جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

التأمين الإلزامي من الحوادث الطبية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون

تخصص: قانون خاص

من إعداد الطالب:

- سي أعمر سعيد

تحت إشراف الأستاذة:

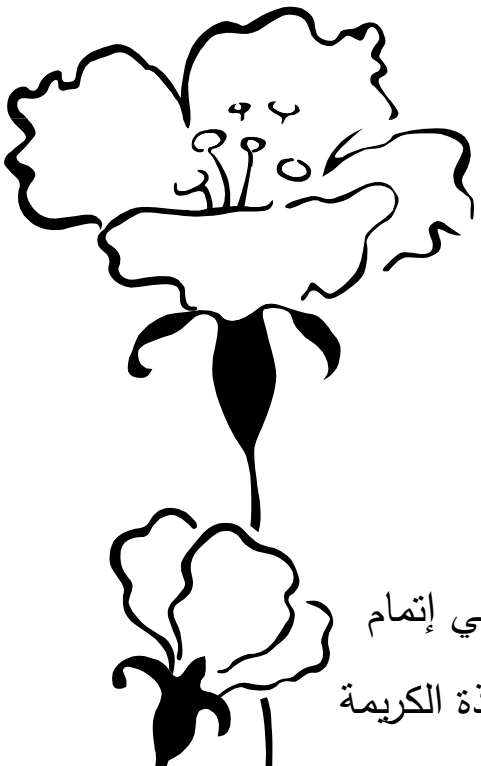
د/ بومدين سامية

لجنة المناقشة:

- د/ عبد الدايم سميرة، أستاذة محاضرة "أ"..... رئيسا
- د/ بومدين سامية، أستاذة محاضرة "ب".....مشرفا ومقررا
- د/ عميري فريدة، أستاذة محاضرة "ب".....ممتحنا

تاريخ المناقشة: 2024/06/26

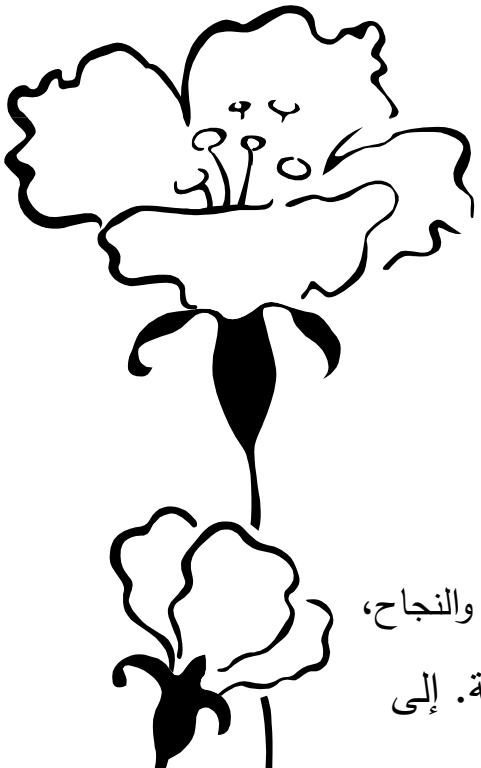
بسم الله الرحمن الرحيم



شكر وعرفان

الحمد والشكر لله عز وجل على نعمته، وتوفيقه في إتمام هذه المذكرة. أتقدم بخالص الشكر والإمتنان للأستاذة الكريمة "**بومدين**" لإشرافها على هذه المذكرة وجهوداتها المبذولة، وإرشاداتها القيمة، جزاها الله خيرا. كما أتقدم بالشكر لكل أساتذة الكلية وبالأخص الذين درسوني وعلموني الكثير ووجدتهم سندا في مشواري الدراسي. كما يسعدني أن أشكر لجنة المناقشة التي وافقت على مناقشة هذه المذكرة.

*** سعيد ***



إهداء

إلى من ساندوني في مشواري الدراسي وعلموني العطاء والنجاح، أمي وأبي أطال الله في عمرهما ورزقهما الصحة. إلى أخواتي وأزواجهن وأطفالهن وإلى جميع زملائي الذين درست معهم خلال مسيرتي الجامعية. إلى أصدقائي الأعزاء.

أهديكم عملي المتواضع بكل فخر وسرور، وأنا ممتن لكم جميعا لدعمكم لي ووقوفكم معي، أتمنى أن يحظى هذا العمل بإعجابكم جميعا.

* سعيد *

قائمة أهم المختصرات

أولا: باللغة العربية

- **ج.ر.ج.ج:** جريدة رسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- **ص:** صفحة.
- **ص ص:** من صفحة إلى صفحة
- **ط:** طبعة
- **ق.ص.ج.** : قانون الصحة الجزائري

ثانيا: باللغة الفرنسية:

C.E : conseil d'état
J.O .R.F : Journal officiel de la République française.

O.N.I.A.M : Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux.

Op.cit : Ouvrage déjà cité.

P : Page

P.P : Du page au page.

مقدمة

مقدمة

يعيش الإنسان في العصر الحديث حياته مليئة بالتقلبات والإضطرابات تعكس حالته العادية، حيث يكون في أمان لكن تحدث له أحيانا إنزعاجات صحية من حيث جسمه الضعيف أو إلتقاط فيروسات مرضية و يكون في خطر صحي وتحدث له مخاطر وتسبب له أضرار عديدة جراء الأمراض المعدية التي يتلقاها والمتشبثة فيه والغير قابلة للشفاء وقد تودي به للوفاة، رغم الإكتشافات العلمية والآلات المستعملة الحديثة في المجال الطبي.

فعليه إن أحس الإنسان بأي مضاعفات في جسمه عليه بمراجعة الطبيب لفحصه وعلاجه متمنيا ومتفائلا بنجاح العلاج من التدخل الطبي مما قد يزيل القليل من آلامه وضرره، لكن الطبيب والعلاج ليس ضمانا لشفائه رغم القدرات الفنية وتمكن الطبيب من عمله، تعد الحوادث الطبية عاملا مهما في حدوث الأضرار على المريض، وهذا من العمل الطبي داخل المستشفى أو من طرف الطبيب وهذا راجع لمرضه، فعليه تحمل العلاج والنتيجة، فعلى الإنسان مهما لحق به الضرر أن يصبر على مرضه، وتأرجح حالته المرضية من السيئ للأسوأ.

بسبب هذه الحوادث الطبية يكون الإنسان غير مطمئنا ومن الناحية المادية يتكبد الكثير من المصاريف في العلاج، يتقدم النشاط الطبي بفضل التكنولوجيا وتطور العلوم وفن الطب، توصل لإيجاد الحلول للكثير من الأمراض والتي كانت مستعصية في الزمن القديم، لكن لمقابلة هذا التقدم ظهرت العديد من الحوادث الطبية أغلبها تسبب أضرار جسمانية قاتلة للمريض بعد قيام الأطراف المعنية بالعمل الطبي.

ظهرت الحوادث الطبية في المجال الطبي من التدخلات الطبي لحظة العلاج، حيث تطرق لها الفقه الفرنسي القديم والمعاصر والتي عرفوها بالواقعة الإستثنائية والمفاجئة ولا يمكن السيطرة عليها، حيث قاموا الفرنسيون بتجارب طبية وتبين من خلالها إن من الغير الممكن

التحكم في هذه الحوادث في لحظات تقديم العلاج من المختصين، وبذلك يرى كل من الفقه والقضاء والتشريع الفرنسي مواكبة التطورات الطبية والعمل على الدفاع على المريض وحماية مهنة الطب والقائمين على المجال الطبي.

وعلى الطبيب في تقديم الخدمات الطبية العمل بحيطة وحذر وإستخدام خبرته الطبية لتجنب الأخطاء التي قد توقعه في المسؤولية المدنية الطبية في حال إثبات المريض خطأ.

تشكل الحوادث الطبية خطرا لسلامة المريض من خلال تجاوزات على جسمه من طرف الأطباء المهنيين أو من المؤسسات الإستشفائية من حيث مرافقها الغير جاهزة لإستقبال المريض، أو من حيث الآلات الطبية الغير الملائمة وغير صالحة، إن عنصر الحادث الطبي حساس جدا في مجال الطب، مما يجعل أهل العلم محتارين من تطور هذا المجال وإزدحام بعض الأعمال الطبية الأخرى التي تؤذي المريض وتخلق له مشاكل صحية، لكن ليست من نفس مهمة الحادث ومختلفة في الأسباب والنتائج السلبية التي تحدثها للمريض، كون هذه الأعمال تكون عن مسؤولية الطبيب وفي عدم إتقان مهامه، كالخطأ المرتكب منه العمدي والغير العمدي، وعدم فعالية العلاج.

بعد حدوث الحوادث الطبية، يصعب على المريض الحصول على تعويض حتى في حال تفاقم وضعه لعدم ثبوت خطأ الطبيب، حيث ظهرت فكرة التأمين حيث تعمل لحماية المريض بوجود أنظمة تعويضية لمجرد وقوع ضرر أو خطأ مفترض، رغم محاولة الطبيب من حماية نفسه وإرجاع سبب الضرر لقوة قاهرة، حيث يعتبر التعويض كوسيلة لإرجاع حقوق المريض المهضومة وهذا بالحماية القانونية والطبية.

تميزت فكرة التأمين في التشريع الجزائري بتوفير حماية لضحايا الحوادث الطبية وتعويضهم ماديا عليها، وضرورة الرعاية الصحية لهم، ولكن قد يكون مبلغ التأمين غير كافيا للتعويض. لعدم إستفاء الشروط اللازمة أو عدم قدرة شركات التأمين على التغطية

الشاملة للحالات العديدة من الحوادث الطبية للمضرورين، لهذا لابد من البحث عن آلية أخرى تضمن تعويض ضحايا الحوادث الطبية. وبالتالي يثير هذا الموضوع إشكالية عملية حول **مدى كفاية التامين لضمان حماية أكبر للمتضررين من الحوادث الطبية؟**

يكتسي هذا الموضوع أهمية كبيرة كونه يتعلق بأنبل المهن حيث يحتاج الطبيب ليقوم بعمله لقدر من الحرية والثقة والائتمان، وتعلقه كذلك بحياة المريض وسلامته التي تعتبر من أثمن القيم التي يحرص القانون على حمايتها.

وبالتالي يهدف البحث أساسا إلى بيان القيمة العملية للتامين من الحوادث الطبية، والكشف عن مدى كفايته وتكملته بنظام يسد ثغراته، قصد تمكين المريض المضرور من حقه في التعويض العادل.

وللإجابة على الاشكالية قمنا بالاعتماد على المنهج التحليلي والوصفي، وذلك بتحليل مختلف النصوص القانونية الوطنية والفرنسية، والآراء الفقهية والاجتهادات القضائية التي عالجت الموضوع. على هذا ارتأينا الاعتماد على التقسيم الثنائي وذلك بالدراسة في:

الفصل الأول: ماهية الحوادث الطبية.

والفصل الثاني: النظام القانوني لعقد التأمين في المجال الحوادث الطبية.

الفصل الأول

ماهية الحوادث الطبية

الفصل الأول

ماهية الحوادث الطبية

يأمل المريض من التدخل الطبي في تحسين حالته الصحية من طرف الطبيب والشفاء، مما يقبل تارة المخاطر جراء العمل الطبي من أجل التقليل من ألمه وأوجاعه أملاً في تحول حالته الصحية للأحسن، ومع ذلك وفقا لممارسات مهنة الطب أثبتت وجود حالات يصاب منها المريض بأضرار جديدة عن حالته المريضة السابقة وغير متوقعة الحدوث من دون إثبات ولا خطأ يكون الطبيب مسؤولاً عنه، مما يحرم المريض من الحصول على تعويضات من خلال الأعمال الطبية في نظام المسؤولية المعمول به، والتي تقوم على وجود خطأ ثابت لوقوع الضرر، هذه الحالات التي نسميها بالحوادث الطبية ويمكن إيجاد تسميات مشابهة تعبر عن نفس المصطلح في ظل غياب الوضوح في هذا الشأن فوجب التركيز على مفهوم الحوادث الطبية **(مبحث أول)** وبعدها يتسنى لنا استخلاص أنواع الحوادث الطبية وتمييزها عن بعض المصطلحات المشابهة لها **(مبحث ثاني)**.

