليو 1996.

8- **قانون رقم 83- 15**، مؤرخ في 02 يونيو 1983، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، معدل ومتمم بالقانون68-15 مؤرخ في 29-12-1986، بالقانون 99-10مؤرخ في 11-11-1999 ج ر عدد80، صادر بتاريخ14-11-1999"ملغى"

9- **قانون رقم 85-05**، مؤرخ في 09 غشت 2004 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، معدل ومتمم بالقانون رقم 90-17، مؤرخ بتاريخ 31 يوليو1990، وبالقانون رقم 08-13، مؤرخ في 20 يوليو 2008، ج ر عدد 44، صادر بتاريخ 3 غشت 2008.

10- **قانون رقم 88-01**، مؤرخ في 12 جانفي 1988، يتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية والاقتصادية، ج ر عدد 02، صادر بتاريخ 13 جانفي 1988 (ملغى).

11- **قانون رقم 08-08**، مؤرخ في 23 فبراير 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 11، صادر بتاريخ 02 مارس 2008.

ب- النصوص التنظيمية:

1- مرسوم تنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52، صادر بتاريخ 08 يوليو 1992.

2- مرسوم تنفيذي رقم 04-235، مؤرخ في 09 غشت 2004، يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها، ج ر عدد 50، صادر بتاريخ 11 غشت 2004 (ملغى).

3- مرسوم تنفيذي رقم 09-72، مؤرخ في 07 فبراير 2009، يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 11، صادر بتاريخ 11 فبراير 2009.

V – القرارت القضائية:

- قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم118720 ، صادر بتاريخ 1995/05/30 ،المجلة القضائية، العدد 02، قسم الوثائق بالمحكمة العليا، الجزائر، 1995.

VI – الوثائق:

- **معاشو فطة**، منازعات الضمان الإجتماعي، محاضرات ألقيت على طلبة الماستر، تخصص: القانون الإجتماعي، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2013-2014 (غير منشورة).

VII – مواقع الأنترنيت:

1- محمد مزاحم، الخبر، 23 فبراير2014، نقلا عن الموقع الإلكتروني، http://www.dr-ksa.com/vb/showthread.php?t=11429 .

2- المنظمة الجزائرية لضحايا أخطاء الأطباء، 13 جوان 2014، نقلا عن الموقع الإلكتروني http:// www.v.3bir.net/159870.13/06/2014 .

ثانيا: باللغة الفرنسية:

Ouvrage :

1-**Jean penneau**, La responsabilité du médecin, 3éme édition, Dalloz, Paris, 2004.

2-**Domonique grand guillot**, l'essentiel du droit de la sécurité sociale, 10ème édition, gulino l'extenso, France, 2011.

3-**Larbi Lamri**, les systèmes de sécurité sociale de l'Algérie, une approche économique, OPU , Alger, 2004.

