جامعة مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في الحقوق

تخصص قانون التأمينات

التأمين في مجال الخدمات الصحية في القانون الجزائري

من إعداد الطالبة : **تحت إشراف :**

مشالي زهية **أ.د : فرقاق معمر**

تم تقديمها و مناقشتها علنا أمام لجنة المناقشة

اللقب و الاسم	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
حيدرة محمد	أستاذ	جامعة مستغانم	رئيسا
فرقاق معمر	أستاذ	جامعة مستغانم	مشرفا مقررا
حيثالة معمر	أستاذ محاضر.أ	جامعة مستغانم	عضوا مناقشا
بن فريحة رشيد	أستاذ محاضر.أ	جامعة مستغانم	عضوا مناقشا
طيب عمور محمد	أستاذ محاضر.أ	جامعة الشلف	عضوا مناقشا
عليان عدة	أستاذ محاضر.أ	المركز الجامعي غليزان	عضوا مناقشا

السنة الجامعية : 2019/2018

إهـــــــداء

إلى من كانا لي منبع حب و حنان إلى روحي أمي و أبي الغاليين

إلى من شجعني و ساعدني ، إلى زوجي الغالي

إلى من أعيش لأجلهم ، إلى أولادي

إلى بناتي اللائي لم ألد ، إلى كنائني

إلى سر سعادتي ، إلى أحفادي

إلى إخوتي و أخواتي

إلى رفيقتي في المهنة ، إلى زميلتي

إلى كل من ساعدنى لإنجاز هذا العمل المتواضع

شكـــــر و تقـــــدير

الحمد لله الذي أعانني على انجاز هذا البحث و هداني إلي سبل إتمامه ويسرها لي و أتم نعمته و فضله علي فله يعود الفضل الكامل سبحانه عز وجل.

أتقدم بالشكر و التقدير للأستاذ المشرف الأستاذ الدكتور فرقاق معمر على قبوله الإشراف على هذه الأطروحة و على ما قدمه لي من توجيهات و ملاحظات التي أنارت لي طريقي و كانت لي مرشدا في خطوات البحث و الدراسة من اجل إتمام هذا العمل المتواضع و إثرائه

كما لا يفوتني أن أتوجه بجزيل الشكر إلى أعضاء اللجنة المناقشة على قبولها مناقشة موضوعي هذا و إبداء ملاحظاتها فيه.

كما أتقدم أيضا بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني على إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد و لو بكلمة تشجيع.

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة:

تعتبر الخدمات الصحية عنصرا فعالا في تنمية العنصر البشري في أي بلد من بلدان العالم باعتبارها مرتبطة بحياة الأشخاص و صحتهم ، ولذلك كان الاهتمام بتطوير هذا العنصر، بواسطة الحرص على الرعاية الصحية للأشخاص ، و تسابقت العديد من الدول في تقديم أفضل الخدمات الصحية لمواطنيها ، وعملت على تطوير المؤسسات الصحية و تزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية ، كما عملت على الإنفاق على التعليم في المجال الطبي و على دعم الأبحاث و الدراسات ، إيمانا بأهمية الصحة، كخطوة أولى هامة في بناء المواطن القادر على الإسهام في خدمة مجتمعه ، ووطنه في كافة المجالات.

و رغم كل هذا الاهتمام إلاّ أن المخاطر الصحية التي تحيط بالأشخاص كثيرة بقدر العوامل التي تحققها سواء من حيث مسببات الأمراض ، أو من حيث مسببات الإصابات أو الحوادث ، وقد يعجزون عن التصدي لها و مواجهتها ،لأسباب أو ظروف مادية ، قد لا يكون لهذه الأسباب ، و الظروف ، تأثير في حياتهم العادية ، بقدر ما يكون لها من تأثير ، في حالة تحقق خطر المرض ، أو الإصابة ، ذلك أن الشخص ، يحتاج في حالة المرض ، أو الإصابة ، إلى من يتولى له ضمان أو تغطية القدر الكافي من الخدمات الصحية التي يحتاجها ، زيادة على احتياجاته اليومية ، من أجل مواجهة هذه المخاطر الصحية ، لذلك كان اللّجوء إلى التأمين هو الحل الأنسب ، للتكفل بتغطية مثل هذه الخدمات.

كما أنه أمام ما يشهده العالم في الفترة الراهنة من تطوّرات ، في مجال الخدمات الصحية، وكثرة إقبال المرضى عليها، قد تحدث أضرار لبعضهم ، نتيجة الأخطاء التي تسببها هذه الخدمات ،من أجل ذلك، أصبح لزاما على المشرع ، أن يتدخل بوضع آليات ، تكفل الحماية القانونية لهم ، خصوصا وأنهم الطرف الأضعف في العلاقة ، إذا ما قورن مع الطرف الآخر ، المتمثل في مقدم الخدمات الصحية ، أو القائم بالعمل الطبي ، وتتمثل هذه الآليات ، في الطرق التي تسهل للمريض المضرور الحصول على التعويضات المقررة لهم قانونا ، و ذلك لن يكون إلاّ بواسطة التأمين من المسئولية.

ويعتبر التأمين في مجال الخدمات الصحية ، عملة ذات وجهين : فهو من جهة يغطي مصاريف و نفقات الخدمات الصحية ، و من جهة ثانية ، يغطي المخاطر التي تنتجها الخدمات الصحية في حد ذاتها، و عليه، فقد عالج المشرع الجزائري ، موضوع التأمين في هذا المجال من الجانبين ، ومنه ، فإن هذه المعطيات ، تدفع بنا إلى إثارة الإشكال الآتي : مامدى الحماية الصحية التي كفلها المشرع الجزائري للأشخاص بواسطة التأمين ؟ و انطلاقا من هذا الإشكال الرئيسي تتفرع جملة من الإشكالات تتمثل في ما يلي:

ـ ما هو نظام الخدمات الصحية المنتهج في الجزائر و الإصلاحات التي طرأت عليه ؟

ـ ما هو نوع التأمين الأكثر شمولية في تغطيته للخدمات الصحية وآليات التغطية في القانون الجزائري ؟

ـ ما مدى التزام القائم بالعمل الطبي ؟

ـ ما مدى فعالية التأمين على المسؤولية المدنية الطبية؟

و عن أهمية التأمين في مجال الخدمات الصحية ، فإنها تظهر في الأمان و الطمأنينة التي يوفرها للمؤمن لهم ، نتيجة خطر المرض أو الإصابة ، بحيث يكفل لهم ، مواجهة كل المصاريف ، و النفقات ، التي دفعوها ويجعلهم في منأى عن الإعسار ، و العوز ، كما تكمن أهمية التأمين أيضا، في توفير الأمان و الطمأنينة ، بعيدا عن القلق ، و الخوف للمؤمن لهم ، القائمين بالعمل الطبي ، في حالة قيام مسؤوليتهم ، إذ يكفل لهم ، تغطية خطر المطالبة بالتعويض ، من قبل المتضررين ، هذا من جهة ، و من جهة أخرى ، يكفل للمتضررين ، الحصول على التعويضات ، من قبل شخص له اليسر المالي ، دون صعوبات ، أو الاحتجاج بالإعسار ، أو الفقر ، و المتمثل في شركات التأمين.

ويعود اختياري لهذا الموضوع لعدة أسباب أولاها بالذكر :كثرة الأمراض ، و ظهور أمراض غريبة فتاكة، وبعض الأمراض المستعصية التي يصعب علاجها، تدني مستوى الخدمات الصحية ، و بالمقابل ارتفاع نفقاتها ومصاريفها، الأمر الذي دفع بالعديد من المرضى إلى طلب مساعدات مالية من ذوي القلوب الرحيمة ،عبر وسائل الإعلام ، كذلك ظهور كثرة الأخطاء الطبية ، التي باتت تشكل خطرا يهدد المرضى، بسبب النقص في الكفايات الطبية، والتكوين ،

سواء من حيث التشخيص الخاطئ للأمراض ، أو طريقة العلاج الخاطئة، أو سوء استعمال الأجهزة و الآلات الطبية الحديثة ، التي تنتج عنها أضرارا جسيمة ، لا يستطيع مقدم الخدمة الطبية مواجهتها ، كالوفاة أو الإعاقة ، و ما إلى ذلك من الأضرار ، كما أن نقص الأبحاث في هذا المجال كان عاملا مشجعا لبروز الرغبة العلمية للاهتمام بهذا النوع من التأمين .

ولقد كانت ندرة المراجع المتخصصة العقبة الكبرى والصعوبة العلمية في معالجة موضوع الدراسة بسهولة ويسر ،كما أن ندرة الأحكام القضائية في الجزائر في هذا المجال لم تذلل تلك الصعوبة العلمية ، ولعل السبب يعود إلى تركيبة المجتمع ، وأصالته الثقافية، حيث تنتشر فيه ثقافة إصلاح ذات البين والتسامح ، وتفضيلها على المطالبة بالحقوق عن طريق القضاء.

و لما كانت غايتي– من هذه الدراسة – هي توضيح فكرة التأمين ، و مدى شموليته ، واحتوائه مجال الخدمات الصحية ، في إطار معالجة المشرع الجزائري له ، من خلال التنظيم القانوني في الجزائر ؛ فقد انتهجت المنهج الوصفي والتحليلي، المنهج المناسب في وصف النظام القانوني – موضوع الأطروحة– القار في الجزائر، وتحليل عناصره والتعليق عليها.

ولما كان للتأمين في مجال الخدمات الصحية دوران: دور في مجال تغطية مصاريف و نفقات الخدمات الصحية التي يحتاجها الأشخاص، و دور في مجال التكفل و ضمان و تغطية الأضرار الناتجة عن أعمال الخدمات الصحية أو الطبية ، فقد ارتأيت ، أن يكون لهذا الموضوع بابان :، تناولت في الباب الأول ، موضوع دور التأمين في تغطية الخدمات الصحية ، و قسمته إلى فصلين : الأول في مدخل إلى الخدمات الصحية ، و التأمين، وهما في مبحثين ، أما الفصل الثاني، فقد خصصته إلى موضوع نظام التأمين ونظام تعويض الخدمات الصحية، وهما في مبحثين.

أما الباب الثاني ، فقد خصصته لموضوع التأمين من المسئولية المدنية للخدمات الصحية ، و قد قسمته كذلك إلى فصلين :تطرقت في الفصل الأول منه ، إلى أحكام المسئولية المدنية الطبية والمسؤولية المدنية الطبية عن الغير وعن الأشياء وهذان في مبحثين ، أما الفصل الثاني ، فقد كان متعلقا بموضوع نظام التأمين من المسئولية المدنية الطبية وأهميته وآثاره، كل هذا في

مبحثين، وقد أودعت الدراسة خاتمة ، ضمنتها نتائج الدراسة التي توصلت إليها ، وجملة من الاقتراحات التي رأيتها لازمة وضرورية على المشرع الجزائري ، من أجل تبنيها والأخذ بها.

ولا يفوتني في هذا المقام أن أشكر الأستاذ المشرف ، الأستاذ الدكتور فرقاق معمر، الذي سعى لتيسيره العسير وتذليل صعاب البحث ، وإخراجه بالشكل المطلوب، فجازاه الله خير الجزاء.

البـــــــاب الأول

دور التأمين في تغطية الخدمات الصحية

الفصل الأول

مدخل إلى الخدمات الصحية و التأمين

الفصل الثاني

نظام التأمين في تغطية الخدمات الصحية

إنه غني عن البيان، أن للتأمين دورا لا يستهان به ، في تغطية الخدمات الصحية ، بالنظر إلى ما لهذه الأخيرة من أهمية ، بالنسبة لصحة الأشخاص ، و سلامتهم ، ، ويوفر لهم الأمان ، و الطمأنينة ، في وقت الحاجة،و العوز ، إلى خدمات صحية ، من أجل مواجهة المرض أو الإصابة ، فهو يقوم بتعويض ما أنفقه المريض ، مقابل ما تلقاه من خدمات صحية ، أثناء فترة علاجه ، إذ يخفف أعباء هذه المصاريف ، التي قد ترهق كاهله.

و قد جاء المشرع الجزائري ، بالعديد من النصوص القانونية في هذا المجال، أي مجال تغطية الخدمات الصحية ، سواء تلك المنظمة ، لنظام الخدمات الصحية ، في حد ذاتها ، أو تلك المنظمة للتأمين عامة ، أو أنواعه ، اجتماعيا ، أو تجاريا ، أو تكافليا، و يتماشى هذا التوسع ، في النصوص مع تزايد المخاطر الصحية ، و بحسب تطورات العصر ، و التي أثارت العديد من التساؤلات ، حول معرفة الأشخاص المستفيدين من التأمين ، أو معرفة نوع المخاطر المؤمنة ، أو نوع الخدمات الصحية ، التي يؤمن عليها. وهذه المسألة ، تدعو إلى البحث ، عن مدى توسع المشرع الجزائري ، في دائرة الدور، الذي يمثله التأمين في تغطية الخدمات الصحية.

لذلك ، وكمحاولة للإجابة على هذا السؤال ، فقد تناولت دراستي، في هذا الباب موضوع مدخل إلى الخدمات الصحية و التأمين ، في الفصل الأول ، حتى يتم توضيح و إعطاء فكرة، حول مفهوم الخدمات الصحية ، و تحديد النظام القانوني الذي يضبطها، والإصلاحات التي طرأت عليها ، و مدى نجاعتها ، بالإضافة إلى محاولة توضيح و إعطاء فكرة ، حول مفهوم التأمين بصفة عامة ، و النظام القانوني الذي يضبطه، ثم بعد ذلك ، يتم التطرق إلى الموضوع الذي يربط بينهما ، وهو موضوع نظام التأمين في تغطية الخدمات الصحية الذي يتم تناوله ، في الفصل الثاني من هذا الباب .

الفـــصـــل الأول

مـدخــل إلى الخــدمات الصــحية و التأمـــين

المبحث الأول

مدخل إلى الخدمات الصحية

المبحث الثاني

مدخل إلى التامين

مما لا شك فيه أن الجزائر – كباقي الدول – قد منحت لمواطنيها الحظ الأوفر في مجال الخدمات الصحية ، لذلك ستتناول دراستني في هذا الفصل ، موضوع مدخل إلى الخدمات الصحية ، محاولة من خلاله تبيان الخدمات الصحية في الجزائر، سواء من حيث المنظومة أو من حيث الإصلاحات التي مستها أو من حيث القائمون بالخدمات الصحية.

و غني عن البيان أن للخدمات الصحية دورا مهما في حماية الأشخاص من المخاطر الصحية كالمرض أو الإصابة ،غير أنه في بعض الأحيان لا يستطيع الشخص الحصول على الخدمات الصحية لأنها تفوق قدراته، و هنا يظهر دور التأمين ، ليكفل له تغطية هذه الخدمات و يعيش في منأى ، عن الخوف ، و القلق المستمر من احتمال تعرضه إلى المخاطر التي تصيبه في صحته ، من مرض ، و عجز ، أو تعطيل عضو من أعضائه ، بحيث يستطيع التصدي لها بفضل التأمين .غير أن التأمين لا تظهر صورته ، في مجال الخدمات الصحية فقط ، بل ظهرت له صور متنوعة أخرى ، تبعا لاختلاف الحاجات ، و الحالات ، لذلك ارتأيت، أن أتطرق إلى التأمين بوجه عام ، في المبحث الثاني من هذا الفصل ، من أجل الاطلاع عن فكرة التأمين و توضيحها، و هذا ما سيتم التطرق إليه من خلال موضوع مدخل إلى التأمين . و ذلك بعد التطرق إلى موضوع مدخل إلى الخدمات الصحية ، من خلال المبحث الأول من هذا الفصل.

المبحث الأول : مدخل إلى الخدمات الصحية

لقد مرت المنظومة الصحية بالجزائر ، بتعاقب عدة مراحل عليها ،سواء على المستوى السياسي أوعلى المستوى الإصلاحي، الذي كان خطوة جديدة ، خصوصا في إطار ما يسمى بالنمط التعاقدي كأسلوب جديد ،لإصلاح المنظومة الصحية ، وقد كان للتشريع دور في محاولة تنظيم و ضبط هذا الأسلوب ، سواء فيما يخص النصوص الخاصة بالتأمينات الاجتماعية ،أو تلك الخاصة بالحماية الاجتماعية .

فيما كان للنصوص الواردة في قانون حماية الصحة و ترقيتها أيضا ، دور في ضبط و تحديد أعمال ،و اختصاصات ، مقدمي الخدمات الصحية ، و الشروط الخاصة بهم.غير أن ما تجدر الإشارة إليه هو مدى كفاية هذه النصوص أو القواعد ، في ضبط نظام الخدمات الصحية،

و نظام مقدميها و أعمالهم، و هذا ما سأحاول تبيانه، من خلال المطالب التالية ، لكن في البداية، و قبل التطرق إلى النظام الصحي في الجزائر، و مقدمي الخدمات الصحية ،سأحاول إعطاء مفهوم عن الخدمات الصحية ،حتى يتسنى لنا فهم و معرفة هذا النوع من الخدمات، و ذلك من خلال المطلب الأول من هذا المبحث :

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية : نظرا للأهمية البالغة للخدمات الصحية يجب إعطاء مفهوم عنها ، من خلال ما أعرضه في الفروع التالية:

الفرع الأول : تعريف الخدمة : لقد ظهرت العديد من التعريفات عن الخدمة ، إلا أنه سيتم التركيز، عن الخصائص المشتركة ، لهذه التعريفات، حتى نخرج بتعريف محدد ، يشمل كافة هذه الخصائص:

أولا : التعريف الأول : عرفت الخدمة على أنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة" [1]

من خلال هذا التعريف ، يلاحظ أن الخدمة ، لا تشمل فقط تلك النشاطات ، أو المنافع ، التي يعرضها مقدمو الخدمة للمستهلك ، بل تشمل أيضا الخدمة المرتبطة بالسلعة.

ثانيا : التعريف الثاني : و تعرف الخدمة على أنها "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ، ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك و مقدمي الخدمة" [2] . يتضح من هذا التعريف أنه خص الخدمة باللاملموسية

ثالثا : التعريف الثالث: أما (كوتلرKotler) فقد عرف الخدمة بأنها " أي فعل أو أداء يقدمه أحد الأطراف إلى طرف آخر ، ويكون بالأساس غير ملموس ،و لا ينجم عنه أي تملك لشيء ما، و إنتاجه قد يكون أو لا يكون مقرونا بمنتج مادي" [3]

1ـ بشير العلاق ، حميد عبد النبي الطائي ، تسويق الخدمات ، دار زهران للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط : 2007 ، ص 32

2ـ هاني حامد الضمور ،تسويق الخدمات ،دار وائل للنشر و التوزيع ،الأردن ، ط3 :2005 ، ص 18

3 ـ علي فلاح الزعبي ، إدارة التسويق ، منظور تطبيقي استراتيجي ، دار اليازوري للنشر و التوزيع ، الأردن، ط : 2009 ،ص 399

من خلال هذا التعريف ،نلاحظ أن (كوتلر) اعتبر الخدمة فعلا ، أو أداء دون أن يربط هذا الفعل ، أو الأداء بغرض المنفعة ، بخلاف التعريف السابق الذي ربطه بالمنفعة ، كما يتضح من هذا التعريف أيضا ، أنه تطرق إلى الخصائص التي تميز الخدمة و التي سوف أتطرق إليها لاحقا ، كما اعتبر اقترانها ، بالمنتج المادي ليس بالمسألة الملازمة لها، فقد يكون أداء الخدمة ،مقترنا بالمنتج المادي ،و قد لا يكون كذلك ، أي أنه قد يحدث أحيانا، و أن يتم أداء الخدمة عن طريق منتج مادي ملموس، و قد يحدث أحيانا، و أن يكون أداء الخدمة ،لا يحتاج إلى المنتج المادي، وهذا ما ينطبق على الخدمة الصحية ، فأحيانا يكون أداء الخدمة الصحية ،يتطلب بعض المنتوجات، كاستعمال الحقن ، في عملية تسكين الآلام مثلا ،أو استخدام بعض المواد المطهرة في عمليات تطهير الجروح ، و أحيانا ،لا يتطلب أداؤها منتج مادي ،كعملية الفحص ،التي تتم عن طريق اللمس فقط من طرف الطبيب .