المبحث الأول

مفهوم الحوادث الطبية

يتسنى في تحديد مفهوم الحوادث الطبية معرفتنا عن مدى حجم فكرة الحوادث الطبية في المجال الطبي كفكرة حديثة، وهذا لتعدد مفاهيمه حالياً حيث يعتبر حديث النشأة على أهل الاختصاص، عكس مفهوم المسؤولية الطبية والتي ظهرت منذ القدم في ظل تعدد القوانين والقواعد الأجنبية المعمول بها منذ نشأتها، وبعد كل هذا من الضرورة التطرق إلى تعريف الحادث الطبي **(مطلب أول)** والتي تساعدنا بعضها في استخلاص خصائصها **(مطلب ثاني)**.

المطلب الأول

تعريف الحادث الطبي

تعددت تعاريف الحادث الطبي، حيث كل جهة قدمت التعريف حسب نظرتها له وحسب اختصاصها، فأهل الفقه عرفوا الحادثة الطبية فقهياً بقطبين لكل قطب وجهة أعطوا نظرتهم فيه **(فرع أول)** ممهدين الطريق للقضاء ليتسنى له تقديم تعريف محدد **(فرع الثاني)**.

الفرع الأول

التعريف الفقهي للحادث الطبي

من الصعب إيجاد تعريفا دقيقا للحادث الطبي، وذلك لاختلاف الفقه على المصطلحات المستعملة لكل طرف.

الحادث الطبي حسب ما عرفه الفقه الفرنسي القديم بصفة عامة: "**هو الحادث غير المرغوب الذي يعطل المسار الطبيعي للعلاج أو الاستشفاء، قد يكون جسيم أو خفيف، كما قد يكون بخطأ أو بدون خطأ**"[1].

وبالتالي عرف الفقه الفرنسي الحديث الحادث الطبي تماشيا مع النظام على أنه: "**الحادث الطبي واقعة غير متوقعة تسبب ضرر له علاقة بعمل طبي لكن حدوثه غير مرتبط بخطأ طبي ثابت**".

وترى نفس الجهة أن "**الحادث الطبية ما هي إلا تحقيق لمخاطر مرتبطة بالنشاط الطبي**" أما الفقه المشرقي وهم الفرنسيون، يرون أن الحادث الطبي للعمل الطبي بالعودة إلى أعمال الندوة التي نظمتها الجمعية الفرنسية للقانون الصحي في مجلس الشيوخ الفرنسي بتاريخ مارس 1994 تشكل نسبة ضئيلة من المخاطر لا يتضمنها بالضرورة العلاج الطبي أو الصيدلاني الذي يتم بطريقة مشروعة ووفقًا للأصول العلمية المتعارف عليها والتي يترتب على حدوثها عدم اكتمال الشفاء أو حدوث مضاعفات وآثار غير مرغوبة بعيدة عن أي خطأ يمكن نسبته مباشرة للعمل الطبي[2].

كما أن بعض الفقهاء يطلقون عليه ما يسمى:«**الصدف العلاجية**» وأدى نسبة الخطر التي تغطي العمل الطبي اللازم للعلاج أو التشخيص، والتي يكون وجودها معروف غير أن

1-Alexandra Salfati, **La prise en charge des accidents médicaux par la loi du 4 mars 2002: problèmes pratiques et éthiques**, DEA d'Ethique Médicale et Biologique, Université René Descartes Faculté de Médecine, Paris 5, Année 2003-2004, p 12.

2-حسان نادية، "تطور القانون المقارن لحماية ضحايا الأعمال الطبية"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، المجلد 7، العدد 1، 2012، ص 73.

تحققها يعتبر أمرًا استثنائيًا ولا صلة له بحالة المريضة الأولى ولا يمكن اعتبارها تطورًا متوقعًا لها وتخلف عنها ضرر خطورة استثنائية[1].

إذن يمكن القول أن الحوادث الطبية هي ظاهرة تكون متوقعة ولا يمكن السيطرة عليها أثناء الأعمال الطبية، كالتشخيص أو العلاج، فعلى الطبيب تجنب الأخطاء الطبية في تدخلاته لكي لا يكون مسؤولا عن الأضرار الناتجة للمريض[2].

الفرع الثاني

التعريف القضائي للحادث الطبي

يمكن استقراء تعريف الحادث من خلال التطبيقات القضائية لمجلس الدولة الفرنسي في مجال المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، ذلك في قرار شهير هو بيونشي BIANCHI، على النحو التالي: "...**عندما يشكل العمل الطبي اللازم للتشخيص أو العلاج خطرا معروفا ولكن حدوثه يعتبر أمرا استثنائيا ولا علاقة له بالحالة الأولية للمريض، بالتطور المتوقع لهذه الحالة، وينتج عنها ضرر ذو خطورة استثنائية...**"[3].

1- علي السيد حسين أبو دياب، "تعويض ضحايا الحوادث الطبية نظام سعودي، (دراسة تحليلية ومقارنة)"، مجلة روح القوانين، كلية العلوم ودراسات الإنسانية، المجلد 32، العدد 89، مصر، 2020، ص 10.

2-حسان ندية، مرجع سابق، ص 74.

3-"...**Considérant, toutefois, que lorsqu'un acte médical nécessaire au diagnostique ou au traitement du malade présente un risque dont l'existence est connue mais dont la réalisation est exeptionnelle et dont aucune raison ne permet de penser que le patient y soit particuliérement exposé, la responsabilité du service public hospitalier est engagée si l'exécution de cet acte est la cause directe de dommages sans rapport avec l'état initial du patient comme avec l'évolution prévisible de cet état, et présentant un caractére d'extrême gravité…" ;** C .E, du 09 avril 1993, Assemblée, du 9 avril 1993, 69336, publié au recueil Lebon, et C.E du «novembre» 1997, section du 3 novembre 1997, 153686, publié au recueil Lebon, In : www.legifrance.gouv.fr

وكما عرفته محكمة النقض الفرنسية بأنه: "**هو المخاطر اللازمة للعمل الطبي الذي تحدث للمريض دون وجود خطأ من الطبيب أو ممن يقوم بالعمل الطبي ويصعب السيطرة عليها**"[1].

حيث تطرقت أيضا الجهات القضائية الفرنسية بخصوص الحادث الطبي من مسؤولية المستشفى سنة 1997 أنه: «**نسبة الخطر التي تصاحب العمل الطبي اللازم للعلاج أو التشخيص، ويكون وجودها معروفا، غير أن تحققها يعتبر أمرا استثنائيا، ولها صلة بحالة المريض الأولى، ولا يمكن اعتبارها تطورا متوقعا، ويتخلف عنها ضرر ذو خطورة استثنائية**»[2].

نستخلص من المجلس الفرنسي في مجال مسؤولية المنشآت والمستشفيات حكمين من (BIANCHI) والثاني من HOPITAL JOSEPH، حيث الأول بعد تجربة فحص مجهري لشرايين الدماغ ترتب عليه إصابة شخص الخاضع للعلاج بشكل كلي، والثاني وفاة طفل إثر خضوعه لتخدير كلي، فنقول أن وجود العلاقة السببية بين العمل الطبي والأضرار الخطيرة التي تحيط بالشخص الخاضع له، فتدخل الطبيب هو السبب الضرر حسب موقف الحكومة (S.BEAL)، أما في حكم (JOUAN) في 26 ماي 1995[3]، فالحادث يكون جديدا وأن يكون الضرر من تدخل الطبيب، فإن توفي المريض إثر حادث طبي متوقع أو غير متوقع، فالطبيب والمستشفى مسؤولين في ذلك.

1- علي السيد حسين أبو دياب، مرجع سابق، ص 224.

2- حسان ندية، مرجع سابق، ص 74.

3- ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية ومدى مسؤولية التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، الإسكندرية، 2007، ص 14.

الفرع الثالث

التعريف القانوني للحادث الطبي

أقر المشرع الفرنسي نظام تضامن وطني في التعويض عن ضحايا الحوادث الطبية عن طريق إصداره لقانون حقوق المرضى وجودة النظام الصحي، الصادر في 4 مارس 2002، الذي جاء في نص المادة 1/1142 منه على تعريف الحادث الطبي بأنه: «...**الحوادث التي تكون مرتبطة مباشرة باعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج، يترتب عليها بالنسبة للمضرور نتائج غير عادية بالنظر الى حالته الصحية والتطور المتوقع لها، وتمثل درجة من الخطورة...**»[1].

أما بالنسبة للمشرع الجزائري فلم يعرف الحادث الطبي لا في قانون الصحة[2] و لا في مدونة اخلاقيات الطب[3]، فاكتفى بالإشارة في المادة 140 مكرر1 من القانون المدني الى تكفل الدولة بتعويض المضرور عن الضرر الجسماني اللاحق به في حالة انعدام المسؤول، ولم يكن للمضرور يد في الضرر اللاحق به[4].

1-Article 1142_1 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à qualité du système de santé ; J.O .R.F. du 5 MARS 2002, qui stipule : **« … accident médical … lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité… ».**

2- قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يولو 2018، يتعلق بالصحة، جريدة رسمية عدد 46، الصادر في 6 يوليو 2018.

3- مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية عدد 52، الصادر في 8 يوليو 1992.

4- تنص المادة 140 مكرر 1 من الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، معدل ومتمم، على: «**إذا انعدم المسؤول عن الضرر الجسماني ولم يكن للمتضرر يد فيه تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر**».

المطلب الثاني

خصائص الحادث الطبي

من خلال التعاريف المقدمة من طرف أهل الاختصاص منهم أهل الفقه والقضاء للحادث الطبي، استخلصنا أن الحوادث الطبية الناتجة عن الأعمال الطبية في المجال الطبي تتميز بخصائص ونذكر منها خاصية استثنائية للحادث الطبي **(فرع أول)**، وخاصية الجسامة **(فرع ثاني)**، خاصية عدم المساءلة **(فرع ثالث)**.

الفرع الأول

الخاصية الاستثنائية للحادث الطبي

يقصد بالخاصية الإستثنائية أن الحادث الطبي يتحقق بصفة إستثنائية، بمعنى وقوع حالة من بين أربعة آلاف حالة وكذا تحقق ضرر لا علاقة له لحالة المريض السابقة، وبالتالي لا تعتبر حوادث طبية. الأثار الجانبية العادية حتى وإن كانت قليلة الوقوع، والأخطار كثيرة الوقوع والأخطار التي لم تصل إلى درجة الخطورة القسوة التي تضفي عليها الصفة الإستثنائية[1].

بما أن هذه الأحداث غير متوقعة لا يمكن دفعها أو تجنب آثارها وبمثابة القوة القاهرة التي تحول دون انعقاد مسؤولية الطبيب[2]، حيث المريض يُعد ضحية لتلك المخاطر لأول مرة، كإجراء أشعة مقطعية على الفقرات هو أمر استثنائي جداً، مما يجعل مخاطرها نادرة الحدوث، فالطبيب ليس ملزماً بإخبار المريض عنها كي لا يؤثر عليه نفسياً وينعكس على علاجه، حيث

1- عيساني رفيقة، مسؤولية المرفق الصحي عن التداعيات الطبية الضارة، دراسة خاصة بنظام المسؤولية دون خطأ في مجال البحوث البيوطبية، وفق قانون الصحة الجزائري الجديد، دفتر البحوث العلمية، المجلد 09، العدد 01، المركز الجامعي بتيبازة، 2001، ص 453

2- ثروت عبد الحميد، مرجع سابق، ص 54.