فهرس

مقدمة.....**01**

الفصل الأول: نشوب المنازعة التقنية.....**06**

المبحث الأول: المقصود بالمنازعة التقنية.....**07**

المطلب الأول: مفهوم المنازعة التقنية.....**07**

الفرع الأول: تعريف المنازعة التقنية.....**08**

أولا: تعريف المنازعة التقنية في ظل القانون رقم 83-15.....**08**

ثانيا: تعريف المنازعة التقنية في ظل القانون رقم 08-08.....**10**

الفرع الثاني: خصائص المنازعة التقنية.....**11**

أولا: انفراد المنازعة التقنية بأطراف خاصة مقارنة بالمنازعات الأخرى.....**11**

ثانيا: ارتباط المنازعة التقنية بنشاط الأطباء.....**12**

ثالثا: ترتب نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي.....**12**

رابعا: : إثارة المنازعة التقنية بمبادرة منمدير الضمان الاجتماعي.....**12**

المطلب الثاني: مجـال المنازعـة التقنيـة.....**13**

الفرع الأول: تحديد المشرع لمجال المنازعة التقنية.....**13**

أولا: التحديد الدقيق لمجال المنازعة التقنية في المرسوم رقم 04-235.....**13**

ثانيا: عدم التحديد الدقيق لمجال المنازعة التقنية في المرسوم رقم 09-72.....**15**

الفرع الثاني: ارتباط مجال المنازعة التقنية بتوسيع مجال مسؤولية الطبيب.....**15**

فهرس

أولا: التزام الطبيب ببذل عناية.....16

ثانيا: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة.....17

المطلب الثالث: تمييز المنازعة التقنية عن غيرها من منازعات الضمان الإجتماعي 18

الفرع الأول: تمييز المنازعة التقنية عن المنازعة العامة..... 18

أولا: من حيث الأطراف.....19

ثانيا: من حيث الموضوع.....19

ثالثا: من حيث طرق تسوية النزاع.....20

الفرع الثاني: تمييز المنازعة التقنية عن المنازعة الطبية.....21

أولا: من حيث الأطراف.....21

ثانيا: من حيث الموضوع.....21

ثالثا: من حيث طرق تسوية النزاع.....22

المبحث: الثاني: أسباب نشوب المنازعة التقنية.....23

المطلب الأول: وقوع الخطأ من الطبيب.....23

الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي.....24

الفرع الثاني: أنواع الخطأ الظبي.....25

أولا: اتصال الخطأ بمهنة الطب.....25

ثانيا: من حيث مرتكب الخطأ الطبي.....27

ثالثا: من حيث الجسامة.....28

الفرع الثالث: صور خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي.....29

أولا: الخطأ في التشخيص.....30

ثانيا: الخطأ في وصف العلاج 30

ثالثا: الخطأ في الرقابة الطبية.....31

المطلب الثاني: حدوث ضرر للمؤمن له أو ذوي حقوقه.....31

الفرع الأول: تعريف الضرر.....32

الفرع الثاني: شروط الضرر.....32

أولا: أن يكون الضرر محققا.....33

ثانيا: أن يكون الضرر مباشرا أو شخصيا.....33

ثالثا: أن يصيب الضرر حقا أو مصلحة مشروعة للمضرور.....34

الفرع الثالث: صور الضرر.....35

أولا: الضرر المادي.....35

ثانيا: تفويت الفرصة.....37

المطلب الثالث: حدوث نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي.....39

الفرع الأول: طبيعة المخاطر التي تغطيها هيئة الضمان الاجتماعي في الحلة العادية.....40

أولا: نطاق التغطية الاجتماعية في مجال التأمينات الاجتماعية.....40

ثانيا:نطاق التغطية في مجال حوادث العمل و الأمراض المهنية.....42

الفرع الثاني: ارتفاع أداءات هيئة الضمان الاجتماعي في حالة وقوع خطأ الطبيب.....43

أولا: تدهور الحالة الصحية للمريض بسبب خطأ الطبيب.....43

ثانيا: تفاقم أداءات هيئة الضمان الإجتماعي بسبب خطأ الطبيب.....45

الفصل الثاني: رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الطبيب المسؤول عن النفقات الإضافية...49

المبحث الأول: لجوء هيئة الضمان الاجتماعي إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.....49

المطلب الأول: تنظيم المشرع اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.....50

الفرع الأول: تشكيلة وسير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.....50

أولا: تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطباع الطبي.....51

ثانيا: كيفية سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.....53

الفرع الثاني: صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.....54

المطلب الثاني: قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.....56

الفرع الأول: إجراءات البت في التجاوزات.....56

أولا: إخطار اللجنة في الآجال المحددة.....57

ثانيا: إخطار اللجنة من طرف مدير هيئة الضمان الإجتماعي.....57

ثالثا: إجراءات النظر في التجاوزات بعد الإخطار.....59

الفرع الثاني: طبيعة قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.....60