الفرع الثاني :تعريف الصحة : لقد كان ينظر إلى الصحة في الماضي على أنها : علاج للمرضى، فإذا ما توسع مفهومها ،لا تتجاوز أن تكون وقاية من الأمراض [1] . فحسب هذا التعريف فإن الشخص يعتبر صحيحا، إذا لم تكن به علة ، أو شفي من المرض الظاهر فقط ، وهذا ما أدى بالبعض ، إلى اعتبار هذا المفهوم ناقصا، ذلك انه أعطى للصحة ، دورا سلبيا لأنها مجرد علاج للمرض [2].

أما في المفهوم الطبي، فيقصد بالصحة أنها، كل من شأنه سلامة البدن ، و النفس ، و التوافق الاجتماعي ، فلم تعد الصحة تعني فقط، خلو الجسم من الأمراض ،أو العلل ، مثلما عرفت في الماضي ، بل تطور تعريف الصحة مع تطور المستويات الاقتصادية ، والاجتماعية ، حتى أصبح يقصد بها . حسب منظمة الصحة العالمية . "حالة من الانسجام و الاستقرار البدني ، والنفسي ، و الاجتماعي ،تمكن الشخص من ممارسة نشاطاته اليومية على الوجه الطبيعي"[3]. يلاحظ أن تعريف منظمة الصحة ، للصحة أخذ في الاعتبار ، ثلاثة جوانب يتمثل الأول، في الجانب الجسماني ، أين يكون الجسم في حالة تكامل إذا كانت كل الأجهزة تقوم بوظائفها

1- عصماني سفيان ، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين(المرضى) ،مذكرة ماجستير ، علوم تسيير ، فرع التسويق ، جامعة محمد بوضياف ،مسيلة ، 2005/ 2006 ، ص 23

2- أحمد محمد بدح وآخرون ، الثقافة الصحية ، دار وائل ، الأردن ، ط : 2005 ، ص 13

3- مراد محمود حسن حيدر ،التأمين الصحي ، أنواعه و أحكامه في منظور الفقه الإسلامي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط : أولى، 2009 ، ص 69

بشكل كامل ، أما الثاني فيتمثل في الجانب النفسي و العقلي ، فقد خص الله الإنسان بالعقل ، و ميزه به ، عن كافة المخلوقات الأخرى، إذ يستطيع بالعقل ،أن يقوم بقدرات ذهنية ، لا يمكن لأي مخلوق آخر القيام بها ، أما الثالث فيتمثل في الجانب الاجتماعي، فالإنسان من طبيعته اجتماعي، يتأثر بالمجتمع الذي يعيش فيه و يؤثر فيه ، بالإصابة ببعض الأمراض، وعليه فإن التعريف السابق للصحة ، يؤكد على ارتباط الجوانب السابقة[1] و أن للصحة مفهوم أوسع ، يتعدى أن تكون مجرد غياب المرض [2]

أما المشرع الجزائري ، فلم يعط تعريفا صريحا و عاما للصحة ، بل اكتفى من خلال المادة 02 من القانون رقم 11.18 المتعلق بالصحة ، بالإشارة إلى الجوانب التي تساهم فيها حماية الصحة و ترقيتها، و هي الجانب البدني ، و الجانب النفسي ، و الجانب الاجتماعي.[3]

فيتضح من خلال هذه المادة أن المشرع الجزائري قد وافق تقريبا المنظمة العالمية للصحة من خلال الجوانب المتعلقة بالصحة أي الجانب البدني، و الجانب النفسي ،و الجانب الاجتماعي، و هي الجوانب التي تشملها الصحة ـ حسب تعريف المنظمة العالمية للصحة.

غير أنه قد تطرق إلى تعريف الصحة العقلية من خلال المادة 103 من نفس القانون ، و اعتبرها بأنها :" هي حالة من الراحة التي يكون فيا الشخص قادرا على إثبات قدراته ، و على التغلب على التوترات العادية للحياة ، وتأدية عمل منتج ،و مفيد و المساهمة في حياة جماعته".[4]

الفرع الثالث : تعريف الخدمات الصحية : تعتبر الخدمات الصحية شكلا من أشكال الخدمات ، فقد عرفت بأنها: " العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ، ينتج عنه رضا و انتفاع من قبل المرضى و بما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل"[5]

1ـ تالا قطيشات و زملاؤها ، مبادئ في الصحة و السلامة العامة ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، ط 4 :2011 ، ص ص16 - 18

2ـ طلعت الدمرداش إبراهيم ، إقتصاديات الخدمات الصحية ،مكتبة المدينة ، مصر ، ط 2: 2000 ، ص 18

3ـ المادة 02 ، القانون رقم 18-11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ، ج.ر .عدد 46 ، مؤرخة في 2018/07/29 ،

4ـ المادة 103 ، القانون رقم 18-11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ، ج.ر .عدد 46 ، مؤرخة في 2018/07/29 ، ع

5ـ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليزوري العلمية ، الأردن، ط: 2005 ، ص 168

غير أن هناك من اعتمد المنتج الصحي، للتعبير عن الخدمة الصحية، على اعتبار أنه خليطا من العناصر المادية الملموسة و غير الملموسة التي تؤدي إلى تحقيق رغبة المريض و المتمثلة في الخدمات الوقائية ،خدمات الفحص و التشخيص ، خدمات الجراحة و العلاج ...الخ ، ولكن باعتبار عدم الملموسية هي الصفة الغالبة على الخدمات الصحية ، وأن الهدف الأساسي الذي يسعى المريض للحصول عليه، هو الشفاء ، الفحص ، العلاج ...الخ ، فيفضل اعتماد مصطلح الخدمة الصحية . فالخدمة الصحية هي الخدمات العلاجية ، أو الاستشفائية ، أو التشخيصية ،التي يقدمها الممارس الطبي إلى الشخص. غير أن الخدمات الصحية قد تقدم أيضا رعاية صحية وقائية ، كأن يقدم الطبيب المعالج لشخص ما ، معلومات بخصوص مرض معين ، حول كيفية انتشاره ، و طرق الوقاية منه . وبذلك يقوم الطبيب بتقديم بالرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية [1] . و عليه فالخدمات الصحية ، لا تنحصر في القيام بالعلاج ، أو التشخيص ، و ما إلى ذلك من الرعاية الطبية ، بل تشمل أيضا ما يسمى بالرعاية الصحية .

وعليه فالرعاية الصحية ، هي مجموع الخدمات المقدمة للأشخاص، التي تهدف إلى رفع المستوى الصحي ، بواسطة العمل على منع حدوث المرض، أي أنها تشمل بالإضافة إلى العلاج من الأمراض، الوقاية من الأمراض قبل الإصابة بها. أما الرعاية الطبية ، فتركز على المرض و طرق علاجه [2]

الفرع الرابع : خصائص الخدمات الصحية : تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة ، تتمثل هذه الخصائص فيما يلي :

أولا : اللاملموسية (اللامحسوسية): إن أهم ما يميز الخدمة عن السلعة هو أن الخدمة تفتقر إلى الكيان المادي الملموس ، إذ أنها تؤدى مباشرة بعد تحضيرها ، بحيث تقدم عند الحاجة فقط ، فعملية التقديم و التلقي تتم في آن واحد ، وذلك ما يخلق صعوبة ، في معاينتها أو فحصها ، أي لايمكن لمتلقي الخدمة ، أن يبدي رأيه من حيث تقبلها أو رفضها ، من خلال

1- مدكور فوزي ، تسويق الخدمات الصحية ،التراك للنشر و التوزيع ،مصر،ط : 1998 ، ص 198

2- عدمان مريزق ، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ،دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة ،أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم التسيير ،جامعة الجزائر ،2008/2007 ، ص 35

حواسه ، كما يفعل بالنسبة للمواد الملموسة . لذلك يجب إعطاء صورة خاصة عن الخدمات ، حتى تتبين، و تتضح مميزاتها، و منافعها، للمقبلين عليها.[1]

ثانيا : التلازم (التماسك) :ترتبط الخدمة عموما ، مباشرة بعملية التلقي ، إذ تختلف عن المنتج المادي ، في أن هذا الأخير ، يمكن أن يمر بعدة مراحل قبل استهلاكه ، كالتصنيع ، التخزين ، ثم البيع ، بينما الخدمة ، تمثل عملية استهلاك ، متزامنة مع وقت تقديمها ، كعملية العلاج مثلا.[2]

وتتطلب خاصية التلازم هذه ، تحقق علاقة مباشرة ما بين مقدم الخدمة و متلقيها (المريض)،حيث يتطلب الأمر غالبا ، تواجد المستفيد من الخدمة و حضوره عند تقديمها[3] فعملية الجراحة لا يمكن أن تتم بتواجد المريض الذي يخضع لها ، لذلك فإن الخدمة الصحية ، تتصف بكونها تقدم وتستقبل في نفس الوقت ، وعليه ، فالخدمات الصحية ، لا يمكن تقديمها ، إلا من خلال ، مشاركة كل من مقدمها و المستفيد منها.[4] كما أن تواجد مقدم الخدمة الصحية و المستفيد منها معا ، له تأثير على النتائج المترتبة ،و التي تختلف باختلاف مهارات الممارسين و اختلاف منافع المستفيدين.[5]

ثالثا : التباين (عدم التماثل): تتصف الخدمات بشكل عام ، و الخدمات الصحية بشكل خاص ،بالتباين ، و عدم التماثل ، لأنها في الأصل تعتمد على مهارة العمل ، و سلوك مقدم الخدمة ، و الزمان والمكان اللذان تتم فيهما ، و أيضا على المعلومات ، التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية ، كما أن الطبيب قد لا يعالج مرضاه بنفس الطريقة ،و لا يقدم خدمته بنفس المستوى ،و ذلك يرجع إلى مدى استجابة المريض للطبيب ،و مدى تعاونه معه وقت تقديم الخدمة ، كما أن تعامل مقدم الخدمة مع المريض ، قد يرتبط بالظروف النفسية ، و الاجتماعية ، وكلما زاد عدد المرضى أو المراجعين ، زاد الاختلاف بينهم ، من حيث الحاجات ، و الأمزجة

1- فريد كورتل ،درمان سليمان صادق ، نجاة العامري ،تسويق الخدمات الصحية ،دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع،الأردن ، ط1 : 2012 ، ص 73

2- ثامر ياسر البكري، المرجع السابق ، ص 58

3- محمود جاسم الصميدي ،ردينة عثمان يوسف،تسويقالخدمات،دار المسيرة للنشر و التوزيع،ط1: 2010 ،ص 39

4- ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي،دار المناهج للنشر والتوزيع،الأردن،ط2008 ،ص 101

5- محمود جاسم الصميدي ، ردينة عثمان يوسف، المرجع السابق ، ص 39

، و الرغبات الشخصية ، و التي تعد من العوامل ، التي لها التأثير الفعال ، في نتائج الخدمة الصحية ، و تباينها.[1]

رابعا :عدم الملكية :لا يتوفر في بيع الخدمات الصحية ، عنصر نقل الملكية ، كما هو الحال في بيع الأشياء الملموسة ، ذلك أن متلقي الخدمة ،لا يمكن له امتلاكها ، و أن حقه تجاهها لا يتعدى كونه حق استعمال ، فمقابلها، يكون بهدف الاستعمال ، أو الاستئجار ، للشيء فحسب ، بخلاف الشيء الملموس ، الذي يكون فيه للمشتري ، وبالإضافة إلى حق الاستعمال ، حق التصرف. [2]

خامسا : تلاشي الخدمة الصحية : بمأن الخدمة الصحية، تعتبر مجرد نشاط ، أو عمل يقوم به ، مقدمه، فمن البديهي ، أنها تزول بمجرد الانتهاء منها ، سواء تمت الاستفادة منها ، أم لم تتم ، إذ لا يمكن الاحتفاظ بها ، و الإبقاء عليها ، إلى غاية ظهور الطلب عليها. [3] و ذلك ما يميزها عن الأشياء المادية الملموسة ، التي يمكن تخزينها ، و الاحتفاظ بها ، إلى حين ظهور الحاجة إليها.

سادسا : تنتج الخدمة عند وقوع الطلب عليها :إن ما يميز الخدمات الصحية ، كباقي الخدمات الأخرى ، هو إنتاجها أو تقديمها ، حين ظهور الحاجة إليها ، ذلك لكونها فعل ، أو نشاط يقوم به شخص لشخص آخر ، في لحظة تواجدهما معا ، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.[4]

سابعا :التطور التكنولوجي السريع : من أبرز ما تختص به الخدمات الصحية ، هو التطور التكنولوجي السريع ، الذي باتت تشهده الخدمات الصحية في الوقت الحالي ، يظهر ذلك من خلال الأبحاث الطبية المستحدثة ، حول طرق العلاج ، و التشخيص ،الأمر الذي أثر على أساليب تقديم الخدمة الصحية ، وساهم بشكل كبير في تقليص مدة العلاج ، و في تسهيل الاتصال بين الطبيب المعالج و المريض ،و كسر المسافة الكبيرة التي بينهما ،إذ أصبح في

1- ردينة عثمان يوسف،المرجع السابق ،ص ص101-102
2- هاني حامد الضمور،المرجع السابق ، ص 32
3- ردينة عثمان يوسف ، المرجع السابق ، ص 102
4- محمود جاسم الصميدي ،ردينة عثمان يوسف ،المرجع السابق، ص 40

بعض الحالات ، العلاج ، و التشخيص، و حتى بعض العمليات الجراحية تتم بواسطة الأقمار الصناعية.[1]

الفرع الخامس : تصنيف الخدمات الصحية : وتصنف الخدمات الصحية من حيث المستوى و من حيث المستفيدين منها كما يلي :

أولا : تصنيف الخدمات الصحية من حيث المستوى : تشمل الخدمات الصحية من حيث المستوى خدمات أساسية و خدمات مساعدة ،فالخدمات الأساسية ، تشمل الخدمات ، الوقائية، ،والعمليات الجراحية،و العلاج ،و أقسام الطوارئ ،بنك الدم،العلاج الطبيعي ،الصيدلة ،رعاية الأطفال المولودون مبكرا ،وعلاج الجهاز التنفسي ،العناية المركزة،التصوير بالأشعة الإلكترونية ،الخدمات النفسية للطوارئ ، خدمات إعادة التأهيل ، العلاج بالأشعة ، جراحة القلب و الإنعاش ، زراعة الأعضاء...الخ ، أما الخدمات المساعدة فتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض، كالمبيت و الغذاء ،و الخدمات التي تؤديها الآلات ، و الأدوات المستخدمة ، في تسهيل عملية التشخيص ، والعلاج ، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في الوقاية[2].

ثانيا :تصنيف الخدمات الصحية من حيث المستفيدين منها : و تصنف الخدمات الصحية من هذا الجانب ، إلى خدمات فردية ، و خدمات جماعية ، فالأولى ، هي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد ، دون أن تكون له علاقة بأي جهة معينة ، كأن يتقدم أي شخص ، إلى أحد المؤسسات الصحية ، راغبا الحصول على العلاج . أما الثانية فهي تلك الخدمات الصحية ، التي بإمكان مجموعة من الأشخاص الاستفادة منها ، بسبب انتمائهم إلى مؤسسة واحدة ، كتلك الخدمات الصحية ، التي تقدمها الهيئات المستخدمة لعمالها، بواسطة طبيب معين من طرفها ، أو عن طريق التعاقد مع مؤسسات صحية.[3]

1- أمير الجيلالي،محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، فرع التخطيط ، جامعة الجزائر، ص 36

2- زكي خليل المساعد ، تسويق الخدمات و تطبيقاته ، دار المناهج للنشر و التوزيع،الأردن،ط:2006 ،صص294 -295

3- عصماني سفيان ، المرجع السابق ، 41

الملاحظ ، و أثناء محاولتي في توضيح أو إعطاء مفهوم عن الخدمات الصحية ،غياب النصوص القانونية ، في هذا المجال ، خاصة فيما يخص تعريف الصحة ،فلم يتطرق المشرع الجزائري في القانون رقم 11.18 المتعلق بالصحة ، إلى إعطاء تعريف أو توضيح عن ماهية الصحة ، خلافا لما جاء به في القانون الملغى رقم 05.85 الذي تناول فيه تعريف عن الصحة العمومية من خلال المادة 25 منه[1] وبهذا نخلص إلى أن التعريفات في مجال الخدمات الصحية كانت من ضمن اهتمامات مجال العلوم الاقتصادية دون المجال القانوني ، أما عن النظام الصحي في الجزائر فسأحاول عرضه من خلال المطلب الثاني:

المطلب الثاني :النظام الصحي في الجزائر :لقد مر النظام الصحي في الجزائر، على عدة مراحل متعاقبة ، تهدف هذه المراحل ، إلى إصلاح المنظومة الصحية ، كنتيجة لانتشار الفكر التحرري في البداية ، ثم الإصلاحات الاقتصادية، و سنحاول أن نوضح أهم مراحل الإصلاحات التي مر بها النظام الصحي في الجزائر :

الفرع الأول :السياسة الصحية في الجزائر: و سيتناول موضوع دراستنا في هذا الجانب المراحل التي مرت بها المنظومة الصحية في الجزائر :

أولا :مرحلة الفترة من 1962 . 1973 : كنتيجة للوضعية الصعبة ، التي كانت تعيشها الجزائر في تلك الفترة ، إثر الاستعمار ، لم يكن النظام الصحي يشمل كامل التراب الوطني بل كان متمركز ، في كبريات المدن فقط ، كالجزائر ، وهران ، قسنطينة ، و كان يشمل الطب العمومي في المستشفيات ، وتقديم المساعدات الطبية المجانية ، من خلال العيادات التي كانت تشرف عليها البلديات ، و مراكز الطب المدرسي النفسي ، التي كانت تحت إشراف وزارة التربية و التعليم ، و الطب الخاص الذي كان تحت رعاية حوالي 600 طبيب ، يعملون في عيادات خاصة [2]

إن أهم ما ميز هذه الفترة ، هو تكفل الدولة بالطب المجاني للأطفال ، سواء عن طريق مراكز حماية الطفولة ، و الأمومة ، أو في عن طريق الطب المدرسي ، كما صدر في هذه

---

[1]- المادة 25 ، قانون رقم 85 - 05 ، المؤرخ في 1985/02/16 ، المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، الملغى بموجب القانون رقم 18 - 11 المؤرخ في 2018/07/02

[2]- نور الدين حاروش ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ،دار كتامة للكتاب ،الجزائر ، ط : 2008 ، ص 82

الأثناء المرسوم رقم 69 . 96 ، الذي نص على إلزامية التلقيحات ومجانيتها[1]، وتهدف هذه الخطوة إلى القضاء على الأمراض ، كما عملت الدولة في هذه الفترة على مكافحة بعض الأمراض التي كانت منتشرة آنذاك ، مثل مرض السل ،بواسطة العلاج المجاني ، وإنشاء مراكز مخصصة لهذا الغرض ، كما حرصت الدولة أيضا في هذه الفترة على مكافحة مرض الشلل و سوء التغذية ، بالإضافة إلى تنظيم الولادات و توزيعها عبر مراكز حماية الطفولة و الأمومة.[2]

يبدو أن هذه الفترة تميزت بمحدودية التكفل ، حيث يظهر من خلال ما سبق عرضه ، أن الدولة ، خلال هذه الفترة ، لم تسعى سوى لمواجهة الأمراض التي إنتشرت في تلك الحقبة ، و لعل ذلك يعود إلى قلة النفقات الموجهة إلى القطاع الصحي ، بسبب الظروف التي كانت تعيشها الجزائر إثر مخلفات الاستعمار.