يعتبرها من القوة القاهرة التي تحول دون انعقاد المسؤولية القائم عن الأعمال الطبية، حيث يعتبرون الأطباء الحوادث الاستثنائية حدوثها وفق نسبة مئوية صغيرة جداً[1].

وكانت محكمة النقض الفرنسية بأحكامها الحديثة أخذت بمعيار الحوادث الاستثنائية، حيث أجرت سيدة جراحية في علاج تقوس شديد في الفقرات القطنية على أثر حادث، قرر جراح وضع طوق ضاغط بعد العملية شعرت بالآلام ومتاعب في النظر ورغم التدخل الطبي إلا أنها تسبب بفقدان بصرها بفعل تجمد السيانور، رفعت السيدة دعوى تعويض على الجراح لكن محكمة الموضوع رفضت الدعوى لعدم وجود الخطأ من الطبيب، لأنها لم تكن من الأخطار الشائعة والكثيرة الحدوث هذا ما يرجع اليه المرضى في حالة الضرر لو أكملوا لما كانوا تقدموا للعلاج المقترح[2].

الفرع الثاني

خاصيّة الجسامة للحادث الطبي

لتوضيح أكثر فكرة الجسامة وهي الحوادث المحيطة من العمل الطبي والتي تعتبر جسيمة متى كانت نتائجها قاتلة أو تسبب إعاقة دائمة وتشوهات جسمية، والتي قد تؤدي للوفاة[3].

يحصل هذا الضرر الجسماني بفعل فاعل من أحد الأطراف الطبية في العمل الطبي بطرق غير عادية على المريض[4] لكون هذه الحوادث الجسيمة متوقعة الحدوث، وعلى الطبيب إعلام المريض بها خاصة في ظل الضرر الذي سيلحق بحالته الصحية[5].

1- بحماوي الشريف، تعويض عن أضرار ناجمة عن الأخطاء العلاجية، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه في قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر القايد، تلمسان، 2013، ص 100-101.

2- بحماوي الشريف، مرجع سابق، ص ص 102-103.

3- مرجع نفسه، ص 104.

4- علي السيد حسين أبو دياب، مرجع سابق، ص 227.

5- آمال بكوش، دفع المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية، دراسة في القانون الجزائري والمقارن، ماجستير في القانون، دار الجامعة الجديدة، كلية الحقوق، جامعة بومرداس، 2011، ص 119.

وفي هذا الصدد حدد المشرع الفرنسي نسبة العجز بـ 24% للتعويض عن الحادث الطبي فحسب القضاء الفرنسي، فالجسامة من أسباب تطبيق مبدأ المسؤولية دون خطأ وعدم التعويض على الجسامة لعدم وجود الخطأ وعدم إثباته فهو عدم الالتزام بالمساواة نظرًا للأضرار الوخيمة السابقة على جسد المريض[1].

وبعمل الشريعة الإسلامية منذ قرون يستلزم على المسؤول عن فعل الضرر الجسيم التعويض لكن إثبات الخطأ، حيث يكفي للتعويض عن الضرر أن يكون محققا ومباشرا ويمس بمصلحة المضرور[2].

الفرع الثالث

خاصية عدم المساءلة عن الحادث الطبي

تكمن هذه الخاصية في عدم المسائلة القانونية للطبيب أو المنشأة الطبية بسبب عدم وجود الخطأ ولا إثباته، حيث للمسؤولية المدنية ثلاثة أركان منها الخطأ الضرر والعلاقة السببية الواقعة بينهما[3]، لا تقوم المسؤولية على الطبيب في عدم نجاح العلاج ما لم يثبت المريض تقصيرا أو إهمالًا في عمل الطبيب، لكي تتحقق مسؤولية الطبيب دون خطأ في المخاطر العلاجية لعدم وصوله للحقيقة المطلقة الملزمة في ممارسة الحق الطبي دون الإخلال بالتزامه بالعلاج، وهذا يحدث عواقب في الأمن الصحي للمريض فالطبيب ملزم بالالتزام على ضمان السلامة[4].

1- علي سيد حسين أبو دياب، مرجع سابق، ص 227.
2- بحماوي الشريف، مرجع سابق، ص 105.
3- علي سيد حسين أبو دياب، مرجع سابق، ص 228.
4- بحماوي الشريف، مرجع سابق، ص 90.

فمسؤولية نجاح العلاج لا تقع على الطبيب ما لم يعمل المريض بتوصياته أو ظهور إهمالا منه في عمله الطبي، على الطبيب الوصول للحقيقة المطلقة في ممارسة الحق الطبي وعدم المجازفة في مرحلة العلاج وتجنب حدوث المخاطر العلاجية، وهذا ما يحدث عواقب في صحة المريض[1].

لكن إذا حصل الضرر للمريض من عمل الطبيب ومست سلامته، فتقع المسؤولية الطبية على الطبيب لوجود الحادث الطبي لانعدام الخطأ الطبي، حيث المسؤولية تقوم على الحوادث من المرافق الإستشفائية أو الأطباء، بإختلاف المنشأة القائمة بالعمل الطبي[2].

1- علي سيد حسين أبو دياب، مرجع سابق، ص 228.

2- مرجع نفسه، ص 229

المبحث الثاني

أنواع الحوادث الطبية وتمييزها عن المصطلحات المشابهة لها

يعتبر الحادث الطبي ظاهرة طبية في المجال الطبي، ولتوضيح معالمها يتم تحديدها بالمبادئ المرتكزة عليها من الناحية الطبية والقانونية، حيث ينفصل الحادث الطبي عن المسؤولية في بعض الأحيان، المرجح بين النظام القديم والعصري، وهذا في حالة وقوع الضرر من الأطراف الطبية كالأطباء والمؤسسات الاستشفائية، حيث تعددت الأحداث الطبية لتعدد أنواعها، وبعض التسميات الطبية المشابهة لها، ولهذا فوجب التطرق إلى أنواع الحوادث الطبية **(مطلب أول)** والتمييز بين الحادثة الطبية والمصطلحات المشابهة لها **(مطلب ثان)**.

المطلب الأول

أنواع الحوادث الطبية

تعوض الحوادث الطبية عن الأضرار رغم غياب الخطأ، حيث تعددت الحوادث الطبية الناتجة عن النشاطات الطبية، **(فرع أول)**، الناتجة عن الأوضاع الخطرة **(فرع ثاني)**، والناشئة عن المواد والمعدات المستخدمة، **(فرع ثالث)**.

الفرع الأول

الحوادث الطبية الناتجة عن النشاطات الطبية

نظرا لاتصال الحوادث الطبية بالعمل الطبي الذي يزاوله الطبيب أو موظفو المستشفيات، هم مسؤولون عن ما يصيب المريض من أضرار جراء المخاطر الطبية[1].

1- علي سيد حسين أبو دياب، مرجع سابق، ص 92.

بوجود عمل طبي يستوجب الحالة الطبية للمريض، على الطبيب أن يحقق مصلحة المريض بإتقان عمله، وهذا في شفائه عن مرضه، على أن يكون قبولًا تامًا من هذا الأخير بعد إعلامه من قبل الطبيب بالحوادث المحتملة جراء العمل الطبي.

يكون الطبيب مسؤولا عن جميع المخاطر المحتملة التي يمكن أن يتعرض لها المريض أثناء العلاج الطبي، لأن كل أعماله الطبية تكون ضرورية من أجل بذل العناية ومساعدة المريض على الشفاء من حالته السابقة الأليمة، فعليه التقيد بالفن الطبي والعلاج الصحيح للمريض، مستعملا الإمكانيات الطبية والخبرة في نجاح مهنته بالنجاة بالمريض بشكل مباشر[1].

الفرع الثاني

الحوادث الطبية الناتجة عن الأوضاع الخطرة

تكمن الأوضاع الخطرة في الحالات الحرجة المتواجدة في المستشفيات العامة والخاصة، كحالات العدوى من الأمراض لمختلف المتضررين جراء مكوثهم في المؤسسات الاستشفائية، منها الأضرار الجسيمة الناجمة عن العلاج في مختلف العمليات خاصة عملية نقل الدم، لذا يجب على موظفي المستشفيات بأخذ الحيطة والحذر في نقل دم سليم خالي من الفيروسات للمرضى، حتى تكون حالتهم في تحسن وليس في تدهور ومضاعفة عن حالتهم السابقة[2].

يتوجب على موظفي المستشفيات القائمين بالأعمال الطبية الحرص على سلامة المريض من كل الأضرار، خاصة الناجمة عن التطعيمات الإجبارية، فهذه الحوادث تكون شاملة المسؤولية المدنية للتعويض[3].

1- بحماوي الشريف، تعويض عن أضرار ناجمة عن الأخطاء العلاجية، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013، ص ص 92، 93.

2- علي سيد حسين أبو دياب، مرجع سابق، ص 229.

3- مرجع نفسه، ص 230.

فالحوادث الطبية الناتجة عن نقل الدم تكون من الحصول على الدم من المتبرعين يخضع لمجموعة من الفحوص والتعقيم والمعالجة، فمركز يكون مسؤول على أي خلل في عملية تقديمه للمرضى وهو إلتزام بتحقيق نتيجة[1].

في هذا الصدد حرص المشرع الجزائري على إنشاء وكالة وطنية متخصصة لفحص الدم من حيث تبيان طرق تنظيمها المسمات بالوكالة الوطنية للدم المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 95-105 مؤرخ 5 أفريل 1995 يعدل توزيع نفقات تجهيز الدولة سنة 1995 حسب كل قطاع.

إذن المستشفى والقائمين بالأعمال الطبية يتوجب عليهم الحرص على سلامة المريض من كل الأضرار وخاصة التي تأتي وراء التطعيمات الإجبارية، فهذه الحوادث شاملة المسؤولية المدنية للتعويض[2].

الفرع الثالث

الحوادث الطبية الناشئة عن المواد والمعدات المستخدمة

شهد المجال الطبي في العصر الحديث تطورا في التقنيات والابتكارات، وذلك من خلال ظهور الآلات الطبية لتساهم في العلاج الطبي، لكن قد يصاب المريض جراء الاستعمال السلبي من طرف الأطباء في التدخلات الطبية[3]، نظراً لتقدم التركيبات الطبية والمستخدمات وخاصة ظاهرة تتداوى بالليزر قد ترتفع فرص تعافي من الأمراض وفي نفس الوقت تكثر احتمالات وقوع الأضرار من هذه المستخدمات.

1- بحماوي الشريف، مرجع سابق، ص 90.

2- مرجع نفسه، ص 97.

3- علي سيد حسين أبو دياب، مرجع سابق، ص 230

تحدث مضاعفات للمرضى من هذه الآلات لعدم تحمله والحساسية التامة منها مما يؤدي لعدم التجاوب معها وهذا يعد خطرا عليهم[1]، كما قد يكون عطب وعيب في الأجهزة وقت إستعمالها ويسبب أضرار للمرضى وهنا يكون الطبيب والمستشفى مسؤولين عن ذلك[2].

نستنتج إن في هذه الحالة الإستخدام السيئ والاستعمال السلبي لهذه الآلات الطبية الحديثة، التي تؤدي بحياة المريض في المجال الطبي، تكون المؤسسة الإستشفائية مسؤولة عن عواقب هذه الآلات تقوم بإيذاء المريض منها.