أولا: الطابع الإبتدائي النهائي لقرارات اللجنة.....60

ثانيا: عدم إمكانية الطعن في قرارات اللجنة.....61

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعة التقنية.....62

المطلب الأول: رفع الدعوى أمام القضاء المدني.....62

الفرع الأول: الأحكام المعتمدة لرفع الدعوى المدنية.....63

أولا: شروط رفع الدعوى المدنية.....63

ثانيا: أطراف الدعوى.....64

ثالثا: الجهة المختصة بالنظر في الدعوى.....69

الفرع الثاني: تعويض شركة التأمين المضرور.....70

أولا: تعويض المضرور في حالة الخطأ العمدي.....70

ثانيا: حق رجوع شركة التأمين في حالة ثبوت الخطأ العمدي.....72

الفرع الثالث: الطعن في الأحكام الصادرة عن القضاء المدني.....73

أولا: طرق الطعن العادية.....74

ثانيا: طرق الطعن غير العادية.....75

المطلب الثاني: تأسس هيئة الضمان الإجتماعي أمام القضاء الجزائي.....76

الفرع الأول: تحريك الدعوى الجزائية.....76

أولا: إيداع الشكوى.....76

ثانيا: ضرورة الحصول على قرار التجاوزات لقبول الشكوى.....77

الفرع الثاني: العقوبات الجزائية المقررة للطبيب.....78

أولا: العقوبات المقررة في قانون منازعات الضمان الإجتماعي.....78

ثانيا: العقوبات المقررة في قانون العقوبات.....80

الفرع الثالث: الطعن في الأحكام الصادرة عن القضاء الجزائي.....81

أولا: طرق الطعن العادية.....81

ثانيا: طرق الطعن غير العادية..... 82

خاتمة.....84

قائمة المراجع.....87

الفهرس.....96

ملخص:

يمكن للأطباء أثناء ممارستهم مهامهم الطبية ارتكاب أخطاء سواءا فنية أو مهنية التي تسبب في إلحاق الضرر بالمريض، و بذلك تقوم مسؤوليتهم المدنية أو الجنائية حسب الظروف المحيطة بارتكاب الخطأ. ولضمان مباشرة الأطباء لنشاطهم في هدوء و طمأنينة جعل المشرع الجزائري اكتتاب عقد التأمين بين شركة التأمين و الطبيب إلزاميا لمزاولة مهنته.

في حالة وقوع خطأ الطبيب تتدخل هيئة الضمان الاجتماعي لتغطية الأضرار التي تلحق المؤمن له المريض أو ذوي حقوقه، وهذا ما يسمح لها بالرجوع على الطبيب بصفة فردية أو تضامنية مع المؤمن له اجتماعيا كونه مسؤول عن إحداث نفقاتها الإضافية في إطار ما يسمى بالمنازعة التقنية، أو على شركة تامين الطبيب في حالة الخطأ غير العمدي ، أو بالرجوع على الطبيب و المؤمن له اجتماعيا كل حسب مسؤوليته إذا كانت هذه الأخيرة مشتركة بينهما.

Résumé :

Il est possible que les médecins commettent des fautes lors de l'exercice de leurs taches médicales, techniques quelles soient ou professionnelles qui causent des préjudices aux patients, et donc entraine la responsabilité du médecin civile ou délictuelle selon les circonstances. Et afin que les médecins exercent leur activité en toute quiétude et sérénité, le législateur leur a exigé la souscription d'un contrat avec les sociétés d'assurances.

Cependant Dans le cas ou la faute est commise, l'organisme de la sécurité sociale intervient pour couvrir les préjudices affectant l'assuré social ou ses ayants droits.

Ce qui permet à l'organisme de la sécurité sociale de se retourner de façon personnelle ou solidaire avec l'assuré social contre le médecin qui est à l'origine du surplus de ses dépenses, ou sur la société d'assurance qui couvre sa responsabilité civile, ou se retourner contre le médecin et l'assuré chacun dans les limites de sa responsabilité si cette dernière est commune.