ثانيا : مرحلة الفترة من 1974 . 1979 : لقد تم في هذه الفترة ، الإقرار بمبدأ مجانية العلاج و تبنيه، تهدف هذه الخطوة الإيجابية ، إلى تفعيل القطاع الصحي ، بواسطة وضع برامج صحية تتعلق بمشاكل الأفراد ، ذات الطابع الاجتماعي ، و الاقتصادي، عملت من خلالها على تسخير جميع الوسائل ، و الاجراءات ، التي تستطيع بها حماية الصحة و ترقيتها.[3]

فقد تميزت هذه الفترة ، بتحويل جميع المراكز الطبية ، التي كانت تابعة لصندوق الضمان الاجتماعي و التعاضديات ، إلى وزارة الصحة ، و بالتالي أصبح النظام الصحي في الجزائر يضم كافة الهياكل الصحية الموجودة آنذاك [4]، كما أقر الدستور الوطني لعام 1976 بأحقية كل مواطن جزائري في الطب المجاني ، حيث نصت المادة 67 منه على :" لكل المواطنين الحق في الرعاية الصحية ، و هذا الحق مضمون عن طريق توفير خدمات صحية عامة ، و مجانية..."[5]

1- مرسوم رقم 69-96 ، المؤرخ في 1969/07/09 ، المتعلق بإلزامية التلقيح و مجانيته

2-العلواني عديلة،تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري،ج3،دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ،الجزائر ،ط:2014،ص 14

3- نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 137

4- العلواني عديلة ،تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري، المرجع السابق ، ص 16

5- المادة 67 ، دستور الجزائري لسنة 1976

كما تميزت هذه المرحلة أيضا ، بالتزايد الملحوظ لعدد الأطباء ، بفضل الإصلاحات التي مست مجال العلوم الطبية ، و السلك شبه الطبي ، الذي أظهر هو الآخر، تطورا ملحوظا و تضاعفا خلال فترة 1975 إلى 1979.[1]

ثالثا : مرحلة الفترة من 1986 . 2007 :لقد تم خلال هذه المرحلة إنشاء هياكل صحية جديدة وهي المراكز الاستشفائية الجامعية سنة 1986[2] أما خلال سنة 1993 فقد تولت الدولة التكفل بالوقاية و بالبحث و بالمعوزين ، أما العلاجات الأخرى ، فقد ولتها إلى النظام التعاقدي،الذي يكون بين المؤسسات الاستشفائية ، وهيئات الضمان الاجتماعي،أما في سنة 2007 فقد تم خلق مؤسسات صحية ، تشمل مؤسسات عمومية استشفائية ، و مؤسسات عمومية للصحة الجوارية ، يهدف هذا النظام إلى الفصل بين الاستشفاء ، وبين العلاج و الفحص ، من أجل تقريب المؤسسة الصحية للمواطن ، و العمل على تفعيل العلاج بواسطة نوع من اللامركزية.[3]

غير أن التوزيع السيء للأطباء ، وتباين في الرعاية الصحية ، و النقص الملحوظ في الهياكل الصحية ، خاصة في المناطق ذات العدد السكاني المرتفع ، مقارنة مع المناطق الأخرى ، التي حضيت بهياكل صحية ضخمة ، رغم قلة عدد سكانها ، بالإضافة إلى نقص الأدوية ، و تقليص التمويل الموجه إلى البحث العلمي ، و ضعف التكوين بسبب اعتماده على الكم لا الكيف ، كل هذا و ذاك ، أدى إلى تدني الخدمات الصحية ، خاصة فيما تعلق بوفيات الأطفال ، وبالتالي إلى فشل السياسة الصحية ، رغم المبالغ المالية الهائلة التي خصصت لها.[4]

الفرع الثاني :إصلاح المنظومة الصحية : لقد كانت الجزائر تطمح من خلال اتخاذها لنظام المركزية ، إلى إنتاج ، و تنظيم كل النشاطات بمفردها ، غير أن النتائج أثبتت عكس ذلك، إذ أدى احتكارها لجميع النشاطات و خاصة عمليات الإنتاج و الاستراد ، إلى قمع روح الإبداع و التنافس الفردي.[5] بالإضافة إلى النتيجة السلبية ، التي أفرزها عدم وضوح العلاقة التمويلية ،

1- العلواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري نفس المرجع ، ص 16
2- المرسوم التنفيذي ، رقم 86-25 ،مؤرخ في 1986/02/11 ، المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية ، المعدل و المتمم ، الجريدة الرسمية، ع6 ،ص 115
3- نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 152
4- العلواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري المرجع السابق ، ص 17،18
5- العلواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري، نفس المرجع ، ص 24

التي كانت قائمة بين المؤسسات الصحية و الدولة و هيئات الضمان الاجتماعي ، أدت إلى عدم القدرة على تغطية المتطلبات المتزايدة للمواطنين ،وإلى فشل في تقديم الخدمات الصحية.[1]

وعليه ، فقد قامت الدولة بتغيير اتجاهاتها ، في المجال الصحي ، و ذلك ما سنحاول توضيحه ، من خلال النقاط التالية ، المتمثلة في الأسلوب التنظيمي ، و الأسلوب التمويلي، اللّذان يعتبران كمحاولة لإصلاح المنظومة الصحية:

أولا : الأسلوب التنظيمي :ويشمل التقسيم الإداري الصحي المتمثل في الخارطة الصحية و الخوصصة:

1. الخارطة الصحية في الجزائر: لقد قسمت وزارة الصحة سنة 1982 الإقليم الوطني إلى 13 منطقة صحية ، وكل منطقة تتبعها عدة ولايات ، وغاية هذا التقسيم هو تمكين المواطن من الوصول إلى العلاج ، حسب المستويات العلاجية ، التي قسمت حسب التدرج إلى أربع مستويات ، مستوى (A) وهو أعلى مستوى للعلاج ، و يحتاج إلى تخصصات عالية تتكفل به مؤسسات مؤهلة ، مخصصة لذلك ، تتمثل في المستشفى الجهوي ، و هناك مستوى (B) و هو عبارة عن علاج متخصص ، تتكفل به مؤسسات استشفائية ، على مستوى الولاية ، كما يوجد أيضا مستوى (C) و يشمل علاجات عمومية تتولاها مؤسسات استشفئية موجودة على مستوى الدائرة ، و مستوى أخير و هو (D) يتمثل في علاجات قاعدية.[2]

2. نظام الخوصصة: لقد اتجهت الجزائر إثر أزمة البترول لسنة 1986 ، نحو نظام الخوصصة ، على اعتبار أنه أحد أشكال الإصلاحات ، التي تعتمد عليها، لإنقاذ اقتصادها بشكل عام ، و المنظومة الصحية بشكل خاص، وقد مس نظام الخوصصة هذا ، وبالإضافة إلى السلع الطبية ، مهني الصحة.[3]

أ. خوصصة مهني الصحة (مستخدمو الصحة):لقد عرفت عمليات خوصصة مهني الصحة عدة مراحل كخطوة لإصلاح المنظومة الصحية ، بداية ، شملت الممارسة الطبية ، من أجل العمل على زيادة العرض ، و إزالة جميع العراقيل التي تحول دونه ، وبعدها، تم فتح المجال للممارسين

[1]-Fatima Zouhra Oufriha ,Les refomes du sysème de santé en Algerie,Un système de santé à la croisée des chemins, CREAD,Alger,2006,p :107.

[2]- العلواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري، المرجع السابق ، ص 20 ، 21

[3]- العلواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري، نفس المرجع ، ص 22

الطبيين ، و منحهم تراخيص ، تمكنهم من فتح عيادات خاصة ، و اتسعت هذه العملية إلى أن وصل عدد العيادات الخاصة، خلال السنوات الأخيرة في بعض الولايات إلى 30 عيادة محلية ، رغم أن عددها في بداية المطاف كان محدودا ، كما تم بعدها ، خوصصة العمال الطبيين من ذوي الكفاءة و الدرجة العالية.[1]

ب . خوصصة سلع الصحة :ويتمثل في خوصصة الأدوية حيث تخلت الدولة عن احتكارها لعمليات استراد ، و توزيع ، و إنتاج المواد الصيدلانية ، لتتركها إلى الخواص ، من بائعو الجملة ليقوموا بالتوزيع فقط ، دون عملية الإنتاج ، التي حظيت بها شركة صيدال. يبدو أن الاهتمام بعملية التوزيع ، في ظل التجارة الحرة ، خصوصا في مجال الاستراد ، كان أكثر من الاهتمام بالإنتاج ، وهذا ما يظهر من خلال ، بقاء الإنتاج العمومي محصورا لشركة صيدال.[2]

بعد ميول الدولة نحو التوجه إلى نظام الخوصصة ، وتبنيها له ، إلا أنه لم يسعف النظام الصحي كثيرا ، و لم يكن الحل المناسب لحل المشاكل الصحية للمواطنين ، وعليه فإن نظام الخوصصة ، لم يكن الركن الذي تأوي إليه الجزائر ، لحل جميع مشاكلها.[3]

ثانيا : الأسلوب التمويلي : إن عدم الخروج من المشاكل التي شهدها القطاع الصحي بشكل كامل ، رغم محاولات الإصلاحات التي عملت بها الجزائر، أدى إلى البحث عن ايجاد سبل أخرى ، تكفل الحل المناسب ، للمشاكل المطروحة ، خاصة تلك المتعلقة بالتمويل الصحي ، لذلك كان التوجه نحو اعتماد الأسلوب التمويلي ، و في هذا الموضوع سنتناول موضوعين يتمثل الأول في اعتماد النمط التعاقدي و الثاني في الهيئات المكلفة بالتمويل الصحي .

1 . اعتماد النمط التعاقدي لتمويل الخدمات الصحية : إن المستوى المتردي الذي وصلت إليه الخدمات الصحية ، و عدم اعتماد طرق صحيحة ، لمحاسبة المؤسسات الصحية على أعمالها اليومية ، و عدم الأخذ بأسلوب الفوترة ، و سلبيات مجانية العلاج ، أدى إلى نقص في التمويل ، و هو ما أثر سلبا على مصداقية المؤسسات ،رغم المبالغ الضخمة الموجهة إلى القطاع

---

[1] - F atima Zouhra Oufriha, Op,p :105 .

[2]- العلواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري، المرجع السابق ، ص 23 ، 24

[3]- Fatima Zouhra Oufriha,Op ,p :10

الصحي ، فكل هذه المساوئ دفعت بالنظام الصحي ،إلى التوجه نحو الأسلوب التعاقدي بموجب قرار حكومي.[1]

إن النمط التعاقدي بمفهومه الموضوعي ، يعني إبرام المؤسسة الصحية مع مموليها لعقد بأداء خدمة و بذل عناية ، مقابل تعويض مالي يساوي مجموع التكاليف المستعملة لتقديم الخدمة و هذا في إطار الأصول المتعارف عليها [2] ولقد مر تأسيس هذا الأسلوب بعدة مراحل:

أ. المؤتمر الوطني لإصلاح المنظومة الصحية لسنة 1990 : لقد انعقد هذا المؤتمر في العاصمة بديسمبر سنة 1990، و هو يعتبر من ضمن المؤتمرات ، التي انعقدت لغرض إصلاح المنظومة الصحية ، و الضمان الاجتماعي ، و شكلت في إطاره ست لجان ،متمثلة في . لجنة تنظيم المنظومة الوطنية للصحة . لجنة التسيير الإداري للخدمات الصحية . لجنة تمويل المنظومة الوطنية للصحة . لجنة أجور المستخدمين في مجال الصحة . لجنة التكوين . لجنة الأهداف الوطنية للسياسة الصحية.[3]

ب . قانون المالية لسنة 1992 : لقد اتجه المشرع الجزائري ،ولأول مرة بموجب المادة 175 من القانون رقم 91 . 25، المتضمن قانون المالية ،و ذلك منذ تطبيق مجانية العلاج ،إلى اعتماد نظام جديد ، مبني على أساس تعاقدي ، حيث نص هذا القانون على " يطبق هذا التمويل على أساس علاقات تعاقدية تربط الضمان الاجتماعي و وزارة الصحة و تحدد كيفياته عن طريق التنظيم " .[4]

الملاحظ أن هذا القانون ،اعتمد أسلوب النمط التعاقدي ، كأسلوب جديد لتمويل النظام الصحي في الجزائر، هدفه إصلاح المنظومة الصحية ، بعد ما برهن النظام السابق فشله، وذلك عن طريق قيام علاقة تعاقدية ، يتمثل طرفيها في الضمان الاجتماعي ، و وزارة الصحة.

---

[1]- عبد الحق سايحي،النمط التعاقدي في تمويل الصحة،حلقة دراسية،المدرسة الوطنية للصحة،سنة1999/1998 ،ص 11،12

[2]- Jean-Paul ségade, La contractualisation à l'Hôpital.Masson,Paris,2000,p :01 .

[3]- عبد الحق سايحي ، النهج التعاقدي كأسلوب لتمويل النظام الصحي ، أبحاث حول التعاقد ، ص 17،22 .

[4]- المادة 175 ، قانون رقم 91 - 25 ،المؤرخ في 1991/12/16 ، المتضمن قانون المالية، الجريدة الرسمية ع 65 ، المؤرخة في 1991/12/18 ، ص 79

ج . قانون المالية لسنة 1995 : لقد نصت المادة 132 من أمر رقم 94 . 03 على أنه " يتم تطبيق هذا التمويل على أساس العلاقات التعاقدية التي تربط الضمان الاجتماعي بوزارة الصحة و السكان ، و حسب الكيفيات التي تحدد عن طريق التنظيم.ـ و تخصص هذه المساهمة لتغطية الأعباء الصحية ماليا في صالح المؤمنين اجتماعيا و ذوي حقوقهم " [1]

الملاحظ أن المشرع الجزائري ، جاء بهذا القانون ، ليشير عن تخصيص الإسهامات ، كموضوع التعاقد ، بحيث حدد في هذه المادة ، الأشخاص الذين تتحمل الأطراف المتعاقدة تغطية أعباءهم الصحية ، و هم الأشخاص المؤمنين اجتماعيا ، و ذوي حقوقهم ، كما حدد الأطراف المتكفلة بالتغطية ، و هما الضمان الاجتماعي ،و وزارة الصحة .

فالضمان الاجتماعي ، يختص بالتكفل بنفقات المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم ، فيما تتكفل الدولة بأولئك المعوزين ، الذين يفتقرون إلى الموارد المالية ، و غير مؤمن لهم اجتماعيا و لا لذوي حقوقهم .

د. القرار الوزاري المشترك لسنة 1995 : جاء هذا القرار المؤرخ في 1995/01/07 ليحدد قيمة و طبيعة، الموارد التي تأتي بها المؤسسات الصحية العمومية ،عن طريق الأعمال التي تقوم بها ، حيث أصبحت الخدمات الصحية ، التي تقدمها هذه المؤسسات ، يساهم في تمويلها المواطنون المستفيدون منها ، من غير تلك الفئة المعوزة ، التي تتكفل بها الدولة [2].

الملاحظ أن هذا القرار، جاء ليشير على الإسهامات التي يقوم بها المواطنون ، في تمويل الخدمات الصحية ، و ذلك بعد قانون المالية السابق الذكر، الذي جاء بخصوص تحديد الهيئات المكلفة بتغطية الأعباء الصحية .

هـ . المراسيم التنفيذية رقم : 97 . 465 ، 97 . 466 ، 97 . 467: لقد أنتجت المناقشات التي عرضت من أجل إيجاد حلول مناسبة ، ثمارها ، وخرجت بمجموعة من الإصلاحات ، لحل الأزمة الخانقة ، التي كانت تواجهها المنظومة الصحية ، وتعد الخطوة الضرورية ، في المسار

1ـ المادة 132 ، أمر رقم 94 - 03 ، المؤرخ في 1994/12/31، المتضمن قانون المالية لسنة 1995 ، الجريدة الرسمية ، الصادرة في 1994/12/31 ،ع 87 ، ص 37

2ـ العلواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري ، المرجع السابق ، ص ص43،44

الإصلاحي ، أمام التغيرات التي شهدتها الجزائر ، فكان لا بد من اتخاذ السبيل الآمن ، و المضي نحو نظام إعادة هيكلة المؤسسات الصحية ، بموجب هذه المراسيم.[1]

هذا فيما يخص الأسلوب التمويلي ، أما عن الهيئات التي تتكفل ، بتمويل الخدمات الصحية، فسيتم التطرق إليها من خلال ما يلي :

2. الهيئات المكلفة بتمويل الخدمات الصحية :وسنتطرق في هذا الموضوع إلى الهيئات التي تتكفل بتمويل الخدمات الصحية ، بناء على المواد من 329 إلى المادة 334 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.[2] لكن دون التوسع في التفصيل لأن هذا الموضوع سنتطرق إليه لاحقا.

أ. الدولة : و تضمن الدولة المساهمة في تمويل الخدمات الصحية ، من خلال تكفلها بعملية الوقاية من الأمراض و نفقات التكوين و البحث العلمي الطبي ، بالإضافة إلى تكفلها بالنفقات الصحية الخاصة بالأشخاص المعوزين.[3]

ب . هيئات الضمان الاجتماعي:إن الضمان الاجتماعي ، هو نظام اجتماعي ،اقتصادي سياسيي، غايته الحرص على حماية الأشخاص ، من المخاطر التي تهددهم ، من جهل ، و مرض، وفقر ،و هو السبيل الآمن ، الذي يضمن لهم مستوى معيشي لائق و كريم[4] ، وللتكفل بهذه المخاطر، يتطلب الأمر تغطية مالية ، تعتمد أساسا ، على الاشتراكات المدفوعة من طرف المنتسبين،[5] و قد نصت المادة 330 من القانون رقم 11.18 المتعلق بالصحة ،على ضمان هيئات الضمان الاجتماعي ، مساهمتها في تمويل القطاع الصحي ، من خلال تغطيته لمصاريف و نفقات الخدمات الصحية ، المقدمة للمؤمن لهم اجتماعيا.[6] وتضم هيئات الضمان الاجتماعي ، صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ، و صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

1- العلواني عديلة ، نفس المرجع ، ص ص44 ، 45

2- المواد من 329 - 334 ، قانون رقم 18-11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة.

3- المادة 329 ، قانون رقم 18-11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة.