وتعتبر الحوادث الطبية الناتجة عن عمليات نقل الدم هي فهي تكون من المنتجات الطبية لأن عند الحصول على الدم من المتبرعين يخضع لمجموعة من الفحوص والتعقيم والمعالجة، فمركز الدم يكون مسؤولاً عن أي خلل في عملية تقديمه للمرضى وهو التزام بتحقيق النتيجة، وفي هذا الصدد حرص المشرع الجزائري على إنشاء وكالة وطنية متخصصة لفحص الدم من حيث تبيان طرق تنظيمها المسمات بالوكالة الوطنية للدم المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 95 -105.[3]

نستنتج أن في حالة إستخدام السيئ والاستعمال السلبي لهذه الآلات الطبية الحديثة، التي تؤدي بحياة المريض في المجال الطبي، تكون المؤسسة الاستشفائية مسؤولة عن عواقب هذه الآلات حيث تقوم بإيذاء المريض منها[4].

من حوادث الآلات الطبية المستخدمة، نذكر مثالا في وفاة المريض أثناء الجراحة نتيجة انبعاث غاز متسرب من الجهاز التخدير[5].

1- بحماوي الشريف، مرجع سابق، ص 94.
2- علي السيد أحمد أبو دياب، مرجع سابق، ص 230.
3- بحماوي الشريف، مرجع سابق، ص ص 90-95.
4- مرجع نفسه، ص ص 95-97.
5- علي السيد أحمد أبو دياب، مرجع سابق، ص 238.

المطلب الثاني

تمييز الحادث الطبي عن بعض المصطلحات المشابهة لها

من خلال تطرقنا سلفا إلى المفاهيم الحادثة الطبية والخصائص المتميزة بها ومختلف أنواعها والدراية التامة بمضمونها القانوني الطبي، فوجب التحدث عن ما يميز الحادث الطبي والمصطلحات الطبية الواردة في المجال الطبي في كل الجوانب الممكنة ونذكر منها عدم الفعالية العلاجية **(فرع أول)**، الخطأ الطبي **(فرع ثان)**، وأخيرًا التداعيات الطبية **(فرع ثالث)**.

الفرع الأول

تمييز الحادث الطبي عن عدم فعالية العلاج

تعتبر كل من الحادثة الطبية وعدم فعالية العلاج من الظواهر الطبية الطبيعية تتشابه مع ظواهر أخرى وتكاداً الجزم من أنهما من شيء ومصطلح واحد[1]، حيث كل منهما متسبب للأخرى في المجال الطبي وكلاهما يقعان أثناء النشاط الطبي وهما من الأعمال الطبية الضرورية للتشخيص والعلاج، يحملان مخاطر على المريض ونتيجتهما إما الشفاء أو عدم الشفاء أو تفاقم المضاعفات وآثار جانبية غير منتظرة[2].

فعدم فعالية العلاج هو عدم الوصول لنتيجة المرجوة من العمل الطبي، فهي فكرة بذل عناية من طرف الطبيب وليس تحقيق نتيجة كالشفاء، المهم منح العلاج الملائم للمريض مسبقًا الأصول العلمية والفن الطبي، في حين الحادثة الطبية هي إصابة المريض بحالة استثنائية غير حالة السابقة من العمل الطبي، لا يمكن التحكم فيها أو إبطال حدوثها[3]،

1- آمال بكوش، مرجع سابق، ص 35.

2- مرجع نفسه، ص 36.

3- حسان نادية، مرجع سابق، ص 27.

يمكن الفرق بينهما أيضًا لسبب كل مريض يشفى من العمل الطبي فهو فعالية العلاج لكن لا يجب أن يكون للتدخل الطبي حالة صحية سلبية كالحادث الطبي[1].

وقوع الحادث الطبي يجب أن يعوض عليه المريض عكس عدم فعالية العلاج، لا يحق للمريض بالتعويض.

الحوادث الطبية وعدم فعالية العلاج كلاهما ناتجا من التدخلات الطبية، الحادث الطبي ينتج من الأخطار الطبية الفجائية التي يتعرض لها المريض، أما عدم فعالية العلاج يكون ببذل عناية الطبيب لكن دون تحقيق نتيجة في نقص خبرته في تقديم العلاج أم عدم تمكنه من الأجهزة المستعملة[2].

تكون الحوادث الطبية غير متوقعة تحدث دون سابق إنذار على المريض وليست معتادة الحدوث ومستبعدة من عمل الطبيب، أما عدم فعالية العلاج يبقي على الحالة السابقة للمريض دون تحسن مهما بذل عناية الطبيب وجهد في ذلك[3].

حسب حكمين محكمة باريس 5 ماي 1997 و20 أوكتوبر 1997 على الطبيب ببذل عناية والعمل بكل دقة وإتقان، إلا إذا كان الضرر خرج عن التدخل الطبي.

لهذا الخصوص، اقترح بعض الفقهاء التمييز بين الحادث وعدم فعالية العلاج، الذي يكون نطاقه الالتزام ببذل العناية من طرف الطبيب، وأي إخلال منه يتوجب إثبات خطأه. وأن الحادث الطبي يتحمل الطبيب مسؤولياته بعمله الطبي بضمان سلامة المريض[4].

1- أمال بكوش، مرجع سابق، ص 37.

2- حسان نادية، مرجع سابق، ص 78.

3- أمال بكوش مرجع سابق ص 42.

4- بحماوي الشريف، مرجع سابق، ص 55، ص 58.

الفرع الثاني

تمييز الحادث الطبي عن الخطأ الطبي

الحادث الطبي والخطأ الطبي يعدّان من ممارسات الطبيب لعمله وهما عنصران يتصلان بالضرر الملحق للمريض بنجاح أو فشل العلاج المصدم من طرفه.

يعتبر الخطأ الطبي الممارسة الغير الصحيحة من الطبيب لمهنته وفقًا للفن الطبي كما هو الخطأ الاختلال والإهمال الطبيب بن عمله اتجاه المريض، أما الحادث الطبي فهو كل تدخل للطبيب متبعًا الفن الطبي لكنه مسببًا ضررًا للمريض متيقنًا ومعترفًا بذلك دون ارتكاب أي خطأ من عمله الطبي[1].

وأوضح المنظم السعودي، كما نص عليه:" كل مخالفة أو خروج من الطبيب عن سلوكه على الأصول الطبية يقتضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريًا وعلميًا" وعدم احترام الحيطة والحذر المنصوص في القانون، أما الحادث الطبي فلها علاقة بتدخل الطبي في علاج المريض دون إهمال منه مهما لوقوع الضرر، ثم قدموا بعض الفقهاء رأيهم بخصوص الاختلاف الواقع بينهما، حيث الخطأ الطبي نتيجة لارتكاب خلل وإهمال من الطبيب يرتب عليه مسؤولية على أساس الخطأ أما الحادث الطبي فعرفوه "**الضرر الفجائي المرتبط بعلاقة سببية من العمل الطبي وهو مستقل عن الخطأ**".[2]

يكون الخطأ الطبي إخلال بالواجبات الحيطة والحذر ونقص الخبرة التي يشترط توافرها في العمل الطبي، أما الحادث الطبي توفر كل الشروط الطبية من الأطباء لكن لحظة العمل يكون تفاصيل خارج نطاقه وتعيب المريض[3]، الخطأ الطبي العمدي والغير عمدي من

1- حسان نادية، مرجع سابق، ص 76.

2- سيد حسين أبو دياب، مرجع سابق، ص 224.

3- أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من ناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2007، ص 10.

طرف الطبيب تكون جريمة في حق المريض في جسامة الضرر وخطورة النتائج، أما الحادث الطبي يكون بإتقان من الطبيب وحدوثه لقوة قاهرة لا يمكن السيطرة عليه[1]، الخطأ الطبي في وقوعه يتم مساءلته الطبية والجنائية لأنه مسؤول عن حدوثها، إما الحادث الطبي لا يساءل عنها ما لم يثبت المريض الخطأ[2].

الفرع الثالث

تمييز الحادث الطبي عن التداعيات الطبية الضارة

الحادث الطبي والتداعيات الضارة لهما معنى واحد قصدهما متشابهان في المجال الطبي هما ظاهرتان من الخطأ الطبي للطبيب، لكن قد يكونان ناتجان مستقلان في بعض الظروف التي تكون في العمل الطبي، حيث يرى بعض الفقهاء بوجود التمييز بين الحادث والتداعيات الطبية الذرة مهما، إذ بعضهم يمنحان لهما نفس المعنى فيختلفان في التسمية التداعيات الضارة (Aléa thérapeutique) أو الحادث الطبي (accident médical) الذي قد يكون من الخطأ الطبي وعليه مسؤولية وكما هو الاحتمال الوقوع في العمل الطبي[3]، فحيث التداعيات مهمة وقوعها أثناء عمل الطبيب، فليس لسبب أثاره الضرر ولا يكون تدخل الطبي مسؤولا[4] مهما لوقوع الضرر من الحادث الاستثنائي، فلا تأخذ من عين الاعتبار خصوصا في وجود حساسية للمريض من أي تدخل طبي.

1- هشام عبد الحميد فرج، ،الأخطاء الطبية، منشأة المعارف، الاسكندرية،2007، ص 20.

2- ثروت عبد الحميد، مرجع سابق، ص 17.

3- سيد حسين أبو دياب، مرجع سابق، ص 223

4- ثورت عبد الحميد، مرجع سابق، ص 17.

الفصل الثانـي

النظام القانونـي لعقد التأمين في مجال الحوادث الطبيـة

الفصل الثاني

النظام القانوني لعقد التأمين في مجال الحوادث الطبية

يرى جانب من الفقه على راسهم الفقيه الفرنسي "سافتيي" SAVITIER، إن التوسع في التأمين من المسؤولية، أدى الى قلب قواعد المسؤولية رأس على عقب، بحيث فقدت كل معنى جزائي لها، لتصبح قاعدة ضمان للمضرور تضمن له الحصول على التعويض بمجرد وقوع الضرر، الامر الذي دفع بغالبية التشريعات الصحية الحديثة، إلى تبني نظام التأمين الإجباري عن المسؤولية، على غرار المسؤولية عن حوادث السيارات، حوادث العمل...إلخ[1].

وكان لزاماً مع التقدم الهائل في المجال الطبي وكذا التغير الجذري الذي لحق أساس المسؤولية المدنية وقواعد إثباتها، أن يقوم التأمين بجوار تلك المسؤولية ليُسهم في تحقيق جانب من الحماية للمريض المضرور وضمان حصوله على حقه في التعويض، فنشأ تبعاً لذلك سباق وتنافس بين التأمين والمسؤولية، ذلك أنه أصبح حيثما وُجد التأمين كان دافعاً للقضاء إلى التوسع في المسؤولية ومحو كل أهمية للخطأ، وبالتالى اصبح الحادث الطبي محل عقد التأمين **(مبحث أول)** الذي يهدف إلى حماية المريض المضرور، غير ان تطبيقاً لعقد التأمين الذي أبرمه الطبيب مع شركة التأمين، على أساس علمه المسبق أن عبء التعويض لن يتحمله الطبيب، وإنما المؤمن (شركة التأمين) في نهاية المطاف، قد يحكم القاضي بانعدام الخطأ كليتا أو نسبيا وبالتالي انعدام المسؤولية كاملة وبالتالي انعدام فعالية التامين بالمعنى المرجو منه، في هذه الحالة لابد من التفكير في الية اخرى تضمن التعويض الكامل عن الحادث الطبي **(مبحث ثان)**.

1-René Savatier, **Traité de Responsabilité Civile ?** Extrait du Recueil Dalloz, Sirey, 1967, P 326-327.