4- السعيد صادق مهدي، العمل و الضمان الاجتماعي في الإسلام ،دراسة مقارنة ، مطبعة المعارف ،بغداد ،ط 1 :1971 ،ص 6

5- سماتي الطيب،منازعات هيئات الضمان الاجتماعي تجاه أصحاب العمل على ضوء القانون الجديد،دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ،عين مليلة، ط : 2011 ، ص 7

6- المادة 330 ، قانون رقم 18-11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة.

ـ **بالنسبة لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء :** توزع نسب الاشتراكات المتأتية من المنتسبين ، في الضمان الاجتماعي ، بموجب المرسوم التنفيذي المؤرخ في 2006/09/25 حيث يتحمل رب العمل 25% من وعاء الاشتراك ،ويتحمل العامل 09 % من أساس الاشتراك، و 0,5 هي حصة صندوق الخدمات الاجتماعية ، وبالتالي تكون مجموع نسبة الاشتراكات في الضمان الاجتماعي 34,5 %.[1]

. **بالنسبة لصندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء casnos :** و يقوم صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء ، بالتكفل بالتغطية الاجتماعية ، للعمال الغير أجراء، مثل الصناعيين و الزراعيين ، و التجار ، و أصحاب المهن الحرة ، و كل النشاطات المهنية التي يقوم بها غير الأجراء ، و ذلك حسب ما جاء في المادة 05 من القانون رقم 83 .14 ، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.[2] ويضمن مساهمته أيضا في تمويل الخدمات الصحية بموجب المادة 12 من المرسوم رقم 85-35 [3] كما جاءت المادة 13 من المرسوم رقم 85.35 بالأساس المعتمد ، في تحديد نسبة الاشتراكات، و تحدد بعنوان التأمينات الاجتماعية بـ06%100 . [4]

ج . **الجماعات المحلية :** تشارك الجماعات المحلية ، حسب ما جاءت به المادة 331 من القانون رقم 18 ـ 11 المتعلق بالصحة ، مساهمتها في تمويل الخدمات الصحية ، من خلال ما تقوم به ، من استثمارات في المجال الصحي، و ما تضعه من برامج توعوية ، وقائية، تهدف إلى مكافحة الأمراض ، و الحد من انتشارها ، كذلك من خلال الحفاظ على صحة السكان.[5]

د ـ **المؤسسات الاقتصادية:** لقد نصت المادة 332 ، من القانون رقم 18 .11 ، المتعلق بالصحة ،على مساهمة المؤسسات الاقتصادية ، في تمويل الصحة ، من خلال ما تقوم به من

1ـ المادة 01 ،المرسوم التنفيذي رقم 06 - 339،المؤرخ في 2006/09/25 ،المعدل للمرسوم التنفيذي94 - 187 المؤرخ في 1994/07/06 ،الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراكات في الضمان الاجتماعي

2ـ المادة 05 ، قانون رقم 83-14 ،المؤرخ في 1983/07/02، المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المتمم بالقانون رقم 04-17 المؤرخ في 2004/11/10 .

3ـ المادة 12 ،المرسوم رقم 85-35 ، المؤرخ في 1985/02/09 ،المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا ، المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 1996/11/30 .

4ـ المادة 13 ، المرسوم رقم 85-35 ، المؤرخ في 1985/02/09 ،المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا ، المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 1996/11/30 .

5ـ المادة 331 ، القانون رقم 18 –11 - ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة

أعمال ، تهدف إلى ترقية الصحة داخل الوسط العمالي ، في إطار ما يسمى بطب العمل ،[1] و قد اعتبرت المادة 05 ، من القانون رقم 90 . 11، المتعلق بعلاقات العمل ، الوقاية الصحية و طب العمل ، أنه حق للعامل.[2]

هـ . التأمينات الاقتصادية : طبقا لنص المادة 333 ، من القانون رقم 18 .11، السالف الذكر ، تشارك التأمينات الاقتصادية هي الأخرى ، في تمويل الخدمات الصحية ، و ذلك بواسطة تعويض ، مصاريف و نفقات هذه الخدمات ، التي قدمت للمصابين بأضرار جسمانية في إطار الضمان .[3]

و . المستفيدون من العلاج :يعتبر المستفيدين من الخدمات الصحية ، من ضمن المشاركين في تمويل الخدمات الصحية ، في حالة إذا ما طلب منهم ، دفع مقابل ما تلقوه من هذه الخدمات ، و ذلك ما أشارت إليه المادة 334 من القانون رقم 18 . 11 المتعلق بالصحة.[4]

لقد تطرقت في هذا المطلب إلى أهم المراحل الإصلاحية التي مر بها النظام الصحي في الجزائر، و إلى الأساليب المعتمدة من أجل الوصول إلى الأهداف التي تسعى إليها المنظومة الصحية ، سواء على المستوى الوطني أو المستوى الدولي، و لمزيد من التوضيح في هذا المبحث الخاص بالخدمات الصحية ، سأتطرق فيما يلي إلى الأشخاص القائمين بالخدمات الصحية من خلال هذا المطلب :

المطلب الثالث: مقدمو الخدمات الصحية : لقد أدرج المشرع الجزائري مصطلح مهنيو الصحة (القائمين بالعمل الصحي) في الفصل الأول من الباب الرابع ، من القانون رقم 18 . 11 المتعلق بالصحة ، تحت عنوان مهنيو الصحة،[5] و ذلك بعد ما كان يطلق عليهم تسمية، مستخدمو الصحة ، في القانون السابق رقم 85 . 05 [6]،الذي ألغي بموجب القانون الجديد رقم

1ـ المادة 332 ، القانون رقم 18 –11 - ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة

2ـ المادة 05 ، القانون رقم 90 –11 ، المؤرخ في 1990/04/21 ، المتعلق بعلاقات العمل .

3ـ 333 ، القانون رقم 18 –11 - ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة

4ـ المادة 334 ، القانون رقم 18 –11 - ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة

5. الفصل الأول من الباب الرابع ، من القانون رقم 18 . 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ،المتعلق بالصحة

6. الفصل الأول من الباب السادس، قانون رقم 05.85 ،المؤرخ في 1985/02/16 ، المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ،المعدل و المتمم

18 ـ 11 و تحديدا بالمادة 449 منه[1]. وسنتطرق لمزيد من التوضيح حول هؤلاء الأشخاص من خلال ما يلي :

الفرع الأول :تعريف مقدمي الخدمات الصحية : لقد تطرق المشرع الجزائري ، إلى مقدمي الخدمات الصحية و أدرجهم ضمن مهني الصحة ، و ذلك من خلال ، تعريفه لمهني الصحة في المادة 165 من القانون رقم 18 ـ 11 السابق الذكر ، التي نصت على :" يقصد بمهني الصحة في مفهوم هذا القانون ، كل شخص ممارس و تابع لهيكل أو مؤسسة للصحة ، يقدم في نشاطه المهني خدمة صحية أو يساعد فيها أو يساهم في إنجازها . و يعتبر كذلك مهني الصحة ، المستخدمون التابعون للمصالح الخارجية ، الذين يقومون بمهام تقنية ، و تحقيقات وبائية ، و مهام المراقبة و التفتيش ."[2] غير أن ما يهمنا في هذا الموضوع ، هم الأشخاص الذين يتكفلون بتقديم الخدمات الصحية ، حسب النشاط الذي يقومون به ، و حسب أصنافهم في المجال الطبي .

و الجدير بالذكر أن أصناف أهل الطب ، تختلف باختلاف تخصصاتهم , و نشاطاتهم التي يمارسونها ، فهناك الجراح ، و الطبيب العام ، و الطبيب الخاص ، و طبيب الأسنان ، و الصيدلي ، و القابلات ، و المساعدين الطبيين ،على اختلاف مؤهلاتهم و درجاتهم ....الخ ، وهم يرتبطون فيما بينهم بعلاقات ، يفرضها اختلاف الأدوار التي يقومون بها ، واختلاف مؤهلاتهم.[3]

ولقد أكدت المادة 01 من مدونة أخلاقيات الطب ، على انتماء الطبيب ، و جراح الأسنان ، و الصيدلي ، إلى العمل الطبي ، بصفتهم أهل الطب ، حيث نصت هذه المادة ، على أنه :" أخلاقيات الطب ، هي مجموع المبادئ و القواعد و الأعراف ، التي يتعين على كل طبيب ، أو جراح أسنان ، أو صيدلي أن يراعيها ، و أن يستلهمها في ممارسة مهنته " [4] و مع

---

[1]. المادة 449 ، القانون رقم 18 ـ 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ،المتعلق بالصحة

[2]. المادة 165 ،، القانون رقم 18 ـ 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ،المتعلق بالصحة

[3]ـ باسم شهاب ،مبادئ القسم العام لقانون العقوبات، ديوان المطبوعات الجامعية ، وهران ، ط : 2007 ، ص 179

[4]ـ المادة 01 ، المرسوم التنفيذي رقم 92 ـ 276 ،المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

ذلك فسنحاول التطرق ، إلى تعريف كل واحد من هؤلاء الأشخاص ، على اعتبار أنهم من أهل الطب ، و يجمعهم العمل الطبي الذي يقومون به.

أولا : الطبيب : لغة" الطب هو علاج الجسم و النفس ، و منه الطب النفساني ، و هو درس الأمراض العقلية و معالجتها ، وهو حرفة الطبيب"[1] ، " و الطبيب في الأصل : الحاذق في الأمور ، العارف بها ، و به سمي الطبيب الذي يعالج الذي يعالج المرضى ، و كني به ههنا عن القضاء و الحكم بين الخصوم ، لأن منزلة القاضي من الخصوم بمنزلة الطبيب من إصلاح البدن".[2]

وقديما كان يطلق ، على من يمارس مهنة الطب تسمية حكيم ، و هذه التسمية لا يزال البعض يستخدمونها ، رغم أن تسمية دكتور ، أصبحت الأكثر شيوعا في الوقت الحالي [3]

فيما عرفه البعض بأنه :" الطبيب هو من كان أحد خريجي كلية الطب ، حاصل على مؤهل دراسي يسمح له بموجب قوانين البلاد من ممارسة مهنة الطب "و عليه فإنه يمنع على الأشخاص ممارسة بعض الأعمال التي يزعمون أنها أعمال علاجية تحقق الشفاء [4]

و الجدير بالذكر ، أن أغلب القوانين الحالية ، لم تضع تعريفا للطبيب و يعتقد أنه يمكن أن يعرف الطبيب بأنه " الشخص الحائز على درجة أو شهادة بعلوم الطب من سلطة أو جهة معترف بها قانونا ، تؤهله ممارسة معالجة الأمراض و تخفيف الآلام و الوقاية منها وفق الأصول العلمية و الفنية المعتبرة ".[5]

ثانيا : جراح الأسنان : لم ينص المشرع الجزائري على تعريف لجراح الأسنان و ذلك على غرار الطبيب ، حيث اكتفى بذكر الأعمال التي يقومان بها ، مع إدراجهما معا في نصوص واحدة ،دون الفصل بينهما ، و ذلك من خلال نصوص المرسوم التنفيذي رقم 92 . 276 المتضمن

1- المنجد الأبجدي ، دار المشرق ، بيروت ، ط: 2 ، تحت كلمة الطب و الطبابة ،1967 ، ص 655

2- أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (ابن منظور) ، لسان العرب ، دار صادر للطباعة و النشر ، بيروت ، ط: 2003 ، ص 555

3- ثائر جمعة شهاب العاني ، المسئولية الجزائية للأطباء ،منشورات الحلبي الحقوقية ،ط1: 2013 ، ص 21

4- عبد الله سليمان،شرح قانون العقوبات الجزائري،القسم العام ،ج1،الجريمة،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،ط5 :2004،ص 127

5- ثائر جمعة شهاب العاني ، المرجع السابق ، ص ص22-23

مدونة أخلاقيات الطب [1] ، و لعلّ ذلك يعود إلى كونهما ، يقومان بنفس الأعمال التي تتمثل في العلاج و التشخيص و وصف الأدوية و ما إلى ذلك من الأعمال الطبية.

أما بالرجوع إلى بعض التشريعات الأخرى كالتشريع اللبناني الذي نصت المادة الأولى من المرسوم الاشتراعي رقم 74 على أنه :" يعتبر ممارسة مهنة طب الأسنان و يتحمل مسؤولية ممارسته ، كل من اقتصر عمله فقام، أو حاول ،أو باشر، بذاته ،أو بواسطة غيره، أو بأية وسيلة ، أو طريقة كانت ، في فم ،و أسنان و فكي الإنسان ، أحد الأعمال التالية : . الفحص،التشخيص، أو الإنذار . وصف أو إعطاء علاج..." [2].

يبدو أن المشرع اللبناني هو الآخر قام بتعريف طبيب الأسنان بحسب النشاط الذي يقوم به ، أي أن طبيب الأسنان . حسب المشرع اللبناني ، هو ذلك الشخص ، الذي ينحصر عمله ، فيما نصت عليه المادة السابقة ، و هو بهذا المعنى لم يختلف كثيرا ، عن تعريف المشرع الجزائري ، من حيث أن هذا الأخير لم يعطي تعريفا واضحا لجراح الأسنان إنما اكتفى بذكر الأعمال التي يقوم بها .

ثالثا : الصيدلي :لم يرد في التشريع الجزائري تعريف صريح للصيدلي غير أنه قد أشار لمهنة الصيدلي في نص المادة 115 من مدونة أخلاقيات الطب التي جاء فيها: "تتمثل الممارسة المهنية للصيدلة بالنسبة للصيدلي في تحضير الأدوية أو صنعها و مراقبتها و تسييرها و تجهيز المواد الصيدلانية بنفسه ، و إجراء التحاليل الطبية ."[3] فيما نص في القانون رقم 18 . 11 السالف الذكر ، و تحديدا من خلال المادة 249 منه "على أن الصيدلية هي تلك المؤسسة المخصصة لصرف المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية بالتجزئة...."[4].

فالملاحظ من هاتين المادتين، أنّ المشرع الجزائري ، قد خص الصيدلي ، دون سواه من أهل الطب ، بالتعامل في مجال الأدوية ، سواء من حيث التحضير، أو الصنع ، أو التسيير ، أو المراقبة أو صرفها ، إلى جانب المستلزمات الطبية ، و عليه ، فإن الصيدلي ، هو الشخص

1- نصوص المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ،المتضمن أخلاقيات الطب

2- محمد يوسف ياسين ،المسؤولية الطبية(مسؤولية المستشفيات و الأطباء و الممرضين قانونا فقها قضاءا)،منشورات الحلبي الحقوقية ،بيروت، ط : 2003 ، ص 308

3- المادة 115 ، المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 ،مؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

4- المادة 249 ، قانون رقم 18 - 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة

الذي ينحصر عمله في مجال الأدوية، و المستلزمات الطبية . وسنتطرق إلى تشريعات أخرى في هذا المجال لاحقا فيما يخص مهام مقدمي الخدمات الصحية .

رابعا : الشبه الطبيون : لم يرد تعريفا صريحا ، لهذه الفئة من مقدمي الخدمات الصحية ، إنما اكتفى بتحديدهم ، من خلال نصوص المرسوم التنفيذي رقم 11 ـ 121 ، الذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك شبه طبيين للصحة العمومية ، ومثلهم ، في مساعدي التمريض ، مساعدي جراح الأسنان،المساعدين الطبيين ، و ما إلى ذلك من المساعدين في المجال الطبي .[1]

خامسا : المؤسسات الصحية الاستشفائية: وتنقسم المؤسسات الصحية الاستشفائية، في النظام الجزائري إلى قسمين ، بحيث هناك من هي خاضعة للقانون العام ، و لا تهدف إلى تحقيق الربح ، و هي المؤسسات العمومية الصحية ، و تتكون من هياكل للتشخيص ، و العلاج ، و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي ، وهي تقوم بتغطية سكان بلدية واحدة ، أو مجموعة من البلديات ، أما المؤسسات الصحية الاستشفائية الخاصة فهي تخضع للقانون الخاص و تهدف إلى تحقيق الربح.[2] و قد عرفتها المادة الثانية ، من المرسوم التنفيذي رقم 07 ـ 321 ، التي نصت على :" المؤسسة الاستشفائية الخاصة هي مؤسسة علاج و استشفاء تمارس فيها أنشطة الطب و الجراحة بما فيها طب النساء و التوليد و أنشطة الاستكشاف" [3]

الفرع الثاني :أعمال مقدمي الخدمات الصحية: كما أشرنا سابقا ، أن القانون الجزائري لم يعرف مقدمي الخدمات الصحية بشكل مفصل ، إنما أشار إليهم في إطار تعريفه لمهني الصحة ، و إلى الأعمال التي يقومون بها دون أن يعطي تعريفا لها هي الأخرى ، غير أن مقدمي الخدمات الصحية ،كما أشرنا سابقا، ورغم اختلاف مؤهلاتهم، ودرجاتهم ، إلا أنهم يعتبرون من صنف أهل الطب ، لذلك فأعمالهم ، تندرج ضمن العمل الطبي.

1ـ نصوص المرسوم التنفيذي رقم 11 - 121 ، المؤرخ في 2011/03/20 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك شبه طبيين للصحة العمومية.

2ـ عمر شنتير رضا ،النظام القانوني للصحة العمومية ، أطروحة دكتوراه في الحقوق ، قسم القانون العام ، كلية الحقوق ، بن عكنون ، جامعة الجزائر 1 ، سنة 2012/ 2013 ، ص 127 ، 147

3ـ المادة 02 ، المرسوم التنفيذي رقم 07 -321 ، المؤرخ في 2007/10/22 ، المتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة .

أولا : تعريف العمل الطبي : لم نجد في قوانين مزاولة العمل الطبي تعريفا له ، مما اقتضى الأمر ، استنتاج هذا المعنى ، من ثنايا النصوص القانونية ، فبالرجوع إلى القانون الجزائري ، نلاحظ أن المشرع الجزائري ، قام باختزال ممارسة الأعمال الطبية في التشخيص و الوقاية و العلاج ، في المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 92 . 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، التي أشارت إلى أن كل أعمال التشخيص ، و الوقاية ، و العلاج ، هي مخولة للطبيب ، أو جراح الأسنان ، القيام بها .[1] كما نصت المادة 174 من القانون رقم 18 ـ 11 السابق الذكر على " يمكن مهني الصحة الممارسين الطبيين المؤهلين لممارسة مهامهم و في حدود اختصاصاتهم ، دون سواهم ، وصف أعمال تشخيص و علاج و استكشاف و مواد صيدلانية "[2]

فيما أشار قانون العقوبات العراقي أن العمل الطبي " يعد استعمالا للحق ، العمليات الجراحة و العلاج ، على أصول الفن ، متى أجريت برضا المريض ، أو ممثله الشرعي..." [3]كما أشار قانون مهنة الطب المصري رقم 415 لسنة 1954 على أن العمل الطبي هو التشخيص و العلاج العادي و الجراحي و وصف الأدوية و أخذ العينات و أي عمل طبي آخر.كما قصر القانون الفرنسي العمل الطبي على مرحلة العلاج فحسب ، و ذلك من خلال القانون رقم 35 لسنة 1892 ، غير أنه بصدور قانون الصحة العامة في 1945/12/24 و المعدل بالمرسوم الصادر في 1953/10/15 شمل العمل الطبي مرحلتي الفحص و التشخيص ، حتى و إن لم ينص على ذلك صراحة ولكن يستفاد ذلك ضمنيا من ألفاظه [4]

فالملاحظ أن النصوص السابقة ،العراقي و المصري و الفرنسي ،لم تشر إلى الوقاية من الأمراض ، وذلك بخلاف القانون الجزائري الذي أشار في المادة 16، من المرسوم التنفيذي رقم 92 . 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب السابق الذكر ،على أن الوقاية من ضمن الأعمال الطبية.

أما الفقه، فقد حاول تعريف العمل الطبي، حيث عرفه البعض من الفقهاء الفرنسيين على أنه " العمل الذي يقوم شخص متخصص من أجل شفاء الغير ، ويجب أن يستند ذلك

1ـ المادة 16 ،المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 ،المؤرخ في 1992/07/06 ،المتضمن مدونة أخلاقيات الطب
2ـ المادة 174 ، القانون رقم 18 – 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة.
3ـ ثائر جمعة شهاب العاني ، المرجع السابق ، ص 18
4ـ منير رياض حنا ،الأخطاء الطبية في الجراحات العامة و التخصصية،دار الفكر الجامعي،الإسكندرية،ط :2013 ،ص 45

العمل على الأصول و القواعد الطبية المقررة في علم الطب "، فاللجوء إلى العلم من أجل شفاء المريض هو الذي يميز الطب عن السحر و الشعوذة .[1]

الملاحظ من التعريف السابق ،أن العمل الطبي ، و حتى يكون كذلك يجب توافر عنصرين، أولهما الغاية من هذا العمل، وهو شفاء المريض ، و ثانيهما ،هو أن يستند هذا العمل على الأصول و القواعد العلمية المقرر في الطب كعلم .

فيما عرفه البعض الآخر من الفقهاء بأنه :" العمل الذي تبرره ضرورة العلاج ،أياّ كان من يمارسه ،و أنه يعطي القائم به حرية العمل على جسم المريض." [2]

مما تجدر الإشارة إليه أنه و حسب هذا التعريف ، يعتبر العمل الطبي ، هو كل عمل، دعت إليه ضرورة العلاج ، بغض النظر ، عن القائم به ، فقد يكون عالما ، له الدراية الكافية بعلم الطب ، و قد لا يكون كذلك، بالإضافة إلى أن هذا التعريف ، قد أعطى للعمل الطبي غاية تتمثل ، في حرية ممارسة العمل على جسم المريض ، و لعل هذا ما يتفق ، و اعتبار العمل الطبي من الأفعال المبررة ، التي جاء بها قانون العقوبات الجزائري و الذي نصت المادة 1/39 منه على أنه :" لا جريمة : 1. إذا كان الفعل قد أمر أو أذن به القانون ." [3]

كما يلاحظ أيضا من التعريف السابق ، أن الفقهاء ذهبوا إلى تعريف العمل الطبي ، بأنه ذلك العمل ، الذي تبيح ضرورة العلاج ، ممارسته على جسم المريض ، أي أن الفقهاء اعتمدوا على عنصر الإباحة ، دون الاهتمام بعنصر القواعد العلمية.

أما الفقه المصري فقد حاول هو الآخر إعطاء تعريف للعمل الطبي بحيث عرفه بأنه :" كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه ، و يتفق في طبيعته و كيفيته مع الأصول العلمية و القواعد المتعارف عليها نظريا و علميا في علم الطب، و يقوم به طبيب مصرح له قانونا به ، بقصد الكشف عن المرض و تشخيصه و علاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرضى أو

1ـ أنس محمد عبد الغفار ،المسؤولية المدنية في المجال الطبي ،دراسة مقارنة بين القانون و الشريعة الإسلامية، دار الكتب القانونية ، دار شتات للنشر و البرمجيات ،مصر، ط 2010 ، ص 29 .

2ـ أنس محمد عبد الغفار ،المرجع السابق ، ص 29

3ـ المادة 39 ، الأمر رقم 66 - 156 ، المؤرخ في 1966/07/08 ،المتضمن قانون العقوبات ، المعدل و المتمم

الحد منها ، أو منع المرض أو يهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد و تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توافر رضا من يجرى عليه العمل."[1]

يبدو من هذا التعريف، أن العمل الطبي يجب أن تتوافر فيه شروط خاصة ، وهو أن يكون هذا العمل ، متفقا و الشروط العلمية الخاصة بالطب ، كعلم له قواعده و أصوله الخاصة به ، و التي تميزه عن أي عمل آخر، و كذا شروط خاصة بالقائم بهذا العمل ، و هي أن يكون الشخص الذي يقوم بالعمل الطبي ، مصرح له قانونا ، أي أن تكون لهذا الشخص صفة الممارس لهذا العمل، و تميزه عن أي شخص آخر، بالإضافة إلى شرط الغاية من هذا العمل ، حيث يشترط في الغاية من هذا العمل ، هو الشفاء ، أو تخفيف الآلام ، أو إزالتها، أو منع وقوع المرض تماما ، و هذا الشرط الأخير ، يتمثل في العلاج و الوقاية .

كما أن التعريفات السابقة التي تطرقت لها ، تحدثت عن القائم بالعمل الطبي و لم تحدد شخصا معينا ، بل اكتفت بالتصريح القانوني ، و هذا ينطبق على كل الأشخاص القائمين بالعمل الطبي، سواء أطباء ، أو جراحي أسنان ، أو صيادلة ، أو مساعدي الأطباء ، فكلهم من أصناف أهل الطب ، و كلهم يهدفون إلى غاية واحدة ، تتمثل في العلاج أو تخفيف الآلام ، أو إزالتها أو الوقاية من الأمراض ، لنخلص أن العمل الطبي ، يمارس بواسطة هؤلاء الأشخاص، و هم أهل الطب .

ثانيا : مهام االطبيب و جراح الأسنان : تنص المادة 16، من المرسوم التنفيذي رقم 92 . 276 ،المتضمن مدونة أخلاقيات الطب و التي سبق ذكرها على أنه :" يخول للطبيب أو جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص و الوقاية و العلاج ، و لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجا أو يواصل فيه أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته ...".[2]

باستقراء هذه المادة ، يستشف أن العمل الطبي ، الذي يقوم به الطبيب ، و جراح الأسنان، يشمل أعمال التشخيص ، و الوقاية ، و العلاج ، و تقديم الوصفات ، و لمزيد من التوضيح فسنتطرق إلى تبيان هذه الأعمال.

1- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 30

2- المادة 16 ، المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ،المؤرخ في 1992/07/06

1 . التشخيص : والتشخيص ، هو " تحديد المرض الذي يعاني منه المريض بتحديد خصائصه و أعراضه و أسبابه " [1] و يعتبر التشخيص أول مرحلة ، التي يبدأ الطبيب فيها مهامه تجاه المريض ، و بداية العلاقة الطبية بينهما ، كما تعد مرحلة التشخيص من أهم المراحل و أدقها ، إذ يحاول الطبيب من خلالها ، اكتشاف نوع المرض و تحديده، و مدى خطورته ، و درجة تقدمه ، و مراحل تطوره ، و العوامل المؤثرة عليه ، و يحتاج الطبيب في هذه المرحلة ، إلى القيام بعملية الفحص الطبي[2] ، وبما أن عملية التشخيص تحتاج إلى عملية الفحص فسنتطرق إلى الفحص الطبي :

أ. الفحص الطبي: وهو عملية يقوم الطبيب، من خلالها بفحص المريض ظاهريا ، ويحتاج الطبيب فيها إلى بعض الوسائل البسيطة ، مثل السماعة ، وجهاز الضغط ، وخافض اللسان ، وتعرف هذه المرحلة بالفحص التمهيدي ، أما المرحلة التي تتطلب الاستعانة بوسائل تقنية أخرى، فتسمى بالفحص التكميلي، ويساعد الفحص الطبي ،على معرفة الخفايا الصحية ، و الوظائف الجسدية للمريض.[3]

ب . بعض الوسائل التقنية للفحص الطبي: من أهم الوسائل التي تستخدم في عملية الفحص الطبي ، التنظير ، و هو عبارة عن أنبوب رفيع يحمل في نهايته كاميرا ، تستخدم لمشاهدة موضع المرض ، بواسطة عكس صورة الموضع ،على شاشة تلفزيون ، يستطيع الطبيب مشاهدتها ، و بالتالي تشخيص نوع المرض ، كما يمكن أيضا الفحص ، بالأمواج الصوتيية (Ultra Sound) و هي وسيلة تقنية تستخدم لتشخيص وجود الحصى في المرارة أو الكلية ، عن طريق وضع شاشة تلفزيون جانبية ، تتجمع عليها ارتدادات الأشعة الصوتية ، التي تؤخذ من أمواج صوتية عالية التردد ، توجه نحو العضو المقصود لتعكس حالته ، كما يوجد أيضا وسيلة الأشعة السينية (X–ray)، وهي من أقدم الوسائل ، التي تستعمل لتشخيص المرض ، و تتم على أساس ، مدى امتصاص أنسجة الجسم للأشعة ، بحيث تظهر الأجزاء الصلبة في

1ـ عشوش كريم ، العقد الطبي ،دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر ، ط : 2007 ، ص 178
2ـ ثائر جمعة شهاب العاني ، المرجع السابق ، ص ص118 - 119
3ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 78

الجسم بلون أبيض ، وهي النتيجة السلبية ، أما الأجزاء التي لا تمتص الأشعة ، فتظهر بلون أسود ، مثل الهواء في الرئتين و الأمعاء.[1]

2. الوقاية : لقد عرّفها البعض" بأنها الحماية و الصيانة من الأذى ، أو هي جملة الوسائل التي تهدف لحماية الفرد و المجتمع من غائلة المرض ، وقد قيل بأن الوقاية خير من العلاج"[2]

أما المشرع الجزائري فقد تطرق إلى الوقاية من خلال المادة 34 من القانون رقم 18 ـ 11 السابق الذكر ، التي نصت على :" الوقاية هي كل الأعمال الرامية إلى ـ التقليص من أثر محددات الأمراض . ـ و/ أو تفادي حدوث أمراض. ـ إيقاف انتشارها و/ أو الحد من آثارها ."[3]

من خلال استقراء هذه المادة ، نخلص إلى أن الوقاية ، هي مجموع التدابير، التي تتخذ من أجل تفادي ، و تجنب مسببات الأمراض و الإصابات قبل حدوثها ، و منع حدوث المرض ، قبل وشوك وقوعه ، و منع تفاقمه في حالة حدوثه.

3 . العلاج : و هي المرحلة التي تأتي بعد التشخيص ، يقوم الطبيب خلالها بتحديد الوسائل المناسبة ، التي يجب أن تتخذ لمواجهة المرض ، ويجب على الطبيب أن يراعي فيها ملاءمة هذه الوسائل مع نوع المرض، و طبيعته ، سواء كانت هذه الوسائل ، تتمثل في أدوية ، أو تدخل جراحي، وعليه فالعلاج ، هو " كل إجراء يتخذه الطبيب ، سواء كان متمثلا في إعطاء أدوية أو استخدام أجهزة طبية حديثة ، أو تدخل جراحي ، بعد تشخيص المرض."[4]

غير أنه ، و كما أشرنا سابقا للعمل الطبي بأنه عبارة عن مجموعة من أعمال علمية ، تمارس على جسم الإنسان ، تهدف إلى العلاج ، الوقاية ، الشفاء ، أو التخفيف من الآلام ، غير أن العمل الطبي وبصفة الأشخاص القائمين به ، كثيرا ما يتداخل مع العمل العلاجي ، الأمر الذي يكون من الضروري تحديد عملا معينا باعتباره عملا طبيا و الآخر باعتباره عملا علاجيا ، و تحديد نطاق كل منهما و مضمونه ، مع إظهار رأي كل من التشريع والفقه .[5]

1ـ تالا قطيشات ، المرجع السابق ، ص ص70 ـ 72

2ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 78

3ـ المادة 34 ، القانون رقم 18 ـ 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة.

4ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع نفسه ، ص 81 ، 82

5ـ عبد الرحمان فطناسي ،المسئولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية ، ط : 2015 ، ص ص21 ـ 22

أ. العمل العلاجي في التشريع : لقد أشار المشرع الجزائري إلى الأعمال العلاجية ، و اعتبرها من الأعمال التي تقوم بها شعبة العلاج ، و ذلك ما يستشف من المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 11 ـ 121 ، التي نصت على :" تضم شعبة العلاج أربعة **(4)** أسلاك وهي: ـ سلك مساعدي التمريض للصحة العمومية . ـ سلك أعوان رعاية الأطفال للصحة العمومية . ـ سلك مساعدي جراحي الأسنان للصحة العمومية . ـ سلك الممرضين للصحة العمومية.[1]

أما فيما يتعلق بالتشريع الفرنسي ، باعتباره الأقرب إلى التشريع الجزائري ، من حيث المقارنة ، و الذي نجده سباقا في توضيحه ، و تحديده للأعمال الطبية فيظهر موقف المشرع الفرنسي من خلال المرسوم الوزاري المؤرخ في 1947/12/31 الذي صنف الأعمال المهنية للطبيب إلى أربع فئات : 1. الأعمال التي يمارسها مساعد طبي مؤهل ، بعد وصفها من طرف طبيب. 2. الأعمال التي يمارسها مساعد طبي ، بعد تأكد الطبيب المعالج شخصيا من كفاءته فيها 3. الأعمال التي لا يستطيع المساعد الطبي أن يباشرها ،إلا تحت إشراف و مسؤولية الطبيب المعالج مباشرة 4. الأعمال التي لا يمكن لغير الطبيب ممارستها.[2]

وعليه فإن المشرع الفرنسي ، قام بتحديد كل ما يعد من الأعمال الطبية ، حتى و لو باشرها المساعد الطبي ، وتبقى بهذا المفهوم ، ما دام أنها تمت تحت إشراف ،و مسئولية الطبيب المعالج ، و تحت إمرته و رقابته ، أما الأعمال العلاجية ، فهي حسب المشرع الفرنسي، كل ما يخرج عن الأعمال التي سبق ذكرها.

ب . العمل العلاجي في الفقه : بالنسبة للفقه ، فقد اتجه إلى اعتبار كل الأعمال التي تخرج في وصفها عن العمل الطبي ، هو من قبيل العمل العلاجي[3]، أي أن أعمال العلاج هي تلك الأعمال المعتادة ، التي لا يشترط لممارستها توافر درجة كبيرة من العلوم و المعارف ،إنما هي عبارة عن أعمال بسيطة مقننة مسبقا ، تمارس بشكل اعتيادي و متكرر ، كتقديم أدوية للمرضى موصوفة من قبل طبيب ، أو تضميد الجروح و الإصابات ،مراقبة المرضى. .الخ.[4] فالأعمال العلاجية بهذا المفهوم تعد من أبسط النشاطات التي يقوم بها الفريق الطبي،بحيث لا تتطلب

---

[1] ـ المادة 20 ، المرسوم التنفيذي رقم 11 ـ 121 ، المؤرخ في 2011/03/20 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية

[2]ـ عبد الرحمان فطناسي ، المرجع السابق ، ص 25

[3]-M.M.Savatier, H. Lequinet,J.M.Auby, Traite de droit medical , Paris , 1956 . P 11,12

[4]ـ عبد الرحمان فطناسي ، المرجع السابق ، ص 24

مهارة فنية تقنية ، و لا يوجد في ممارستها صعوبات أو تعقيدات، وعمليا أعمال العلاج يتولاها الشبه الطبيون ، أو ما يسمى بالممرضين ، الذين عليهم أثناء القيام بها ، التقيد بتعليمات الطبيب فقط.[1]

مما تجدر الإشارة إليه ، أن هذا المعيار، مؤسس على القائم بالعمل الطبي ، و هو الطبيب ،بغض النظر عن طبيعة العمل ، أي أنه اعتبر العمل الطبي ، هو كل ما يقوم به الطبيب ، أما العمل العلاجي فهو يخرج عما يقوم به الطبيب ، وهذا ما يتناقض و المادة 16 من المرسوم التنفيذي الجزائري رقم 92 . 276 السابق الذكر، الذي اعتبر العلاج من الأعمال البحتة التي يقوم بها الطبيب أو جراح الأسنان.[2]

4 . تقديم الوصفة : لقد خول المشرع الجزائري للممارسين الطبيين دون سواهم ، القيام بوصف أعمال التشخيص و أعمال العلاج و الاستكشاف التي تناسب حالات المرضى ، كما خول لهم أيضا القيام بوصف الأدوية، و ذلك ما أشارت إليه المادة 174 من القانون رقم 18 ـ 11 .[3]

و الوصفة ، عبارة عن وثيقة يقوم الطبيب بتحريرها، يحدد من خلالها حالة المريض ، التي توصل إليها ، عن طريق عملية التشخيص ، أو يحدد فيها نظاما معينا ، على المريض التقيد به ، كما يمكنها أن تتضمن وصف أدوية معينة ، من أجل علاج المريض.[4]

و لكل من الطبيب و جراح الأسنان الحرية في تقديم الوصفة التي يريانها مناسبة فيما يتفق و حالة المريض ، لكن شريطة أن لا تخرج هذه الوصفة عن نطاق ما تستدعيه الضرورة لتحقيق علاج مناسب و ناجع ، و ذلك ما يستشف من المادة 11 من مدونة أخلاقيات الطب التي نصت على أنه : " يكون الطبيب و جراح الأسنان حرين في تقديم الوصفة التي يريانها أكثر ملاءمة للحالة ،و يجب أن تقتصر وصفاتهما و أعمالهما على ما هو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج و دون إهمال واجب المساعدة المعنوية ".[5]

1ـ محمد يوسف ياسين ،المرجع السابق، ص 12

2ـ المادة 16 ،المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 ، المؤرخ في 07/06/ 1992 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

3ـ المادة 174 ، القانون رقم 18 - 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة.

4ـ عشوش كريم ، المرجع السابق، ص 137

5ـ المادة 11 ، المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 ، المؤرخ في 07/06/ 1992 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

فالملاحظ أن المشرع الجزائري ،اعتبر تقديم الوصفة الطبية ، من ضمن الأعمال التي يقوم بها الطبيب و جراح الأسنان ، أي أنه أوكل للطبيب ، و جراح الأسنان صلاحية و صف العلاج المناسب لحالة المريض.

ثالثا : مهام الصيدلي : و كما تمت الإشارة إليه سابقا أن المشرع الجزائري قد أشار إلى مهنة الصيدلي في المادة 115 من مدونة أخلاقيات الطب و التي نصت على أنه :" تتمثل الممارسة المهنية للصيدلة بالنسبة للصيدلي في تحضير الأدوية أو صنعها و مراقبتها و تسييرها و تجهيز المواد الصيدلانية بنفسه ، وإجراء التحاليل الطبية ."[1]

فيما عرف قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري مهنة الصيدلة بأنها:" تجهيز أو تركيب أو تجزئة أي دواء أو عقار ، أو نبات طبي هو مادة صيدلانية تستعمل من الباطن أو الظاهر أو بطريق الحقن لوقاية الإنسان أو الحيوان من الأمراض أو علاجه منها أو توصف بأن لها هذه المزايا "[2]

كما عرّف القانون الاتحادي اللبناني الخاص بمهنة الصيدلة و المؤسسات الصيدلانية ، مهنة الصيدلة في المادة منه بأنها :" تجهيز أو تركيب أو تجزئة أو تصنيع أو تعبئة أو بيع أو توزيع أي دواء أو مستحضر صيدلاني لوقاية الإنسان أو الحيوان من الأمراض أو لعلاجه منها "[3]

الملاحظ من التشريعات السابقة ، أنها تتفق في حصر مهنة الصيدلة في مجال الأدوية ، غير أنه و فيما يخص الإشارة إلى الحيوان ، فالمشرع الجزائري يبدو أنه قد أغفل هذا الجانب، و لعله أراد بذلك تعميم مهنة الصيدلي في مجال الأدوية في هذا النص، على الإنسان و الحيوان بخلاف النصين السابقين المصري و اللبناني ، اللذان أشارا إلى الحيوان إلى جانب الإنسان .