المبحث الأول

الحادث الطبي محل عقد التأمين

عرف **بلانيول PLANIOL و ربيار Ribar** الحادث الطبي كمحل لعقد التامين بانه: "**حصول الحادث الذي يوجب تحققه أن يوفي المؤم بما التزم به**" **وقد عرفه بيكار Bikar و بيسون Bisson بأنه** "الخطرمحتمل الوقوع لا يتوقف تحققه على إرادة الطرفين وحدهما وعلى الخصوص إرادة المؤمن له"[1]. وبالتالي الحادث الطبي خطر احتمالي، لهذا صنف المشرع الجزائري عقد التامين ضمن العقود الاحتمالية.

أصبحت فكرة الحادث الطبي في مجال عقد التأمين على وجه الخصوص مسالة مهمة جدا، حيث أصبحت التشريعات كما سنرى لاحقا، تلزم الأطراف المتعاملين في مجال الطبي بالاكتتاب لدى شركات التامين، من اجل مزاولة مهنة الطب من أساسها، حيث المشرع الجزائري ألزم في قانون الصحة الجديد 2018 في المادة 296 منه كل من الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة وكذا كل مهني الصحة الذين يمارسون بصفة حرة اكتتاب تامين يغطي مسؤوليتهم المدنية والمهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير[2]. بالإضافة إلى نص المادة 397 من ق ص ج السالف الذكر التي تنص على أن: «**يتعين على المرقي في الدراسات العيادية التدخلية اكتتاب تامين يغطي مسؤوليته المدنية والمهنية بخصوص النشاط الذي يقوم به**».

1- عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 450.

2- أنظر نص المادة 296 من ق.ص.ج.

* يجب الإشارة إلى أن، في قانون التأمينات 95-07 مؤرخ في 25 يناير سنة 1995 المعدل والمتمم نص المشرع الجزائري على الزامية التامين من المسؤولية الطبية وهو شرط أساسي لممارسة المهنة وذلك في نص المادة 167 منه غير أن هذا النص ألزم فقط القطاع الخاص دون العام، لكن القانون 18-11 السالف الذكر ألزم كل القطاعات سواء العام والخاص. ويعتبر أمر جديد لم ينص عليه قانون الصحة القديم الملغى.

وباستقراء نصوص هذه المواد نستنتج ان الالتزام بالتامين شرطا لممارسة مهنة الطب، وكما يمكن ان يكون محل عقد التامين الحادث الطبي، حيث تم ادخال في عقد التامين بعض الاخطار التي تدرج ضمن الحوادث الطبية كالإخطار الناجمة عن عمليات نزع ونقل الدم في المادة 169 من قانون التأمينات[1]، كما نلمس لأول مرة في قانون الصحة الجديد من خلال المادة 393 اين اعترف المشرع الجزائري لأول مرة بنظرية المسؤولية دون خطأ أي على أساس المخاطر في نطاق المسؤولية الطبية[2].

والحادث الطبي كي يكون محلا لعقد التامين، لابد من توافر شروط **(مطلب اول)**، إلا أن الأشكال يثور حول مدى كفاية آلية التأمين هذه بتوفر شروطها لتعويض ضحايا الحوادث الطبية **(مطلب ثان)**.

المطلب الأول

شروط التأمين الالزامي عن الحادث الطبي

يعد الحادث الطبي خطرا قابل للتامين كونه يمس بالسلامة الجسدية للمريض، والتامين وجد من اجل جبر الاضرار التي قد تحدث و تمس سلامة الاشخاص.

وحتى نكون أمام عملية تأمين قانونية، لابد من توافر شروط عامة للخطر التي يتطلبها أي عقد تأمين **(فرع أول)** وباعتبار محل هذا العقد هو الحادث الطبي فلابد من توافر شروط خاصة به **(فرع ثان)**.

1- انظر نص المادة 169 من قانون التأمينات السالف الذكر.

2- انظر نص المادة 393 من ق.ص.ج.

الفرع الأول

الشروط العامة

للخطر في عقد التأمين شروط تتمثل في احتمالية الخطر **(أولا)** عدم توقف حدوث الخطر على اردة طرفي العقد **(ثانيا)**، وأن لا يكون الخطر مخالف للنظام والآداب العامة **(ثالثا)**.

أولا: شرط الاحتمالية.

يعني هذا الشرط أن الخطر غير محقق الوقوع، ويكون الخطر غير محقق الوقوع في حالتين:

أ- الحادث الطبي خطر غير محتم:

يقوم التامين على عنصر الاحتمالية، فلابد أن يكون للصدفة والقضاء والقدر دور في حصول الخطر المؤمن منه. بمعنى قد يقع وقد لا يقع فمثلا التامين من السرقة أو الحريق أو المخاطر الطبية تامين من خطر قد يقع وقد لا يقع[1].

ب-الحادث الطبي خطر مستقبلي:

يقع الحادث الطبي أما أثناء العلاج أو بعده، في كل الاحوال يقع الخطر مستقبلا اي بعد ابرام العقد بين الطبيب والمريض[2]. هنا قد يكون وقوع الخطر محتما ولكن وقت وقوعه غير معروف، فهو خطر محقق لكنه يضاف إلى أجل غير محقق كالتامين على الحياة لحالة الموت، فالموت أمر محقق لكنه يضاف إلى أجل مستقبلي غير محقق[3]، وأن يكون

1- عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 450.
2- هواجي احمد، مرجع سابق، ص 160.
3- عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 451.

هذا الخطر غير مستحيل فإذا توفي المريض أو وقع الحادث الذي تم التامين عليه اثناء اكتتاب التامين او قبله يعد هذا العقد باطلا[1].

ثانيا: شرط عدم توقف حدوث الخطر على أحد طرفي العقدي.

بمعنى لا يتعمد كل من الطبيب والمريض على احداث الضرر جراء التدخل الطبي حتى وإن كان حدوثه واردا، حيث لا يجوز للمؤمن له إحداث الضرر عمدا بفعله فإذا مثلا امن على سيارته من الحريق و تعمد بعد ذلك إحراقها فلا يستحق مبلغ التامين لان الخطر لا يتحقق نتيجة الصدفة، ففي هذه الحالة يبطل عقد التامين لتخلف شرط أساسي هو عنصر الاحتمال[2].

ثالثا: أن يكون الخطر مشروعا.

من المقرر قانونا عدم جواز التأمين من حادث يقع بسبب أو بمناسبة نشاط غير مشروع بمعنى غير مخالف للنظام والآداب العامة، فالأضرار التي يحتمل أن تصيب المريض جراء التدخل الطبي قد يؤدي اما الى اساءة حالته الصحية أو تؤدي إلى الوفاة، فهذه الأضرار هي مخاطر مشروعة فأي تدخل طبي يحتمل مثل هذه المخاطر[3]، غير ذلك لا يدخل في التامين كخطر بيع الأعضاء البشرية فمثل هذه الأعمال غير مشروعة فبالتالي حدوثها تعتبر مخالفة للنظام والمبادئ العامة مما يؤدي إلى عدم تغطيتها.

1- قاشي علال، جوانب قانونية من منظومة التامين ووظائفه، مجلة الفكر القانوني والسياسي، المجلد 3، العدد 1، كلية الحقوق والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، ص 32.

2- محمدي سامية، **النظام القانوني لعقد التامين**، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر حقوق، تخصص ادارة ومالية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة زيان عاشور، الجلفة، السنة الجامعية 2017، ص 32.

3- هواجي أحمد، مرجع سابق، ص 161.

الفرد بطبيعته، لا يستطيع أن يواجه الإخطار التي قد تواجهه بمفرده، بل يحتاج إلى الغير لمساعدته، والمؤمن هو الانسب لمواجهة مثل هذه المصائب، وهو يعتمد في هذا الشأن على شروط أخرى خاصة تعتبر شروطا فنية للتامين.

الفرع الثاني

الشروط الخاصة الفنية

إن تعدد الاخطار لا يكفي لتنظيم عملية التامين تنظيما فنيا ناجحا، بل يجب أن تكون الأخطار التي يجمع بينها المؤمن مع المخاطر مستوفية لشروط تجعلها قابلة للتأمين وهي شرط التجانس **(أولا)** وشرط التفرق **(ثانيا)** والتواتر **(ثالثا)**.

أولا: شرط التجانس.

أن تعدد المخاطر لا يكفي لنجاح عملية التامين بل يجب أن تكون هذه المخاطر متشابهة ومتجانسة من حيث طبيعة المخاطر، بمعنى يجب أن تكون المخاطر متعادلة مع الاقساط التي يسهمون بها ويضمن المساواة بين المؤمن لهم.

فالأخطار التي يجمع بينها المؤمن متجانسة في الطبيعة كالمرض، الاصابات الجسمانية، الوفاة، ومتقاربة القيمة حتى لا تخل بالتوازن المالي لشركة التأمين[1].

وفي مجال التأمين على الحوادث الطبية فإشرط التجانس متوفر متوافر نوعا ما في طبيعته وموضوعه وقيمته، رغم انه من الصعب تحديد الحوادث الطبية لأنها تكون غير

1- مغني دليلة، مفاهيم أساسية للتأمين، مجلة القانون والمجتمع، المجلد 1، العدد1، مخبر القانون والمجتمع، جامعة أحمد درايا، أدرار، 2013، ص 263.

متوقعة ولا يمكن حصرها ومعرفتها، غير انه يمكن مثلا معرفة بعض الحوادث الحاصلة في مجال معين من الجراحة فهي بذلك متجانسة من جميع الجوانب[1].

ثانيا: شرط التفرق.

بمعنى ان يكون الخطر موزعا، لا يجتمع وقوعه في وقت واحد بالنسبة لجميع المؤمن لهم أو لعدد كبير منهم، وإلا استحال على المؤمن تغطية المخاطر المؤمن عليها لما تسببه من اختلال التوازن المالي للشركة[2]. ولذلك لا تعتبر اخطارا يمكن التامين ضدها تلك التي تحصل في منطقة واحدة تصيب كل السكان بضرر. وبخصوص الحوادث الطبية من الصعب تصور حدوثها في نفس الوقت وفي نفس المكان، لأن المستشفيات والأطباء منتشرة في كل مكان ونسبة نجاح التدخلات الطبية أكبر بكثير من الحوادث الطبية[3].

ثالثا: شرط التواتر.

ينبغي لتغطية الخطر أن يقع في أوقات متعددة ومتقاربة تقاربا معقولا وتقع قبل التامين كي يسهل احصائها وحساب احتمالية وقوعه، فحساب احتمال وقوع الخطر يعطي حسابا لفرض تحققه، وأن يكون وقوع الخطر مؤكدا بشكل نسبي بالنسبة للمؤمن لهم. وبتطبيق هذا الشرط على الحادث الطبي باعتباره خطرا فإنه نسبي الحدوث ووقوعه غير مؤكد ووقوعه عدة مرات لا ينفي عنه صفة الاحتمالية[4].

1- هواجي أحمد، مرجع سابق، ص 162.
2- مغني دليلة، مرجع سابق، ص 263.
3- هواجي أحمد، مرجع سابق، ص 163.
4- مرجع نفسه، ص 162.

المطلب الثاني

أهمية التأمين الإلزامي من الحوادث الطبية

التأمين من المسؤولية الطبية بصفة عام والتأمين من الحوادث الطبية بشكل خاص يشكل أهمية خاصة، بالإضافة إلى دوره الفعال في تغطية المخاطر فإنه يؤدي بطريقة غير مباشرة الى العمل على التقليل نسبة الحوادث وتجنب وقوعها، وهو ما يبرر الفوائد التي يحققها التأمين من الحوادث الطبية **(فرع أول)** وبالرغم من هذه الاهمية التي يحققها هذا النظام الا انه ينطوي على بعض النقائص **(فرع الثان)**.