1ـالمادة 115 ، المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 ،مؤرخ في 1992/07/06، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

2ـ عباس علي محمد الحسني ، المسئولية المدنية عن الأخطاء المهنية ، دراسة مقارنة ، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، ط : 1999 ، ص 18

3ـ جاسم علي سالم الشامسي، مسئولية الطبيب و الصيدلي ،المحاضرة السادسة ، المجموعة المتخصصة في المسئولية القانونية للمهنيين ،ج1 ، المسئولية الطبية ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ط 2 : 2004، ص 430

و عليه فمهنة الصيدلي ، مكملة لمهنة الطبيب ، إذ لا تقل شأنا عنها ، مادامت كلاهما، تهدف إلى تحقيق الصحة ، و السلامة الجسدية و العقلية للإنسان ، و هي بهذا الوصف لا تتميز عن العمل الطبي من حيث المساس بجسد الإنسان و قيمته.[1]

رابعا : مهام المساعدين الطبيين : يقوم المساعدون الطبيون حسبما جاء به المرسوم التنفيذي رقم 11 . 121 ، بالنظافة الجسمية للمريض و محيطهم ، و جمع المعطيات و ملاحظتها و تبليغها كتابيا و شفويا من أجل علاج المرضى، و تحضير التجهيزات الطبية وحفظ العتاد ، كما يقومون بتنفيذ الوصفات الطبية ، متابعة تطور حالة المرضى و مراقبتهم ، وكذلك مسك الملف العلاجي للمريض و تحيينه، و غيرها من الأعمال العلاجية الموكلة لهم.[2]

وعليه فإن أعمال المساعدون الطبيون ، التي يقومون بها تكون تحت مسؤولية طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي، و موصوفة من قبلهم بحيث يقتصر تدخلهم على تنفيذ ما وصفه أو بينه الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي.

غير أن ما تجدر الإشارة إليه هو رغم أن المساعدين الطبيين ، لا يتعدى عملهم في علاج المرضى حدود ما وصفه لهم الطبيب أو جراح الأسنان ، مثل ما هو مبين من خلال المادة السابقة ، و رغم أن تقديم وصفة العلاج ، اعتبرها المشرع الجزائري، من صلاحيات الطبيب و جراح الأسنان ،مثل ما تم توضيحه سابقا ، إلاّ أن المشرع الجزائري ، قد أشار إلى فئات أخرى من مهني الصحة الذين يرخص لهم القيام بوصف الأدوية ، و ممارسة بعض الفحوصات و الإجراءات ، و أن هذه الفئة ستحدد بموجب تنظيم ، و ذلك ما نصت عليه المادة 175 من القانون رقم 18 . 11 السالف الذكر.[3]

ولعل ذلك ما كان يشير إليه القانون الملغى ، رقم 85 . 05 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ، حيث كان يسمح للمساعدات الطبيات القابلات بالقيام بوصف الأدوية و أساليب حماية

1- جاسم علي سالم الشامسي ، المرجع السابق ، ص 430

2- نصوص ، المرسوم التنفيذي رقم 11 - 121 ، المؤرخ في 2011/03/20 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية

3- المادة 175 ، القانون رقم 18 - 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة

الأمومة ، إذ نصت المادة 3/222 على أنه :" يرخص للمساعدات الطبيات القابلات بوصف أدوية وطرق و أساليب حماية الأمومة دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها ...." .[1]

فالملاحظ أن المشرع الجزائري ، قد منح للمساعدات الطبيات ، و القابلات ، الترخيص بالقيام بوصف الأدوية ، و كاستثناء في مجال الأمومة ، دون غيرها من باقي المجالات الأخرى، ، ولعل ذلك يعود إلى أن العلاج ، في مجال الأمومة ، و التوليد ،لا يندرج ضمن العلاج في باقي الأمراض الأخرى ، بحيث تختلف من حيث طبيعتها ، فعملية التوليد مثلا ، هي عملية طبيعية ،عادية ، تقوم بها القابلة ، دون الحاجة إلى الطبيب ، ما عدى الحالات المستعصية ، و لا تعتبر عملية علاج ، من أي مرض ، كتلك التي تحتاج إلى تشخيص ، من قبل طبيب ، ووصف أدوية مناسبة له.

الفرع الثالث : شروط ممارسة مهنة الصحة : من أجل ممارسة مهنة الصحة يجب توافر جملة من الشروط نصت عليها القوانين سنلخص أهمها فيما يلي :

أولا : التمتع بالجنسية الجزائرية: لقد اشترط المشرع الجزائري من أجل ممارسة مهنة الصحة ،سواء كان طبيبا ، أو جراح أسنان ، أو صيدلي ، أو ما إلى ذلك من القائمين بالخدمات الصحية ، أن يكون متمتعا بجنسية جزائرية.[2] وعليه فلا يحق للأجانب ممارسة مهنة الصحة في الجزائر ، ما لم يكتسب الجنسية الجزائرية ، غير أنه يجوز لذوي الجنسية الأجنبية أن يمارسوا ، مهنة الصحة في الجزائر ، على ان يتقيدوا بشروط ، تحدد عن طريق التنظيم ، حسب ما أشارت إليه الفقرة الأخيرة من نفس المادة.[3]

ثانيا :االحصول على الشهادة : تتوقف مهنة الطبيب ، وجراح الأسنان ، والصيدلي ،على حصوله على إحدى الشهادات الجزائرية ، تتمثل في الدبلوم الجزائري المطلوب ، أو ما يعادله من شهادة أخرى في المجال الصحي ، و ذلك ما جاءت به المادة 166 من القانون رقم 18 . 11 السابق الذكر.[4]

1- المادة 3/222 ، قانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 1985/02/16 ، المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، الملغى بموجب المادة 449 من القانون رقم 18 - 11 المؤرخ في 2018/07/02 المتعلق بالصحة.
2- المادة 166 ، القانون رقم 18 - 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة
3- المادة 4/166 ، القانون رقم 18 - 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة
4- المادة 166 ،، القانون رقم 18 - 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة.

وشرط الحصول على الشهادة ، لم ينص عليه القانون الجزائري فحسب ، بل نجد صداه في عدة قوانين عربية ، مثل القانون العراقي ، الذي لا يسمح لأي شخص بالانتساب إلى نقابة الأطباء ، أو ممارسة مهنة الطب ، ما لم يكن قد حصل على شهادة البكالريوس في الطب ، من إحدى الجامعات العراقية ، أو ما يعادلها من الجامعات الأخرى المعترف بها رسميا من قبل الحكومة ، كما أخذ المشرع المصري بذات السياق ، و منع أي شخص من القيام بإبداء أي مشورة طبية ، أو عيادة مريض ، أو القيام بأي تدخل طبي جراحي، أو عملية توليد ، أو وصف أدوية ، ما لم يكن حائزا على دبلوم طب ، صادر من كلية الطب بالإضافة إلى تقييد اسمه بمصلحة الصحة العمومية.[1]

ثالثا : أن يكون متمتعا بحقوقه المدنية: أي أن لا يكون محروما من حقوقه المدنية ، كتلك التي نصت عليها المادة 9 مكرر 1 من قانون العقوبات ،المتمثلة في عدم الأهلية لأن يكون مساعدا محلفا ، أو خبيرا أو شاهدا على أي عقد أو شاهدا أمام القضاء ، إلاّ على سبيل الاستدلال ، الحرمان من الحق في التدريس أو إدارة مدرسة أو ....،عدم الأهلية لأن يكون وصيا أو قيما ، و سقوط حقوق الولاية كلها أو بعضها[2]

رابعا : أن لا يكون مسبوقا بحكم جزائي يتنافى و ممارسة المهنة : ويشترط المشرع الجزائري لممارسة مهنة الطب ، أن لا يكون الشخص قد سبق و أن حكم عليه جزائيا ، إلا أنه يقصر موضوع الفعل محل الجزاء ،على ما كان منافيا لممارسة مهنة الطب أو الصحة.

خامسا : أن يكون متمتعا بالقدرات البدنية و العقلية : و شرط التمتع بالقدرات العقلية و الجسمية الذي نصت عليه المادة 166 من قانون 18 . 11 [3]، شرط منطقي ، إذ لا يعقل أن يكون الممارس لمهنة الصحة ، يعاني من إعاقة جسمية أو عقلية ،لأن ذلك يتنافى و المهام الموكلة إليه.

1- ثائر جمعة شهاب العاني، المرجع السابق ، ص ص24 - 25

2- المادة 9 مكرر1، الامر رقم 66 - 156 ، المؤرخ في 1966/07/08 ، المتضمن قانون العقوبات ،المعدل و المتمم .

3- المادة 5/166 ، قانون رقم 18 - 11 ،المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة

سادسا : الحصول على رخصة : وقد أشارت إلى شرط الرخصة المادة 186 من القانون رقم 18- 11 ، التي اعتبرت كل شخص غير مرخص له بممارسة مهنة الصحة ، من الوزير المكلف بالصحة ، أنه يمارسها بصفة غير شرعية.[1]

و عليه ، فلا يمكن لأي شخص مزاولة مهنة طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو مساعد طبي ، ما لم يكن مرخص له من قبل الوزير المكلف بالصحة ، حتى و لو كان حائزا على الشهادة التي تثبت تأهيله لذلك .

غير أن بعض القوانين قد أعطت صلاحية ،منح إجازة ممارسة مهنة الطب ، إلى نقابة الأطباء ، و هذا ما أخذ به قانون نقابة الأطباء العراقي ، و كذلك الأردني و المصري ، في حين أن دولة الإمارات العربية و سوريا، منحت هذه الصلاحية لوزارة الصحة.[2] و يبدو أن هذا ما قام به المشرع الجزائري أيضا، مثلما ما يتضح من خلال المادة السابقة الذكر.

و مؤدى هذا الشرط ، أن كل طبيب ، أو جراح أسنان ، أو صيدلي ، أو مساعد طبي ، لم يحصل على شهادة ، أو غير مرخص له ، من قبل الوزارة المكلفة بالصحة ، يحدث جرحا بغيره ، يسأل عنه كغيره من الأشخاص ، ويعدّ فعله هذا جريمة عمدية ، حتى و لو لم يرتكب في فعله هذا أي خطأ ، و وتطبق عليه العقوبات المنصوص عليها في المادة 243 من قانون العقوبات [3]

على ضوء ما سبق ، يبدو أن المشرع الجزائري ، لم يتطرق إلى مقدمي الخدمات الصحية، بالشكل الواسع ، الذي يليق و عظمة مهامهم، سواء في تعريفهم ، أو التعرف إلى المهام التي يقومون بها ، رغم أهمية النشاطات التي يقومون بها، و التي يجب فيها مراعاة قواعد فن المهنة بما يخدم صحة الشخص .

أما من خلال دراستي لهذا الموضوع ، في هذا المبحث ، يظهر أن الخدمات الصحية قد شدّت اهتمامات الكثيرين من الباحثين ، سواء في المجال الاقتصادي و ذلك بالنظر إليها كمنتج اقتصادي له خصوصياته ، و أهميته في التنمية الاقتصادية، على المستوى المحلي أو الدولي ، وسواء في المجال التشريعي ، و ذلك بالنظر إليها كمصدر حماية صحية للأشخاص ، يجب أن

1- المادة 186 ، القانون رقم 18 - 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة.
2- ثائر جمعة شهاب العاني ، المرجع السابق ، ص 26
3- المادة 243 ، الأمر رقم 66 - 156 ، المؤرخ في 1966/07/08 ، المتضمن قانون العقوبات، المعدل و المتمم

تكون لها ضوابطها ، و قواعدها التشريعية ، التي تضبط ، و تنظم ، علاقة خدماتية بين أشخاص ، يتمثلون في مقدم الخدمة الصحية و المريض ، و البحث عن السبل المناسبة ، من أجل تحسين مستوى هذه العلاقة ، أي إيجاد الآليات القانونية ، التي تكفل إصلاح المنظومة الصحية ، على مستوى المجال التنظيمي ، أو المجال التمويلي ، بهدف الوصول إلى إمكانية عرض ، و تقديم ، خدمات صحية ناجحة ، ذات جودة تتناسب ، والمتطلبات الصحية الحالية للأشخاص ، و تتماشى مع تزايدهم المستمر في طلبها.

ورغم الأهمية البالغة للخدمات الصحية ، إلا أن المشرع الجزائري ، يبدو أنه قد أغفل معالجة العديد من الجوانب ، في المجال الصحي ، كإعطاء تعريفات جامعة مانعة ، أو التمييز مابين بعض الأعمال ، التي يقوم بها مقدمو الخدمات الصحية، كالتمييز بين العمل الطبي ، و العمل العلاجي ، ولعل هذا ما يقلل من فعّالية الآليات ، و يصعّب استخدامها.

المبـــحث الثــاني : مدخل إلى التأمين: إن الخدمات الصحية كما تمت دراستنا تشمل أعمال العلاج ، و الوقاية ، والتشخيص،أي أنها تقوم ، بأعمال خدماتية للمصابين ، بهدف شفائهم ، و حمايتهم من الأمراض الناتجة عن مسبباتها ، أو الإصابات الناتجة عن الحوادث ،غير أن تكاليفها قد تفوق قدراتهم المالية، لذلك يتم اللّجوء إلى التأمين ، من أجل أن يقوم بالتكفل بتكاليف الخدمات الصحية ، و ضمانها ، و السؤال الذي تجدر الإشارة إليه هو : أي نوع من أنواع التأمين . بالنظر إلى المخاطر المؤمن منها . في الجزائر يمكن أن يغطي الخدمات الصحية و إلى أي قسم من الأقسام العامة للتأمين يندرج هذا النوع ؟ . لذلك سوف نخصص موضوع هذا المبحث، إلى مفاهيم حول التأمين ، و المخاطر في المطلب الأول، و إلى أنواع المخاطر الصحية و الهيئات المكلفة بتأمينها في المطلبين الثاني و الثالث :

المطــلــب الأول: المفهوم العام للتأمين :في محاولتنا للبحث عن مفاهيم حول التأمين أدّت بنا الدراسة في هذا المطلب إلى ضرورة التطرق إلى المفهوم العام للتأمين حتى نتمكن من فهم و توضيح هذا الموضوع و ذلك من خلال الفروع التالية :

الفرع الأول : تعريف التأمين :لغة " التأمين من أمن ، و الأمن ضد الخوف و هو يعني : سكون القلب و اطمئنانه و ثقته "[1]، أما تعريف التأمين من الجانب الاقتصادي ، قيمكن القول بأنه :" أداة لتقليل الخطر الذي يواجهه الشخص عن طريق تجميع عدد كاف من الوحدات المتعرضة لنفس ذلك الخطر ، لجعل الخسائر التي يتعرض لها كل فرد قابلة للتوقع بصفة جماعية ، و من ثم يمكن لكل صاحب وحدة الاشتراك بنصيب منسوب إلى ذلك الخطر".[2]

غير أنه من الجانب القانوني فقد تطرقت إلى تعريفه عدة قوانين بحيث أشار المشرع الجزائري إلى تعريف التأمين في القانون المدني من خلال المادة 619 [3] ، كما أشار إليه في قانون التأمينات من خلال المادة 02 من الأمر رقم 95 . 07 ، و التي تحيلنا بدورها إلى المادة 619 السالفة الذكر، حيث تنص المادة 02 من قانون التأمينات 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 و ذلك مقابل أقساط أو أية دفوع مالية أخرى." وتضيف ذات المادة من ذات الأمر ، في فقرتها الثانية ، على أنه :" إضافة إلى أحكام الفقرة الأولي من هذه المادة ، يمكن تقديم الأداء عينيا في تأمينات المساعدة و المركبات البرية ذات محرك." [4]

من خلال هذه المادة ، يتضح أن التأمين، هو عقد ينطبق عليه ما ينطبق على كافة العقود الأخرى ، غير أن ما يهمنا، هو مدى توافقه مع التأمين الذي يغطي الخدمات الصحية ، وهذا ما نجد صداه ، من خلال إشارة المشرع الجزائري في هذه المادة ، إلى الأداءات العينية ، و لعل هذا ما يوافق موضوعنا ، وهو أن تكون الأدءات عبارة عن خدمات صحية.

فيما عرف التقنين المدني المصري التأمين في المادة 747 منه على أنه " عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه بأن يؤدي إلى المؤمن له أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيرادا مرتبا أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين

1- راغب الأصفهاني ، المفردات في غريب القرآن ، دار المعارف ، بيروت ، ط: أولى ، 1985، ص 25
2- عز الدين فلاح ، التأمين ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط : 2011 ، ص 06 ، 15
3- المادة 619 ، الأمر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل والمتمم
4- المادة 2/02 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

بالعقد و ذلك في نظير قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للؤمن ".[1] و قد تطرق إليه بنفس التعريف القانون المدني السوري ، و القانون المدني الليبي ، فيما تطرق إلى تعريفه مع تعديل طفيف القانون المدني العراقي و القانون المدني الأردني ، حيث نصت المادة 1/983 من القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951 على أنه :" التأمين عقد به يلتزم المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد مبلغا من المال أو إيرادا مرتبا أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث المؤمن ضده و ذلك مقابل أقساط أو أية دفعة أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن ". كما نصت المادة 920 من القانون المدني الأردني على أنه :" عقد يلتزم به المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي يشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيرادا مرتبا أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث المؤمن ضده أو تحقق الخطر المبين في العقد و ذلك مقابل مبلغ محدد أو أقساط دورية يؤديها المؤمن له للمؤمن ". [2]

فيما عرفت المادة 950 من قانون الموجبات و العقود اللبناني ، الضمان . حسب تسمية المشرع اللبناني . بأنه :" عقد يلتزم بمقتضاه شخص يقال له الضامن بعض الموجبات ، عند نزول بعض الطوارئ بشخص المضمون أو بأمواله ،مقابل دفع بدل يسمى القسط أو الفريضة ".[3]

من خلال التعريفات القانونية للتأمين ، الملاحظ أنها توافقت إلى حد كبير ، في تعريف التأمين ، من حيث أنه عقد ، و من حيث أطرافه ، و من حيث العناصر التي يتكون منها التأمين ، غير أن ما تجدر الإشارة إليه ، هو أن المشرع اللبناني، قد عبر عن المؤمن و المؤمن له بالضامن و المضمون ، كما عبر عن الخطر بالطوارئ ، و عن المبلغ المالي الذي يدفعه المؤمن للمؤمن له في حالة تحقق الخطر ، ببعض الموجبات .