الفرع الأول

الفوائد التي يحققها التأمين الإلزامي عن الحوادث الطبية

تعتبر الفوائد من النتائج الإيجابية التي ينعم بها البشر، والتي تحميه في ظل وجود الحوادث الطبية في المجال الطبي في مراحل العلاج، والتي قد تلحق ضررًا للمريض، وتسيء بالسمعة المهنية للأطباء، فبالتالي النتائج التي يحققها هذا النظام تعود على للأطباء **(أولاً)** والمرضى **(ثانياً)**، وكما يعود بالفائدة إلى كل من المجتمع والاقتصاد الوطني **(ثالثا)**.

أولا: الفوائد التي يحققها التأمين الإلزامي للأطباء.

بالنسبة للأطباء التأمين الإلزامي يحدث قفزة نوعية للأطباء والكوادر الطبية لتقديم أداء أحسن وتحمل مسؤولياتهم الكاملة ويهدف لرفع مستواهما المهني ورفع مستوى أدائهم في المجال الطبي والاجتهاد في خدمة أفضل لمرضاهم[1] ويكون التأمين أحد الدوافع لتطوير مهنة الطبيب وتحمل مسؤولياته لمجاراة التقدم المهني والعلم والتقني في المجال الطبي حيث

1- حركات عماد الدين، التعويض عن الضرر الطبي، والتأمين من مسؤولية الأطباء المدنية، كلية الحقوق، جامعة أدرار، الجزائر، 2014، ص137.

جميع الأطباء يتقنون عملهم لتفادي المخاطر الطبية، فشركة التأمين تتحمل عبء تغطية مخاطر ممارسة العمل الطبي، بالتالي ضمان الذمة المالية للطبيب[1].

كما أن هناك هدف غير مباشر للتامين من الحوادث الطبية وهو الحذر والوقاية من المخاطر والعمل على التقليل من الحوادث وذلك بتلافي أسبابها. ويعد اهم فائدة للتامين هي الحماية المطلقة للطبيب من إفلاسه وإعساره وعجزه عن دفع مبلغ التعويض في حال ما تحقق الخطر وهو تحقق الحادث الطبي، وهذا في حلول شركة التأمين محله في الدفع[2].

ثانيًا: الفوائد التي يحققها التأمين الإلزامي بنسبة للمرضى.

يحصل المريض المتضرر أو عائلته على تعويض عادل من الحوادث الطبية بجبر ضررهم وسرعة الحصول عليه، والمريض هو الطرف الضعيف في علاقته بالطبيب فالتعويض يكون من حقه في حال حدوث حادث طبي لحظة مراحل العلاج، لا يقوم ولا يستطيع الطبيب دفعه، فبوجود شركة التأمين توفر الضمان بتعويض المريض بدلًا من الانتظار الطويل.

يكون للتأمين فوائد في وجود خطر جسيم في المجتمع بسبب كثرة الأضرار المصابة للمرضى بسبب ممارسة الأعمال الطبية، ومما دل على كثرة الحوادث الطبية ومن الأطراف المعنية أنظمة التأمين تغطي للمريض تعطي للمريض الحرية لاختيار الطبيب أو المستشفى الذي يريد المتابعة والعلاج فيه، وجعلهم الأولى لاختيار الخدمات الطبية الأنسب لهم مع زيادات تكاليف الأعمال الطبية والعلاج والضرر الذي يهدد المرضى، فيدخل التأمين وسيتكفل بأعلى حد ممكن من المتضررين من الحوادث الطبية.

1- حركات عماد الدين ، مرجع سابق، ص 138.

2- مرجع نفسه، ص 139.

يستطيع المريض المضرور الرجوع مباشرة بالدعوى المباشرة دون رجوع على المؤمن له. يقوم التأمين في المجال الطبي بدور مزدوج حيث يشكل حماية لمصدر الحادثة الطبية، أما المؤسسات الاستشفائية أو الأطباء وضمان للمضرور، حيث وفر ضمان للطرف الضعيف من مشكلة الإعسار ويضمن حق كافٍ للمضرور في التعويض الموجود في عقد التأمين، وكل من هذا الحق وهو المريض، وذلك الالتزام وهو الطبيب، وجهان لعملة واحدة[1].

ثالثا: الفوائد التي يحققها التأمين الإلزامي بنسبة للمجتمع والاقتصاد الوطني.

التأمين الالزامي من الحوادث الطبية يؤدي الى حماية وصيانة حقوق أفراد المجتمع وبالتالي يحقق الاستقرار والسلام الاجتماعي، ويحقق للمجتمع فائدة كبيرة، وهي أن شركة التامين ستقوم باتباع سياسات للحد من الحوادث الطبية من خلال برامج توعية لتثقيف المواطنين والأطباء وإيجاد وسائل لمنع وقوع الحوادث أو على الأقل التقليل من حدوثها، هذا حتى تحقق الشركات الربح المأمول من خلال تقليل الأضرار[2].

كما يعتبر التأمين وسيلة هامة للائتمان للدولة التي تستعمل رؤوس أموال شركات التامين واحتياطاتها، فهي مخرج من أزمة احتياجها لرأس المال، فهي تطرح سندات في السوق المالية تشتريها شركات التامين[3].

1- بكوش أمال، مرجع سابق، ص 153.

2- أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، التامين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، دراسة مقارنة، دار وائل للنشر، عمان، 2012، ص 170.

3- بركات عماد الدين، مرجع سابق، ص 140.

الفرع الثاني

مدى كفاية التامين الالزامي عن الحوادث الطبية

في ظل تطور الهائل للتكنولوجيا الطبية في المجال الطبي والمضرور أصبح غير قادر على إثبات الضرر الذي لحقه أمام التقدم التقني الرهيب، مهما كانت جسامة الضرر المترتبة منه فرغم من وجود المخاطر الطبية ومن مقدم الرعاية الطبية، رغم دقة الأداء، لما يحمل العمل الطبي ومستلزماته، فهناك قصوراً حقيقياً من طرف التأمين، إذ تسأل فقط الأشخاص في حال ارتكابه للخطأ الطبي، فالتأمين لا يغطي الأضرار الطارئة الحديثة التي تكون للأخطاء مجهولة مما يجعلها خارج نطاق التعويض، حيث بقاء الأضرار دون تعويض وتأمين يؤطره ويتسبب في استياء ضحايا الحوادث الطبية واختلاف التوازن بين المركز القانوني للضحايا والمتسبب في الضرر فليس من المنطق ترك ضحايا الحوادث الطبية يداوون جراحهم لوحدهم وعدم فرض تضامن لمصلحة الأفراد الذين ينسب ما يصيبهم من ضرر إلى سوء الحظ فلا ضرر بدون تعويض شريطة نشوء الخطأ الطبي وهو ما أخرج من دائرة التأمين الأضرار العارضة التي لا يكون مصدراً من الخطأ وإنما من المخاطر اللازمة للنشاط الطبي عامة وفي المجال الطبي، فلابد من الاعتراف بضعف الوظيفة التعويضية للتأمين في تغطية العديد من الأضرار الطبية لارتفاع تكاليفها[1]

فمعنوية التأمين في مجال الحوادث الطبية خاصة ما يتعلق في الأضرار الجسدية لوضع المضرور في حدود الإمكان للحالة التي سبقت حصول الضرر.

1- بكوش أمال، مرجع سابق، ص ص 164-169.

فمبلغ التأمين لا يغطي جميع الأضرار خاصة في تقدير الخسائر المالية الناتجة من الأضرار الجسدية، فبوجود الحادث الطبي لا يمكن تعويض خسائره وتأمينها وتقديرها بمبلغ من المال. شركة التأمين لا تغطي الأضرار اللاحقة بالمضرور، الناتجة عن ارتكاب الطبيب بخطأ متعمد أدى إلى تضرر المريضة أو وفاته، (قتل بداعي الشفقة) يطلب منه أو من عائلته، أو موت المريض بسبب إيقاف أو رفع أجهزة الإنعاش الصناعي بالرغم من عدم تأكد الطبيب من موت المريضة دماغياً، الأضرار الناجمة عن خطأ عادي غير مهني إذا كان نطاق التأمين ينحصر بالخطأ المهني، الأضرار الناتجة عن المعالجة بالأشعة وجميع العناصر المشعة ما لم يتم الاتفاق على تغطيتها ولقاء قسط تأمين إضافي، الأضرار الناجمة عن التجارب الطبية ووصف المنتجات الطبية الدوائية قبل إجازة تسويقها.

الأضرار الناتجة عن جراحة التجميل ومخالفة الأصول العلمية لمهنة الطب، الأضرار الناجمة عن زرع الأعضاء، وعن العمليات الجراحية لتعديل الصفات الوراثية وتغيير الجنس وزراعة الأسنان، والأضرار الناجمة عن خطأ الطبيب البديل ما لم يتم الاتفاق على تغطيتها لقاء قسط تأمين إضافي، الأضرار الجسدية للمريض أو وفاته الناجمة عن سبب أجنبي، يحق للمضرور الرجوع للطبيب للتعويض في حال عدم حصوله على تعويض كامل من شركة التأمين[1].

1- عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2011، ص ص 162-163.

المبحث الثاني

آليات الضمان المكملة لنظام التأمين الإلزامي من الحوادث الطبية

إن تعويض ضحايا الأخطاء الطبية مضمونة بإجبارية اكتتاب التامين عن المسؤولية الطبية سواء الأطباء أو المؤسسات الصحية سواء العامة او الخاصة كما سبق توضيحه في الفصل الاول، ولكن في حالة عدم قيام المسؤولية او التعويض لا يكون كافية له أو غير مخصصة في نظام الحوادث الطبية، المشرع الفرنسي في قانون 4 مارس 2002 قرر في مجال الحوادث الطبية إصلاح الأضرار عن طريق التضامن الوطني، بتأسيس صندوق وطني لتعويض ضحايا الحوادث **الطبية (ONIAM)**.

حيث تم إنشاء هذا الصندوق لصعوبة إثبات العلاقة السببية وطول الإجراءات التي تثقل كاهل المتضرر في التعويض، فهذه الفكرة تهدف إلى النهوض بفئة اجتماعية خاصة بالمتضررين من الحوادث الطبية.

غير أن ليس كل من تضرر نتيجة حادث طبي يمكن له الاستفادة من التعويض عن طريق هذا الصندوق، بل لابد من شروط **(مطلب أول)** وإجراءات لابد من احترامها وإتباعها للحصول على التعويض **(مطلب ثان)**.

المطلب الأول

شروط الاستفادة من التعويض باسم التضامن الوطني

يتعرض المريض لعدة أضرار جراء العمل الطبي من أجل تحسين حالته الصحية، لكن تنعكس عليه سلباً، من أجل حمايته وحصانته وتقديم حق المضرور في التعويض اللائق له، وجدت فكرة الصناديق التضامن الوطني من أجل كفالة الأضرار نتيجة التدخل الطبي، وللتوجه لهذه الصناديق يجب على المريض أن تتوفر فيه عدة شروط، ونذكر منها شرط

وقت للتنظيم أحكام النظام التضامن **(فرع أول)** شرط السببية **(فرع ثان)** وشرط الجسامة **(فرع ثالث)**.

الفرع الأول

شرط وقت تطبيق أحكام نظام التضامن

الصندوق الوطني للتعويض ضحايا الحوادث الطبية هو مؤسسة عامة إدارية، حيث نصت المادة 101 من قانون 04 مارس 2022 على أن أحكام المادة 2-1142 منه السالفة الذكر تطبق على الحوادث الطبية. الأضرار التي لها علاقة مباشرة بالعلاج المقدم كعدوى المستشفيات الناتجة عن أعمال الوقاية، التشخيص والعلاج الذي يتم على الوقت على الأكثر قبل ستة أشهر من نشر هذا القانون[1].

المادة 3 من قانون 30 ديسمبر 2002 المتعلقة بالمسؤولية الطبية المدنية قد اعتبرت أن أحكام نص المادة السالفة الذكر لا تستهدف الأعمال الوقائية والعلاجية والتشخيصية التي تمت ابتداء من 5 سبتمبر 2001[2]. فالمرضى المتضررين من الحادث الطبي في المستشفيات منذ إقامتهم في المؤسسات الاستشفائية قبل هذا التاريخ لا يمكنهم الاستفادة من التعويض على أساس التضامن الوطني ومن جهة أخرى يعمل المشرع على أساس المساءلة الصحية عن الحوادث الطبية بغض النظر عن الإطار القانوني في تقديم الأعمال الطبية في العلاج[3].

1 - Voir l'article 101 de la loi 2002-303 précitée, modifié par la loi 2002-1577 du 30 décembre 2002, art 03, JORF 31 décembre 2002. . In : www.lusifrance.gov.fr.

2 -voir l'article 3 de la loi 2002-577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale JORF du 31 décembre 2002. In : www.lusifrance.gov.fr

3- عيساني رفيقة، تضامن وطني في تعويض عن الحوادث الطبية في القانون المقارن، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مستغانم، ص 18.

الفرع الثاني

شرط السببية

يستلزم أن تكون الأضرار المدعى لها جراء عمل وقائي أو عن تشخيص أو علاج ما منها وجود علاقة سببية بين الضرر والعمل الطبي[1] منها تسبب هذه الأضرار للمريض نتائج غير عادية، مما كانت عليه حالته الصحية السابقة، حيث يجب التمييز بين ما ينتج عن اخفاق العلاج وتطور الحالة المرضية للمريض وبين ما يترتب عن الحادث الطبي حسب المادة 1142-1 السالفة الذكر[2].

الفرع الثالث

شرط الجسامة

أكد المشرع الفرنسي أن تعويض التضامن الوطني فيما يخص الحوادث الطبية الخطيرة التي تؤدي إلى الوفاة بسبب عدوى المستشفيات والأشخاص المشاركين في الأبحاث البيوطبية الذين يتم تطعيمهم بشكل جاري أو الذين تم نقل دمهم ملوث بالإيدز أو الكبد الوبائي.[3]

يتحمل نظام التضامن الوطني ممثلا في المكتب الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية والعدوى ONIAM، تعويض الأضرار الجسيمة التي تسبب له عجزا دائما تزيد نسبته عن 25 بالمائة[4]، وهذه النسبة تم تعديلها بتقليصها الى 24 بالمائة في المرسوم رقم 2003-303 الصادر في 4 أفريل 2003 المتعلق بوصف جسامة الحوادث الطبية[5].

1- بركات عماد الدين، مرجع سابق، ص 89.

2- Voir l'article 1142- 1 du C.S.P.F précité.

3- فاطمة شركون، رعبون مصبيحي فتيحة، التعويض التلقائي لضحايا الأخطاء الطبية، جامعة وهران 2، محمد بن أحمد، ص 147.

4- Voir l'article 1142-1 du C.S.P.F. précité.

5- Décret n° 2003-314 du 4 avril 2003 relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales prévu à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, JORF n°81 du 5 avril 2003.In : www.legifrance.gouv.fr

وما يلاحظ من التعويض بأحكامه من التضامن الوطني أنه من جهة أن المرضى المصابين بالعدوى في المستشفيات بعدم إدخالهم في التعويض لإصابتهم من دون تدخل طبي ومن استحالة الرجوع إلى التشخيص بالعلاج محددين كل الإمكانيات من أجل الوقاية من حيث التعقيمات والتطهيرات المعمول بها قانوناً، من جهة أخرى الجسامة عن الأضرار من الحادث بالنسبة للتي حددها القانون فيجب أن تحدث المسؤولية للحصول على التعويض من التضامن الوطني[1].

المطلب الثاني

إجراءات الحصول على تعويضات وفق التضامن الوطني

في غرض الحصول على التعويض بسرعة وتسهيلها، قدم القانون إجراءات لتسوية النزاع ودياً تقوم بها لجنة إقليمية تسمى **اللجان الإقليمية للمصالحة والتعويض**[2].

هذه اللجان تهدف لتسوية النزاعات بين أطراف المجال الطبي والمرضى ومؤسسات المنتجة للمواد الدموية طبقاً للمادة 1142-5 وما يليها من قانون 4 مارس 2002[3]، وللوصول لهذه اللجان، وضع المشرع الفرنسي نظام التضامن الوطني لكن بمجموعة من الإجراءات[4] ويجب أن تتوفر فيه الشروط، والمريض يأخذ حقه باللجوء للجنة الإقليمية للمصالحة والتعويض **(فرع أول)** كما يمكن له عدم الأخذ برأي اللجنة الخاصة، ويمكن له الطعن في الرأي الصادر عنها **(فرع ثان)**.

1- أحمد محمد صبحي أغرير، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية (دراسة مقارنة)، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق كلية الحقوق جامعة عين الشمس، القاهرة، 2005، ص ص 279-280.

2- Marie-Laure MOQUET – ANGER, op.cit,p 474.

3- Voir l'article 1142-5 de la loi de 4 mars 2002 précitée.

4- كريمة عباشي، مرجع سابق، ص 75.

الفرع الأول

اللجوء للجنة الإقليمية للمصالحة والتعويض

يكون على رأس هذه اللجنة قاضي إداري أو مدني، أعضاؤها ممثلون عن المرضى وعمال نظام الصحة وممثلون عن أصحاب المهن الصحية والمسؤولون عن المؤسسات الصحية وأيضاً ممثلون عن المكتبة الوطنية للتعويض والمؤمنين، كما نصت عليها المادة 1142 فقرة 6 من قانون 4 مارس 2002 السالفة الذكر.

نظم المرسوم 140-203 كيفية تشكيل هذه اللجان وكيفية عملها. تكون هذه اللجنة لتسوية النزاعات ودياً أو المصالحة[1]، وكما تنفذ المصالحة يمكن تفويض اختصاصاتها كلياً أو جزئياً إلى وسيط مستقل أو أكثر طبقاً للفقرة الثانية أو الثالثة من المادة 1142 فقرة 6 المذكورة سابقاً.

أي مريض يدّعي أنه مضرور من التدخل العلاجي والتشخيص أو لورثته في حالة وفاته رفع النزاعات إلى اللجنة مما جاء في المادة L1142 فقرة 7[2]. الطلب يجب أن يكون مرفوقاً بالأدلة وتقرير طبي يبين فيه الاضرار الملحق بالمضرور وبعد إجراء الخبرة من اللجنة وإذا رأت أن الضرر لا يتوفر شرط الجسامة عليها الإعلان بعدم الاختصاص وإبلاغ الأطراف المعنية[3]. وإذا وجد شرط الجسامة في الضرر الذي لحق بالمريض، اللجنة بإمكانها إصدارها لرأيها عن صدور الضرر وأسبابه وطبيعته وكيفية التعويض الذي يجب أن يطبق لأحكام المادة 1441 فقرة 8[4] هذا القانون من قانون الصحة المذكور سابقاً ويجب صدور

1 -voir le décret numéro 2003 140 du 13 février 2003 modifiante le code de la santé publique in : www.legifrance.gouv.fr

2- Voir l'article 1142 7 de la loi 2002 303 précité

3- فواز صالح، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 22، العدد الأول، 2006، ص 151.

4- Voir l'article 1142 8 de la loi 2002-303 précité, modifier par l'ordonnance 2010-177 du 23 février 2010 art 9. In : www.legifrance.gouv.fr

هذا الرأي خلال ستة أشهر من خلال تاريخ رفع الطلب إلى اللجنة وتبليغه للأطراف المعنية والرأي يكون معمولا بخبرة طبقا لما نصت عليه المادة L1142 فقرة 11 من قانون 2002-303[1].

يتم اختيار أكفىء الخبراء الطبيين من طرف اللجنة الوطنية الجديدة للحوادث الطبية، وإذا زعمت أن الضرر يستوجب مسؤولية أصحاب مهن أو المؤسسات العامة أو منتج مواد الدم يبلغ المؤمن المسؤول عن الضرر، وعليه التقدم بعرض خلال أربعة أشهر من أجل تعويض المضرور عن الضرر الذي أصابه كاملاً المعمول في عقد التأمين المبرم مع المسؤول[2].

بعد قبول المتضرر لعرض المسؤول عن التأمين، تنعقد الصفقة طبقاً لما جاء في المادة L1142 فقرة 14 من قانون الصحة العامة، يتم الدفع خلال شهر بدءاً من تاريخ وصول قبول المؤمن إليه، وإذا تجاوز الدفع عن تلك المدة يترتب على المسؤول دفع فوائد عنها ضعف المعدل القانوني لها[3].

الفرع الثاني

الطعن برأي اللجنة

من حق المضرور عدم قبول العرض الذي تقدم به المؤمن ورفع الدعوى أمام القاضي المختص من أجل تقدير مبلغ تعويض الأضرار، وإذا لاحظ القاضي أن العرض المقدم من المؤمن ضعيف، يحكم عليه جزاء دفع مبلغ على الأكثر يساوي 15% من قيمة التعويض[4]، إذا سكت المؤمن أو رفض تقديم العرض، وكان المسؤول غير مؤمن عليه، المكتب الوطني

1- Voir l'article 1142 12 de la même loi modifié par la loi 204 _806 du 9 août 2004 art 113 JORF 11 août 2004. In : www.legifrance.gouv.fr

2- فواز صالح، مرجع سابق، ص 152.

3- Voir l'article 1142-14 de la loi 2002 303, précitée

4- فواز صالح، مرجع سابق، ص 152.

للتعويض هو من يعوض المضرور، ويحق له الرجوع على المسؤول أو على المؤمن بالمادة L1142 فقرة 15 من قانون 2002-3-303، سابقة الذكر[1]

إذا رأت اللجنة أن الأضرار قابلة للتعويض بالتضامن الوطني، يجب تبليغ الرأي إلى المكتب الوطني لدفع التعويض للإجراءات المطبقة على المؤمن والمشار إليها أعلاه، وفقاً للمادة L1142 فقرة 15 من قانون 2002-303، والمضرور قادر على الطعن في رأي اللجنة برفع دعوى تعويض إلى القضاء المختص.

لكن المؤمن المسؤول عن الضرر أو مكتب التعويض لا يحق له الاعتراض على القرار إلا بعد تسوية المضرور تعويضياً، وبعدما يكون الاعتراض بدعوى الحلول، إذا كان المؤمن المسؤولية المؤمن عليه غير محققة، فيحق له أن يحل مكان الآخر برفع الدعوى على الغير المسؤول عن الضرر وعلى المكتب الوطني حسب الحالة، والمطالبة بالتعويض المدفوع للمضرور وفقاً للفقرة الثامنة من المادة L1142 فقرة 14 من قانون 2022-3.

والمكتب الوطني يعود على المسؤول عن الضرر، صاحب المهن أو المؤسسات الصحية أو منتج المواد إذا خالف رأي اللجنة، مسؤولية محققة نتيجة لتوافر أركانها[2] وفق المادة L1142 فقرة 17 المذكورة في الفقرة السابقة.

سند المشرع الفرنسي مسؤولية المرافق الطبية للأمراض المكتسبة عن طريق العدوى في المستشفيات تلبية لطلبات المضرور من الحوادث الطبية.

1- Voir l'article 1142-15 de la loi 2002 303, précitée.

2- فواز صالح، مرجع سابق، ص 152.

الخاتمة

الخاتمة:

يعد موضوع الضحايا الطبية من أهم المواضيع الطبية في العصر القديم والحديث، كونه خطير على أفراد المجتمع في حال مرضهم فهذا مهم سعي الطبيب لعلاجهم، تحدث حينها الحوادث الطبية وتلحق الضرر.