أما عن التعريف الفقهي، فقد عرفه الفقيه الفرنسي " هيمار " بأنه :" عملية يحصل بمقتضاها أحد الطرفين ، و هو المؤمن له نظير دفع قسط على تعهد لصالحه ،أو لصالح الغير

1- عبد الرزاق أحمد السنهوري ،الوسيط في شرح القانون المدني ،ج7 ، منشأة المعارف ،الإسكندرية، ط : 2004 ، ص1023

2- عبد الهادي السيد محمد تقي الحكيم ، عقد التأمين حقيقته و مشروعيته ،منشورات الحلبي الحقوقية ،بيروت ، ط 1 : 2003 ، ص 39

3- مصطفى محمد الجمال ، أصول التأمين (عقد الضمان)، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ط 1 : 1999 ، ص 08

من الطرف الآخر و هو المؤمن ، بأن يدفع هذا الأخير أداء معينا عند تحقق خطر معين ، و ذلك عن طريق تجميع مجموعة من المخاطر، و إجراء مقاصة بينهما ،و فقا لقوانين الإحصاء"[1]

مما تجدر الإشارة إليه ، أن التعريف الفقهي ،يختلف عن التعريفات القانونية السابقة الذكر، فيما يخص اعتبار التأمين عقدا ، فكل من تعريف القانون الجزائري ، و القوانين السالفة الذكر ، قد اعتبرت التأمين عقدا ، غير أن التعريف الفقهي السالف الذكر، قد عبّر عنه بالعملية ، و لعل هذا ما يوافق بعضا من التأمينات ، كما سيأتي لاحقا بخصوص موضوع تقسيم التأمين ، كما أنه تطرق إلى موضوع المقاصة ، و هو العنصر الفني الذي أغفلته القوانين السابقة الذكر.

أما بخصوص التعريف الشرعي للتأمين فخير ما قيل فيه : هو " ما شرعه الله تعالى من الأحكام لمنع أسباب الأضرار الصحية و المالية ، و الوقاية منها و التخفيف من آثارها بالوسائل الممكنة ، و التعويض عنها من مال من ترتب عليه ، و هو الأصل ، أو من مورد الزكاة و غيره ، عند عجزه ". و الملاحظ أن التأمين ،إذا ما قيد بهذا المفهوم ، يكون محصورا في كونه نظاما لتعويض الأضرار التي حدثت ، و هو بذلك يسعى إلى منع أسباب الأضرار ، و الحرص على اتقائها ، أو التقليل من آثارها ، ثم يقوم بجبرها بواسطة التعويض المباشر.[2]

الفرع الثاني:عناصر التأمين:من خلال التعريفات السابقة ، يظهر جليا أن التأمين ، يشتمل على ثلاثة عناصر، تتمثل في الخطر، والقسط ، و مبلغ التأمين، وسنحاول التّطرق إليها ،فيما يلي :

أولا . الخطر: Le risque :لقد ذهب البعض ،إلى تعريف الخطر بأنه :" حادث مشروع ، محتمل الوقوع ، لا يتوقف وقوعه على خطر إرادة أحد المتعاقدين خصوصا المؤمن له ". فالخطر بهذا المفهوم يأخذ معنيين ، يتمثل الأول ، في الحادث الضار ، الذي يهدد الشخص في نفسه ، أو ماله ، أو ذويه ، و الثاني ، يتمثل في كونه حادث مستقبلي، محتمل الوقوع ، ولا يتوقف على إرادة أحد طرفي عقد التأمين.[3]

1- مراد محمود حسن حيدر ، المرجع السابق ، ص 22

2- حسين جاسم الكويدلاوي، التأمين ، دراسة فقهية قانونية مقارنة ، مركز الدراسات العربية للنشروالتوزيع،ط1 :2010،ص40

3- معراج جديدي ، محاضرات في قانون التأمين الجزائري ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،ط: 2005 ، ص 44

1 . شروط الخطر : فمن خلال التعريف السابق للخطر، يمكن استخلاص ثلاثة شروط يجب توافرها في الخطر، أن يكون غير محقق الوقوع ، و أن لا يكون متعلقا بمحض إرادة أحد طرفي العقد ، و أن يكون مشروعا ، و سنحاول التطرق لكل شرط من هذه الشروط :

أ. أن يكون غير محقق الوقوع : وهذا هو ما يعرف بعنصر الاحتمال في عقد التأمين ، وهو العنصر الجوهري فيه ، ويأخذ الخطر المحتمل صورتين ،تتمثل الأولى في كونه غير مؤكد الوقوع ، إذ أن الأخطار المؤمن عليها قد تقع و قد لا تقع ، كخطر الحريق ،أو السرقة ، أو الإصابات ، و ما إلى ذلك من المخاطر التي يبقى وقوعها مجرد احتمالي ، أما الصورة الثانية فتتمثل في حتمية وقوعه ، لكن وقت حدوثه يبقى مجهولا ، فخطر الموت هو محقق الوقوع ، غير أن وقته غير معلوم ، و هو بذلك يعتبر خطر مضاف إلى أجل.[1]

ويترتب على هذه الاحتمالية ، أنّ الخطر لا يكون مستحيلا ، و إلا انعدم محل التأمين ، وهو ما يؤدي إلى بطلان العقد ، ذلك أنه في حالة ما إذا أمّن أحدهم ، على بضائعه من خطر الغرق ، و كانت غارقة قبل إبرام عقد التأمين ، يكون مآل العقد ، البطلان ، بسبب انعدام المحل ، إذ أن الخطر ، الذي أبرم العقد على أساسه قد تحقق من قبل إبرام العقد ، و عليه يصبح عنصر احتمالية وقوع الخطر مستحيلا ، و هو الأمر الذي يؤدي إلى بطلان العقد لتخلف أحد عناصره..[2]

و هو نفس ما ذهب إليه المشرع الجزائري ، في المادة 43 من قانون التأمينات التي جاء في نصها :" إذا تلف الشيء المؤمن عليه أو أصبح غير معرض للأخطار عند اكتتاب العقد ، يعد هذا الاكتتاب عديم الأثر ، و يجب إعادة الأقساط المدفوعة للمؤمن له حسن النية ، و في حالة سوء النية يحتفظ المؤمن بالأقساط المدفوعة.".[3] فالملاحظ أن المشرع الجزائري ، قد اعتبر عقد التأمين في هذه الحالة باطلا ، لانعدام المحل ، و رتب على بطلانه إعادة الحالة إلى ما كانت عليه ، طبقا لما نصت عليه المادة 103 من القانون المدني.[4]

1- عبد الرزاق أحمد السنهوري ، المرجع السابق ، ج7، ص 1141
2- عبد الهادي السيد محمد تقي الحكيم ، المرجع السابق ، ص 107
3- المادة 43 ، أمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 01/25/ 1995 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
4- المادة 103 ،قانون رقم 05 - 10 ، المؤرخ في 2005/07/20 ، المعدل و المتمم للأمر رقم 75 - 58 ،المتضمن القانون المدني

ب . عدم تعلق الخطر بمحض إرادة أحد طرفي العقد : وفي هذا الشرط ، يجب أن لا يكون الخطر متوقف على محض إرادة أحد طرفي العقد ، ذلك أنه في هذه الحالة ينتفي عنصر الاحتمال ، و يصبح تحقق الخطر ، رهنا لمشيئة أحد الطرفين ، فإذا كان الطرف هو المؤمن ، فيكون بمقدوره ، منع وقوع الخطر تماشيا مع مصلحته ، و إذا كان المؤمن له، فبمقدوره أن يحقق وقوع الخطر ، و يستولي على مبلغ التأمين ، في أي وقت شاء ، لذلك ، لا بدّ من تدخل عامل آخر ، غير إرادة أحد الطرفين ليحقق وقوع الخطر ، كعامل المصادفة، و عامل الطبيعة، و عامل إرادة الغير[1] .

وعليه فلا يجوز التعويض عن الأخطار ، التي كانت بفعل تدخل المؤمن له عمدا ، وهذا ما أشار إليه المشرع الجزائري ، من خلال المادة 12 من قانون التأمينات ، التي نصت على أنه :" يلتزم المؤمن : 1. تعويض الخسائر و الأضرار : أ . الناتجة عن الحالات الطارئة ، ب . الناتجة عن خطأ غير متعمد من المؤمن له ، ..." [2] . فيستشف من هذه المادة ، أن المؤمن يلتزم بتعويض الأخطار، التي لا يتسبب فيها المؤمن له بفعله العمدي ، أما تلك التي يتسبب فيها المؤمن له عمدا ، فهي تخرج عن دائرة التأمين.

ج . أن يكون محل الخطر مشروعا : ويكون بهذا المعنى ، غير مخالف للنظام العالم و الآداب العامة ، فقد منعت القوانين الوضعية التأمين على عمليات التهريب ، أو التأمين على عمليات المتاجرة بالحشيش ، أو المخدرات [3].

كما لا يجوز التأمين ، على الغرامات المالية ، أو المصادرة المحكوم بها جزائيا ، مراعاة لمبدأ شخصية العقوبة ، كما لا يجوز أيضا التأمين ، على المخاطر الناتجة عن أعمال القمار ، أو التأمين لصالح شخص ذو رابطة غير مشروعة ، كعشيقة أو عشيق مثلا، أو التأمين عن خطر الموت ، الذي يكون نتيجة تنفيذ حكم إعدام ، ويكون باطلا كل تأمين مخالف للنظام العام و الآداب العامة .[4] و لعل هذا ما يوجد صداه في القانون الجزائري حيث نصت المادة 93 من القانون المدني على أنه :" إذا كان محل الالتزام مستحيلا في ذاته أو مخالفا للنظام العام أو

1- عبد الرزاق أحمد السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، ج 1 ،المرجع السابق ، ص 1222
2- المادة 12 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
3- عبد الهادي السيد محمد تقي الحكيم ، المرجع السابق ، ص 109
4- أنور طلبة ، العقود الصغيرة ، عقد التأمين ، المكتب الجامعي الحديث ، ط : بدون تاريخ ، ص 15

الآداب العامة ، كان باطلا بطلانا مطلقا ". [1] فانطلاقا من هذا النص فإن الأخطار التي يكون محلها غير مشروع لا يجوز التأمين عليها.

2. أوصاف الخطر :يمكن حصر أوصاف الخطر بالنسبة لعقود التأمين فيما يلي :

أ . الخطر القابل للتأمين و الخطر غير القابل للتأمين : كقاعدة عامة ، كل الأخطار التي تهدد الشخص، في نفسه ، أو ماله ، أو الغير، يكون قابلا للتأمين ، و ذلك ما أشار إليه المشرع الجزائري ، من خلال المادة 621 من القانون المدني، التي نصت على أنه :" تكون محلا للتأمين كل مصلحة اقتصادية مشروعة تعود على الشخص من دون وقوع خطر معين "[2]. كما أقرت ذات المبدأ، المادة 29 من قانون التأمينات ، التي نصت على أنه :" يمكن لكل شخص له مصلحة مباشرة أو غير مباشرة في حفظ مال أو في عدم وقوع خطر ، أن يؤمنه ".[3] غير أنه و بالمقابل ، هناك بعض المخاطر ، التي لا تقبل التأمين عليها بعض الشركات ، كتلك المخاطر التي تحتوي على قدر كبير من الجسامة ، أو تلك المخاطر التي تكون بفعل الطبيعة.[4]

ب . الخطر الثابت و الخطر المتغير : و يكون الخطر ثابتا ، إذا كانت ظروف تحققه تبقى ثابتة لمدة زمنية خلال مدة التأمين ، أي أن درجة احتمال تحقق الخطر، تظل على نفس الدرجة خلال المدد المتعاقبة للتأمين ، غير أنه ليس بالضرورة ، أن تظل درجة احتمال وقوع الخطر منتظمة بشكل مستمر و متواصل ، حتى يكون الخطر ثابتا ، بل يكون كذلك ، حتى و إن تغيرت من وقت لآخر ، لكن بدرجة نسبية.[5]

و يكون الخطر متغيرا ، خلال مدة التأمين ، صعودا و نزولا ، إذا كانت درجة احتمال وقوعه تتغير ، ويظهر ذلك خصوصا ، في التأمين على الحياة ، فإذا أمّن الشخص على حياته ، لحال الوفاة ، فإن احتمال تحقق خطر الوفاة ، يزيد كلما تقدم الشخص في العمر ، و يتحقق

1- المادة 93 ، القانون رقم 05 - 10 ،المؤرخ في 2005/07/20 ،المعدل و المتمم للأمر رقم 75 - 58 المتضمن القانون المدني

2- المادة 621 ، الأمر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم

3- المادة 29 ، الامر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

4- معراج جديدي ، المرجع السابق ، ص 47

5- مصطفى محمد الجمال ، المرجع السابق ، ص ص65 - 66

العكس ، في حالة التأمين على الحياة لحال البقاء ، فكلما تقدم الشخص في العمر، نقص احتمال تحقق الخطر، المتمثل في بقائه حيا.[1]

ج . الخطر المعين و الخطر غير المعين : الخطر المعين ، يكون عندما ينصب فيه الاحتمال على محل معين وقت إبرام عقد التأمين ، أما الخطر غير المعين فيكون عكسه ، إذ يقع فيه الاحتمال على محل غير معين ساعة التعاقد ، غير أن التعيين في الحالة الثانية يكون ساعة وقوع الخطر ، فالتأمين عن حوادث المرور ، لا يمكن تعيين الخطر فيه وقت التعاقد، إلا عند وقوعه ، لأنه تأمين عن أي خطر كان ، و ليس تأمينا ضد حادث معين بذاته.[2] ، و ذلك ما ذهب إليه المشرع الجزائري في المادة الأولى من الأمر 74 . 15 ، بحيث يكون الخطر في التأمين غير معين وفقا لما جاء في هذه المادة بالنص على :" كل مالك مركبة ملزم بالاكتتاب في عقد تأمين يغطي الأضرار التي تسببها تلك المركبة للغير..." [3] إنما يكون قابلا للتعيين وقت وقوع الحادث ، و ذلك ما يستشف من المادة 08 من ذات الأمر التي نصت على :" كل حادث سير سبب أضرارا جسمانية ، يترتب عليه التعويض لكل ضحية أو ذوي حقوقها..."[4]

نخلص مما تقدم بخصوص الخطر، أن المشرع الجزائري قد تطرق إليه خصوصا في ما يتعلق بشروطه و أنواعه بشكل واضح ولعل ذلك يعود إلى اعتبار الخطر أهم عنصر في التأمين.

ثانيا : القسط (prime d'assurance): و يمكن تعريف قسط التأمين بأنه :"هو المقابل المالي الذي يدفعه المؤمن له للمؤمن لتغطية الخطر المؤمن منه " [5]

و عليه فبما أن قسط التأمين ، يعتبر ذلك المقابل المالي ، الذي يقوم بدفعه المؤمن له للمؤمن، فإنه يعد بمثابة الثمن الذي يدفعه المشتري في عقد البيع ، أو بدل الإيجار الذي يدفع

1- عبد الرزاق أحمد السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، ج 7 المرجع السابق ، ص 1232
2- محمد نصر محمد ، الوسيط في نظام التأمين ، مكتبة القانون والإقتصاد ،الرياض ، ط1 : 2010 ، ص 133
3- المادة الأولى ، الأمر رقم 74 - 15 ، المؤرخ في 1974/01/30 ، المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار ، المعدل و المتمم
4- المادة 08 ، الأمر رقم 74 - 15 ، المؤرخ في 1974/01/30 ، المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار ، المعدل و المتمم
5- عبد الرزاق السنهوري ، المرجع السابق ،ج 7 ، ص 1145

المستأجر للمؤجر، و ذلك ما يؤدي إلى اعتبار عقد التأمين ، من عقود المعاوضة ، التي يترتب عنها قيام التزامات متبادلة تجاه طرفيه.[1]

و الجدير بالذكر أنّ هناك علاقة وثيقة تربط ما بين قسط التأمين و الخطر المؤمن منه ، إذ أن حساب قسط التأمين ، يتم على أساس احتمال وقوع الخطر المؤمن عليه و جسامته ، فإذا تغيّر الخطر ، فإن القسط يتغير تماشيا مع الخطر ، زيادة ، أو نقصانا، وفقا لمبدأ مسلم به في التأمين، هو مبدأ نسبية القسط إلى الخطر [2]

ويجسد مبدأ نسبية القسط للخطر ، بالنظر إلى مسألتين ، تتمثل الأولى في درجة احتمال وقوع الخطر المؤمن عليه ، و تتمثل الثانية في درجة جسامة الضرر الناتج بفعل الخطر المؤمن عليه.[3] وقد ذهب المشرع الجزائري إلى إعمال هذه القاعدة بواسطة إحداث جهاز لدى الوزير المكلف بالمالية ، يختص بإعداد مشاريع تعريفات التأمين ، ودراستها ، و تحيينها ، و تقيم هذه التعريفات ، و تحدد ، على أساس نوعية الخطر ، و درجة احتمالية وقوعه ، بالإضافة إلى نفقات اكتتابه و تسييره ، وذلك ما يتضح من خلال المادتين 231 ، 232 من القانون المتعلق بالتأمينات.[4]

و قد اعتبر المشرع الجزائري قسط التأمين ، التزاما يقع على عاتق المؤمن له ، يجب دفعه خلال 15 يوما على الأكثر من تاريخ الاستحقاق ، وذلك بعد تذكير المؤمن للمؤمن له ، بتاريخ الاستحقاق ، وأجل الدفع ، وقيمة هذا القسط ، وهذا ما أشارت إليه المادة 16 من الأمر رقم 95 - 07 المتعلق بالتأمينات التأمينات [5] .

ثالثا : مبلغ التأمين (محل أداء المؤمن): ومبلغ التأمين :"هو المبلغ الذي يتعهد المؤمن بدفعه للمؤمن له ، أو المستفيد عند تحقق الخطر المؤمن منه ، أي عند وقوع الكارثة التي هي محل التأمين ". [6]

1- محمد نصر محمد ، المرجع السابق ، ص 138
2- عبد الرزاق أحمد السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ،ج 7 المرجع السابق ، ص 1145
3- معراج جديدي ، المرجع السابق ، ص 53
4- المادتان 231،232 ، الامر رقم 95 - 07 ،المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات المعدل و المتمم
5 - المادة 16 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
6- عبد الرزاق أحمد السنهوري ، المرجع السابق ، ص 1148

وبناء عليه ، فإن مبلغ التأمين ، هو عبارة عن المحل الذي يلتزم المؤمن بأدائه ، عند وقوع الخطر المؤمن عليه ،و مادام أنه بهذا المفهوم ، فليس بالضرورة أن يكون مبلغ التأمين في كل الأحوال ، عبارة عن مبلغ من النقود ، إذ يمكن أن يكون عبارة عن خدمة يلتزم المؤمن بتقديمها للمؤمن له ، وفقا لمقتضيات العقد ، غير أنه عادة ما يكون الأداء ، الذي يلتزم المؤمن به ، تجاه المؤمن له في عقود التأمين ، مبلغا من النقود ، الذي قد تحدد قيمته في وثيقة التأمين.[1]

غير أنّ غاية ما في الأمر و كقاعدة عامة ، أن مقدار التعويض ينبغي أن لا يزيد على المبلغ المتفق عليه ، و ذلك ما أشار إليه ، المشرع الجزائري من خلال المادة 623 ، من القانون المدني ، التي نصت على أنه :" لا يلتزم المؤمن في تعويض المؤمن له إلاّ عن الضرر الناتج عن وقوع الخطر المؤمن منه ، بشرط ألاّ يتجاوز ذلك قيمة التأمين ." [2] كما أكّدت ذات المبدأ المادة 30 من قانون التأمينات التي نصت على أنه :".....و ينبغي أن لا يتعدى التعويض مبلغ قيمة استبدال الملك المنقول المؤمن عند وقوع الحادث... ".[3]

يستشف من هاتين المادتين ، أن المؤمن له ، لا يتقاضى إلا قيمة ما يساوي ، ما أصابه من ضرر، وقت الحادث ، حتى وإن كانت هذه القيمة، تساوي أقل بالكثير ، من مبلغ التأمين المتفق عليه ، غير أنه إذا كان الضرر ، الذي أصاب المؤمن له ، يساوي ما يفوق قيمة مبلغ التأمين المتفق عليه ، فلن يتقاضى المؤمن له ، سوى مبلغ التأمين المتفق عليه، ويتحمل المؤمن له ، ما زاد عن ذلك ، و هذا ما جسده المشرع الجزائري من خلال المادة 32 من الأمر رقم 95 . 07 التي نصت على أنه :" إذا اتضح أن تقديرات قيمة المال المؤمن عليه تفوق المبلغ المضمون يوم الحادث ، وجب على المؤمن له تحمل كل زيادة في حالة الضرر الكلي..."[4]

غير أنه بالرجوع إلى المادة 60 ، من ذات القانون ، فنجدها تنص على أنه :" التأمين على الأشخاص هو عقد احتياطي يكتتب بين المكتتب و المؤمن ، يلتزم بواسطته المؤمن بدفع مبلغ محدد في شكل رأسمال أو ريع ، في حالة وقوع الحدث أو عند حلول الأجل المحدد في العقد ،

1- حسين جاسم الكويدلاوي ، المرجع السابق ، ص 223
2- المادة 623 ، الأمر رقم 75 - 58، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
3- المادة 30 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
4- المادة 32 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

للمؤمن له أو المستفيد المعين ".[1] فيتضح من خلال هذه المادة ، أن المشرع الجزائري قد ميز بين التأمين على الأشخاص و التأمين على الأضرار فيما يخص مبلغ التأمين .