ومهما التطور الملحوظ في المجال الطبي من فن وأجهزة فلا يسلم المريض من حدوث المخاطر أثناء ممارسة الطيب لعمله أو بعدها وجسامة الأضرار فيها قد تصل للوفاة.

ولمواجهة هذه الحوادث الطبية، عمل أهل الاختصاص لوجود حل الحماية للمريض وتغطية أعبائها المادية أثناء العلاج وبعدها.

فوجدت فكرة التأمين عن التعويض لهذه الحوادث، حيث لجأ المشرع الفرنسي بنظام التعويض بموجب قانون 4 مارس 2002 وهذا بتقديم التعويض لكل مريض متضرر. ومن خلال عرض هذا الموضوع التحليلي ودراسة أهم نقاطه ومحاوره، إرتأينا لتقديم بعض النتائج والتوصيات في هذا الخصوص.

ومن النتائج التي توصلنا اليها نذكر منها:

- غياب المشرع الجزائري فيما يخص مجال الحوادث.
- مهم تقديم العلاج من الطبيب للمريض، فهذا الأخير لا يسلم من حدوث الحوادث الطبية في تلك الفترة والتي تكون فيها الأضرار جسيمة.
- الطبيب في عمله غير مسؤول عن الأضرار الناتجة من عمله دون أخطائه فكل حادث طبي ناتج عن قوة قاهرة لا يمكن للطبيب السيطرة عليه.
- الحوادث الطبية تمثل عاملا طبيا فعالا يأدي إلى تدهور حالة المريض إذا حدثت له.

- قصور التأمين عن الحوادث الطبية ونقص فعاليته
- تحمل الصندوق الوطني أعباء المصاريف المريض.

وأما **التوصيات** فهي كالتالي:

- نعيب على المشرع الجزائري لعدم تدخله وتقديمه لوجهة نظره في خصوص الحوادث الطبية، حيث كان من الضروري تقديم إضافات بجانب التشريع الفرنسي.
- ضرورة تشجيع المشرع الجزائري لصندوق الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية بإصدار قوانين و توصيات مهمة للعمل عليها وتطبيقها.
- النظر في توسيع دور التأمين في المجال الطبي من حيث تقديم التعويض الكافي للمريض.

قائمة المراجع

I. باللغة العربية:

أوّلا: الكتب

1- **أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة**، التامين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الاخطاء الطبية، دراسة مقارنة،دار وائل للنشر، عمان، 2012.

2- **آمال بكوش**، دفع المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية، دراسة في القانون الجزائري والمقارن، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011.

3- **أمير فرج يوسف**، خطأ الطبيب من ناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2007.

4- **ثروت عبد الحميد**، تعويض الحوادث الطبية و مدى مسؤولية التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، الإسكندرية، 2007.

5- **هشام عبد الحميد فرج**، الاخطاء الطبية، منشأة المعارف، الاسكندرية،2007.

ثانيا: الأطروحات والمذكرات الجامعية.

أ- **الأطروحات:**

1- **أحمد محمد صبحي اغرير**، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية (دراسة مقارنة)، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق كلية الحقوق جامعة عين الشمس، القاهرة، 2005.

2- **بحماوي الشريف**، تعويض عن أضرار ناجمة عن الأخطاء العلاجية، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه في قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر القايد، تلمسان، 2013.

3- **هواجي أحمد**، التعويض في مجال الحوادث الطبية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص علوم قانونية، فرع القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي إلياس، سيدي بلعباس، 2017.

ب- مذكرات الماجستير:

1- **بركات عماد الدين**، التعويض عن الضرر الطبي والتأمين من مسؤولية الاطباء المدنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2015.

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

ج- مذكرة ماستر:

- محمدي سامية، **النظام القانوني لعقد التأمين**، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر حقوق، تخصص ادارة ومالية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2017.

ثالثا: المقالات.

1- حسان نادية، تطور القانون المقارن لحماية ضحايا الأعمال الطبية، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، المجلد 7، العدد 1، 2012، ص ص 70-93.

2- علي السيد حسين أبو دياب، تعويض ضحايا الحوادث الطبية في النظام السعودي، (دراسة تحليلية ومقارنة)، مجلة روح القوانين، كلية العلوم ودراسات الإنسانية، المجلد 32، العدد89، مصر، 2020، ص ص 304-214.

3- قاشي علال، جوانب قانونية من منظومة التامين ووظائفه، مجلة الفكر القانوني والسياسي، المجلد 3، العدد 1، كلية الحقوق والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، 2019، ص ص 30-46.

4- فواز صالح، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 22، العدد الأول، 2006، ص ص 121-156.

5- عيساني رفيقة، التضامن الوطني في تعويض عن الحوادث الطبية في القانون المقارن، مخبر القانون الدولي للتنمية المستدامة، المجلد 4، العدد1، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016، ص ص 12-26.

6- ــــــــــــــ، مسؤولية المرفق الصحي عن التداعيات الطبية الضارة ، دراسة خاصة بنظام المسؤولية دون خطأ في مجال البحوث البيوطبية، وفق قانون الصحة الجزائري الجديد، دفتر البحوث العلمية، المجلد 09، العدد 01، المركز الجامعي، تيبازة، 2021، ص ص 447-461.

رابعا: النصوص القانونية.

أ- النصوص التشريعية:

1- أمر رقم 75-58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، معدل ومتمم.

2- أمر رقم 95-07 مؤرخ في 25 يناير سنة 1995، يتضمن قانون التأمينات، المعدل والمتمم.

3- قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يولو 2018، يتعلق بالصحة، جريدة رسمية عدد 46، الصادر في 6 يوليو 2018.

ب- النصوص التنظيمية:

- مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة اخلاقيات الطب، جريدة رسمية عدد 52، الصادر في 8 يوليو 1992.

II. باللغة الفرنسية:

A- Mémoire :

- Alexandra Salfati, La prise en charge des accidents médicaux par la loi du 4 mars 2002: problèmes pratiques et éthiques, DEA d'Ethique Médicale et Biologique, Université René Descartes Faculté de Médecine, Paris 5, Année 2003-2004.

B- Articles :

- René Savatier, Traité de Responsabilité Civile ? Extrait du Recueil Dalloz, Sirey, Paris, 1967, pp 1-44.

C- Loi :

1- Loi n° 2002-303 du 4 mars2002 relative aux droits des malades et à qualité du système de santé, J.O.R.F du 5 MARS 2002, In : www.lefifrance.gouv.fr

2- Loi n° 2022 - 577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale, J.O.R.F du 31 décembre 2002. In : www.lefifrance.gouv.fr

3- Décret n° 2003-314 du 4 avril 2003 relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales prévu à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, **JORF n°81 du 5 avril 2003** In : www.lefifrance.gouv.fr

D- Jurisprudences :

1- C.E, du 09 avril 1993, Assemblée, du 9 avril 1993, 69336, publié au recueil Lebon, In : www.lefifrance.gouv.fr

2- C.E du «novembre» 1997, section du 3 novembre 1997, 153686, publié au recueil Lebon, In : www.lefifrance.gouv.fr

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

مقدمة 01

الفصل الأول: ماهية الحوادث الطبية

المبحث الأول: مفهوم الحوادث الطبية 05

المطلب الأول: تعريف الحادث الطبي 05

الفرع الأول: التعريف الفقهي للحادث الطبي 05

الفرع الثاني: التعريف القضائي للحادث الطبي 07

الفرع الثالث: التعريف القانوني للحادث الطبي 09

المطلب الثاني: خصائص الحادث الطبي 10

الفرع الأول: الخاصية الاستثنائية للحادث الطبي 10

الفرع الثاني: خاصيّة الجسامة للحادث الطبي 11

الفرع الثالث: خاصية عدم المساءلة عن الحادث الطبي 12

المبحث الثاني: أنواع الحوادث الطبية وتمييزها عن المصطلحات المشابهة لها 14

المطلب الأول: أنواع الحوادث الطبية 14

الفرع الأول: الحوادث الطبية الناتجة عن النشاطات الطبية 14

الفرع الثاني: الحوادث الطبية الناتجة عن الأوضاع الخطرة 15

الفرع الثالث: الحوادث الطبية الناشئة عن المواد والمعدات المستخدمة 16

المطلب الثاني: تمييز الحادث الطبي عن بعض المصطلحات المشابهة لها..... 18

الفرع الأول: تمييزه الحادث الطبي عن عدم فعالية العلاج..... 18

الفرع الثاني: تمييز الحادث الطبي عن الخطأ الطبي..... 20

الفرع الثالث: تمييزه عن التداعيات الطبية الضارة..... 21

الفصل الثاني: النظام القانوني لعقد التأمين في مجال الحوادث الطبية

المبحث الأول: الحادث الطبي محل عقد التأمين 23

المطلب الأول: شروط التامين الإلزامي عن الحادث الطبي..... 24

الفرع الأول: الشروط العامة..... 25

أولا: شرط الاحتمالية..... 25

ثانيا: شرط عدم توقف حدوث الخطر على احد طرفي العقدي..... 26

ثالثا: أن يكون الخطر مشروعا..... 26

الفرع الثاني: الشروط الخاصة الفنية..... 27

أولا: شرط التجانس 27

ثانيا: شرط التفرق 28

ثالثا: شرط التواتر 28

المطلب الثاني: أهمية التأمين الإلزامي من الحوادث الطبية..... 29

الفرع الأول: الفوائد التي يحققها التأمين الإلزامي عن الحوادث الطبية 29

أولا: الفوائد التي يحققها التأمين الإلزامي للأطباء..... 29

ثانيًا : الفوائد التي يحققها التأمين الإلزامي بنسبة للمرضى..... 30

ثالثا: الفوائد التي يحققها التأمين الإلزامي بنسبة للمجتمع والاقتصاد الوطني..... 31

الفرع الثاني: مدى كفاية التامين الالزامي عن الحوادث الطبية 32

المبحث الثاني: آليات الضمان المكملة لنظام التأمين الإلزامي من الحوادث الطبية 34

المطلب الأول: شروط الاستفادة من التعويض باسم التضامن الوطني 34

الفرع الأول: شرط وقت تطبيق أحكام نظام التضامن..... 35

الفرع الثاني: شرط السببية 36

الفرع الثالث: شرط الجسامة..... 36

المطلب الثاني: إجراءات الحصول على تعويضات وفق التضامن الوطني 37

الفرع الأول: اللجوء للجنة الإقليمية للمصالحة والتعويض 38

الفرع الثاني: الطعن برأي اللجنة..... 39

الخاتمة **41**

قائمة المراجع **43**

فهرس الموضوعات **48**

ملخص:

يعتبر نظام التأمين من أهم النظم الجماعية لتعويض عن الأضرار الناجمة عن الحوادث الطبية، ويلعب دورا هاما في تغطية كثير من المخاطر، غير أن حتى وإن كان يسهم فعليا في تحقيق حماية أكبر للمريض، لاسيما بعد أن أصبح إلزامي في أغلب التشريعات منه التشريع الجزائري، فإنه أحيانا لا يحقق الحماية اللازمة للمريض المتضرر من الحادث الطبي الذي يبقى غالبا من دون تعويض نتيجة صعوبة إثبات خطأ الطبيب، مما يجعل فكرة التأمين الإلزامي غير كافية لتغطية كل الأضرار الناتجة عن الحادث الطبي، هذا ما أدى بالمشرع الفرنسي إلى البحث عن نظام آخر يضمن تعويض لضحايا الحوادث الطبية، بوضع نظام خاص للتعويض يستند إلى مبدأ التضامن الوطني لتأمين تعويض عادل للمضرور وإعفائه من عبئ إثبات خطأ الطبيب.

الكلمات المفتاحية: الحوادث الطبية، المخاطر الطبية، التأمين الإلزامي، التضامن الوطني.