و عليه، ففي التأمين على الأشخاص ، فإن مبلغ التأمين ، الذي يلتزم المؤمن بأدائه للمؤمن، أو المستفيد ، في حالة تحقق الخطر ، لا يتحدد ، و لا فرق في ذلك ، من أن يكون مبلغ التأمين مساويا للضرر الناتج ، أو أقل، أو أكثر منه ، ذلك أنه في التأمين على الأشخاص ، تنعدم الصفة التعويضية لمبلغ التأمين، و هي القاعدة القانونية ، التي تأخذ بها جلّ التشريعات، كالتشريع المصري و اللبناني و الفرنسي [2] ، و ذلك بخلاف التأمين على الأضرار ، الذي يكون فيه لمبلغ التأمين الصفة التعويضية ،و يحدد بقدر الضرر اللاحق بالمؤمن له.[3]

غير أن ما تجدر الإشارة إليه ، هو في حالة ما إذا بالغ المؤمن له ، في قيمة المال المؤمن عليه ، فقد ميز المشرع في هذه المسألة ، بين أمرين ، حالة سوء النية ، و حالة حسن النية ، فإذا بالغ المؤمن له ، في قيمة المال المؤمن منه بسوء نية ، فقد أجاز المشرع ، في هذه الحالة للمؤمن ، المطالبة بإلغاء العقد ، مع الاحتفاظ بقسط التأمين المدفوع من قبل المؤمن له ، أما إذا كان المؤمن له حسن النية ، فيحق للمؤمن في هذه الحالة ، الاحتفاظ بالأقساط المستحقة ، غير أن الأقساط المنتظرة ، عليه تعديلها، أي يبقى العقد قائما ، مع تعديل الأقساط اللاحقة ، وذلك ما جسدته المادة 31من الأمر رقم 95 . 07.[4]

الفرع الثالث : أركان عقد التأمين : طبقا للتقسيم التقليدي لأركان العقد المعروفة ، وهي الرضا المحل و السبب سنتطرق إليها فيما يلي :

أولا : الرضا : إن ضرورة التوصل إلى الإيجاب و القبول ، في عقد التأمين ، تقتضي مرور الرضا بمراحل عدة ، إذ يحتاج المؤمن له فترة طويلة ، لكي يطلع على الشروط التي ترد في

1- المادة 60 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ،المعدل و المتمم
2- عبد الهادي السيد محمد تقي الحكيم ، المرجع السابق ، ص ص125 ، 126
3- محمد نصر محمد ، المرجع السابق ، ص 225
4- المادة 31 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25، المتعلق بالتأمينات، المعدل و المتمم

وثيقة التأمين ، فيما يحتاج المؤمن هو الآخر إلى مدة من الزمن ، يستطيع خلالها ، الاطلاع على البيانات ، التي يقدمها المؤمن له، بخصوص المخاطر المراد التأمين عليها ، وتفحصها.[1]

و لكي يكون الرضا صحيحا طبقا لما تقتضيه القواعد العامة للعقود ، وباعتبار عقد التأمين عقدا فيجب توافر الأهلية و خلو الإرادة من العيوب :

1 . الأهلية : فالأهلية التي يجب أن تتوافر في المؤمن له ، هي أهلية التعاقد ، و من ثم يجوز للبالغ الراشد، أن يبرم عقد التأمين ، ما لم يطرأ على أهليته عارض من عوارض الأهلية ، التي تنقصها ، أو تفقدها ، طبقا للأحكام الواردة في القانون ، و ذلك ما جسده المشرع الجزائري ، من خلال المادة 78 من القانون المدني [2] و سن الرشد هو 19 سنة طبقا للمادة 40 من القانون المدني[3] غير أنه ، يجوز لمن كان فاقد الأهلية ، أو ناقصها ، لصغر سنه ، أو بسبب أي عارض ، من عوارض الأهلية ، كالجنون ، أو العته ، أو السفه ، أن ينوب عنه في التعاقد ولي ، أو وصي ، أو مقدم ، و ذلك حسب الأحكام ، الواردة قانون الأسرة ، وتحديدا في المادة 81 منه [4] . أما المؤمن ، باعتباره شركة ، فيكون أهلا للتعاقد ، بمجرد منحه الشخصية المعنوية القانونية ، طبقا للمادة 49 ، و المادة 50 من القانون المدني [5]

2 . خلو الإرادة من العيوب : و عقد التأمين باعتباره عقدا ، كباقي العقود ، فإنه يخضع للأحكام العامة ، التي تسري على جميع العقود ، و عليه فإنه يخضع للنظرية العامة لعيوب الإرادة ، غير أن الأمر يختلف قليلا بالنسبة للمؤمن له ، فطالما أنه يتعاقد مع شخص معنوي ، و المتمثل في شركة التأمين ، فإنه من النادر أن يشوب إرادته إكراه ، أو تدليس ، لكن بالإمكان أن

1- معراج جديدي ، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ط 3 : 2003 ، ص 55

2- المادة 78 ، قانون رقم 05 - 10، المؤرخ في 2005/07/20 ، المعدل و المتمم للأمر رقم 75 - 58 ،المتضمن القانون المدني

3- المادة 40 ، الأمر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم

4- المادة 81 ، قانون رقم 84 - 11 ، المؤرخ في 19984/07/09، المتضمن قانون الأسرة، المعدل و المتمم

5- المادة 49 و المادة 50 ،الأمر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26، المتضمن القانون المدني، المعدل و المتمم

يصادف بعض الشروط التعسفية ، لذلك فقد سعت التشريعات إلى معالجة هذه المسألة[1] ، و ذلك ما تطرق إليه المشرع الجزائري من خلال المادة 110 من القانون المدني كما سيأتي بيانه لاحقا[2]

و قد يقع المؤمن له في غلط جوهري ،لصالح المؤمن ، مما يعرض عقد التأمين إلى قابليته للإبطال[3] ، و قد تطرق المشرع الجزائري ، إلى هذه المسألة ، من خلال المادة 81 ، من القانون المدني ، التي تنص على أنه :" يجوز للمتعاقد الذي وقع في غلط جوهري وقت إبرام العقد ، أن يطلب إبطاله".[4] أما المؤمن فكثيرا ما يقع في الغلط الجوهري ، ذلك أن المؤمن له ،غالبا ما يقدم معلومات غير صحيحة ، أو يقوم بكتمان بعض البيانات ، و لا يعتبر المؤمن قد وقع في غلط جوهري ، إلاّ إذا كانت تلك الأداءات، أو ذلك الكتمان ، سببا في دفع المؤمن إلى التعاقد[5] ، و لا يعدّ الغلط جوهريا ، حسب المشرع الجزائري ، إلاّ إذا بلغ من الجسامة ، الحد الذي يجعل المتعاقد ، يمتنع عن إبرام العقد ، لو علم بذلك الغلط ، و ذلك ما أشارت إليه المادة 82 من القانون المدني.[6]

غير أن المشرع الجزائري ، لم يترك ما يترتب عن الغلط ، من إبطال للعقد ، إلى أحكام المادة 81 من القانون المدني ، السالفة الذكر فحسب ، إنما نظم جزاء الكتمان ، أو الإدلاء بالبيانات الكاذبة ، في هذا المجال ، بأحكام خاصة ، و ذلك ما جسدته المادة 21 ، من قانون التأمينات ، التي نصت على أنه :" كل كتمان أو تصريح كاذب متعمد من المؤمن له ، قصد تضليل المؤمن في تقدير الخطر ، ينجر عنه إبطال العقد ..."[7].

وعلى ضوء ما سبق ، بخصوص الرضا ، نخلص أن المشرع الجزائري ، قد عالج الكثير من المسائل المتعلقة به ، ويظهر ذلك ، من خلال ما ورد من أحكام عامة في القانون المدني ، و أحكام خاصة في القانون المتعلق بالتأمينات.

1- السنهوري ، الوسيط في القانون المدني الجديد ، المرجع السابق ،ج 7 ص 1177
2- المادة 110 ، الأمر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
3- السنهوري ، نفس المرجع ،ج 7 ، ص 1177
4- المادة 81 ، الأمر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
5- رمضان أبو السعود ، أصول التأمين ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية ، ط 2 : 2000 ، ص 410
6- المادة 82 ، الأمر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
7- المادة 21 ، الأمررقم95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

ثانيا : المحل: يشمل التأمين كما ذكرنا سابقا ، ثلاث عناصر ، تتمثل في القسط ، و مبلغ التأمين، و الخطر، إذ يلتزم المؤمن له بدفع القسط ، ويلتزم المؤمن بدفع مبلغ التأمين ، وعليه فيمكن اعتبار القسط محلا لالتزام المؤمن له ، و مبلغ التأمين محلا لالتزام المؤمن ، بينما الخطر و باعتباره العنصر الأساسي ، الذي ينعقد التأمين لأجله ، و المقياس الذي يقيّم على أساسه القسط و مبلغ التأمين ، فهو يعد محلا لالتزام المؤمن و المؤمن له.[1] و لا داعي للخوض أكثر في هذا الموضوع ، لأنه قد سبق التطرق إلى هذه العناصر.

ثالثا : السبب : إن الأسباب التي تدفع بالمتعاقد إلى إبرام العقد عديدة ، وهي تختلف باختلاف الدوافع النفسية ، فقد يكون هو الغرض المباشر ، وهو ما تطلق عليه بعض النظريات تسمية السبب القصدي ،و قد يكون هو الباعث الذي يدفع إلى التعاقد ، غير أن غالبية الفقه يذهبون إلى اعتبار السبب في عقد التأمين هو المصلحة ، إذ أن مصلحة المتعاقد في حماية الشيء المؤمن عليه ، و المحفظة عليه ، وتغطية ما قد يلحقه من أضرار نتيجة تعرض ذلك الشيء إلى الخطر المحتمل ، هي السبب الذي يدفع المؤمن له إلى التعاقد.[2]

ولقد أشار المشرع الجزائري إلى المصلحة كسبب من خلال المادة 29 من قانون التأمين التي نصت على ما يلي :" يمكن لكل شخص له مصلحة مباشرة ، أو غير مباشرة في حفظ مال أو في عدم وقوع خطر ، أن يؤمنه ."[3] فباستقراء هذه المادة ، يستشف أن المصلحة المشار إليها في هذا النص، تعني السبب ، لأن المصلحة في حفظ المال هي الدافع ، الذي يدفع بالمتعاقد أن يبرم عقد التأمين ، و لعل هذا ما يقصده المشرع الجزائري ، و هو اعتبار المصلحة سببا ، و بالأخص في عقد التأمين ، غير أنه بالرجوع إلى القانون المدني، فيلاحظ أن المشرع الجزائري ، قد اعتبر المصلحة ، في عقد التأمين محلا ، و ذلك من خلال المادة 621 منه ، التي جاء في مجمل نصها ما يلي :" تكون محلا للتأمين ، كل مصلحة اقتصادية ، مشروعة تعود على الشخص من دون وقوع خطر معين ."[4] ولعل المشرع الجزائري من خلال النصين السابقين

1- السنهوري ، المرجع السابق ،ج 7 ، ص ص1217 ، 1218

2- معراج جديدي ، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري ، المرجع السابق ، ص 58

3- المادة 29 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

4- المادة 621 ،الأمر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ،المتضمن القانون المدني،المعدل المتمم

يقصد بالمصلحة ، سببا و محلا ، في نفس الوقت ، بين المؤمن و المؤمن له ، فإذا كانت المصلحة، محلا بالنسبة للمؤمن ، تكون سببا بالنسبة للمؤمن له ، و العكس كذلك.

و لا يكفي أن يكون للمؤمن له ، مصلحة اقتصادية على النحو المتقدم ، وإنما يجب أن تكون المصلحة مشروعة ، حسب ما أشارت إليه المادة 621 من القانون المدني كما تقدم ذكره ، و إلاّ كان العقد باطلا ، بطلانا مطلقا ، حسب ما أشارت إليه المادة 93 من القانون المدني [1]

وتظهر عدم مشروعية المصلحة ، في التأمين على الحوادث العمدية ، التي تصيب أشياء للمؤمن له ، سواء كان له عليها حق ملكية أو انتفاع ، فمثل هذه الحوادث ، لا يجوز التأمين عليها ، لأنها لا تعد خطرا بالمعنى الصحيح ،إنما تعطي صورة بالمعنى الصحيح للمصلحة غير المشروعة ، و ذلك ما يؤدي إلى اعتبار أن كلا من المصلحة و الخطر وجهان لعملة واحدة ، و عليه فقد ذهب الفقه ، إلى اعتبار محل التأمين بأنه الخطر تارة ، و تارة أخرى أنه المصلحة.[2]

على ضوء ما سبق التطرق إليه ، يبدو أن المشرع الجزائري ، قد عالج الكثير بالنسبة لأركان عقد التأمين ، و قد اتضح ذلك ، من خلال نصوص قانون التأمين ، و نصوص القانون المدني.

الفرع الرابع : خصائص عقد التأمين : إن لعقد التأمين مجموعة من الخصائص يشترك فيها مع باقي العقود الأخرى تتمثل في أنه 1. أنه من العقود الرضائية . 2. من العقود الملزمة لجانبين.. 3. أنه من عقود المعاوضة . 4. أنه من عقود الزمنية . [3] وللإحاطة بالتأمين ، سأتطرق إلى خصائص التأمين الذاتية ، حتى نتمكن من معرفة ، ما يميّز التأمين ،عن باقي العقود الأخرى :

أولا : أنه عقد احتمالي : و عنصر الاحتمالية ، معناه عدم دراية كل من المتعاقدين ، أثناء إبرام العقد ، حجم الآثار التي تترتب عن العقد ، أي أن كلا من المتعاقدين يجهل قيمة ما سيأخذه ، لأن ذلك يتوقف على تحقق الخطر المؤمن عليه ، من عدم تحققه[4] ، لذلك فقد ذهب

1- المادة 93، قانون رقم 05 - 10، المؤرخ في 2005/07/20 ، المعدل و المتمم للأمر رقم 75 - 58 ، المتضمن القانون المدني

2- مصطفى محمد الجمال ، المرجع السابق ، ص 276

3- عبد الهادي السيد محمد تقي الحكيم ، المرجع السابق ، ص ص229 ،237 ،243 ،254

4- معراج جديدي ، محاضرات في قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، ط 2005، ص ص37،38

المشرع الجزائري إلى إدراج عقد التأمين ضمن عقود الغرر التي تقوم على عنصر الاحتمالية ،في الباب العاشر ، من الكتاب الثاني من القانون المدني.[1]

غير أن بالنظر إلى الجانب الفني ، فيرى البعض ، باستبعاد خاصية الاحتمالية ، عن عقد التأمين ،لأن ما تتخذه شركات التأمين من الحيطة ، لتجنب الوقوع في الخسارة ، كافيا ليجعلها غير معرضة للخسارة ، إلا بالقدر الذي يمكن لأي تاجر عادي ، أن يتعرض له، بالإضافة إلى أن حساب و تحديد القسط ، يكون وفق قواعد فنية إحصائية دقيقة ، بحيث تحيط و تلم هذه العملية بجميع الأضرار المحتملة ، و في أسوء الظروف ، وتضيف إليها كل المصروفات ، و بذلك يصبح عقد التأمين مجردا من خاصية الغرر.[2]

ثانيا : أنه عقد إذعان : و هو العقد الذي تنتفي فيه إرادة أحد طرفيه ، بحيث يكون أحد طرفي العلاقة التعاقدية في المركز القوي و هو المؤمن ، و يقوم بعرض شروطه ، و ما على الطرف الثاني و هو المؤمن له ، سوى أن يقبلها أو يرفضها ، دون مناقشة ، و عادة ما تكون تلك الشروط مطبوعة ، لذلك تتدخل جلّ التشريعات ، من أجل ضبط و تنظيم عقود التأمين ، لحماية مصالح المؤمن لهم. [3] وذلك ما ذهب إليه المشرع الجزائري ، من خلال المادة 110 ، من القانون المدني ، التي نصت على أنه :" إذا تم العقد بطريقة الإذعان و كان قد تضمن شروطا تعسفية ، جاز للقاضي أن يعدل هذه الشروط أو أن يعفي الطرف المذعن منها ، و ذلك وفقا لما تقضي به العدالة. و يقع باطلا كل اتفاق على خلاف ذلك." [4] فمن خلال هذه المادة ، يتضح أن المشرع الجزائري ، قد كفل الطرف الضعيف ، بحماية قانونية ، من تعسف المؤمن ، بحيث أعطى للقاضي ، سلطة تعديل العقد ، إذا تضمن شروطا تعسفية ، و ذلك كاستثناء عن القاعدة العامة ، التي تعتبر العقد، شريعة المتعاقدين، طبقا للمادة (106 من القانون المدني الجزائري[5])

1- الباب العاشر ، الكتاب الثاني ،، الأمر 75 -58 ، المؤرخ في 1975/09/26، المتضمن القانون المدني، المعدل و المتمم

2- حسين جاسم الكويدلاوي ، المرجع السابق ، ص 184

3- مراد محمود حسن حيدر ، المرجع السابق ، ص 32

4- المادة 110، الأمر 75 -58 ، المؤرخ في 1975/09/26، المتضمن القانون المدني، المعدل و المتمم

5- المادة 106 ، الأمر 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ،المتضمن القانون المدني ،المعدل و المتمم

فيما أكدت المادة 622 من ذات القانون ، على هذه الحماية ، و حددت الشروط ، التي تعتبر تعسفية في عقد التأمين ، ورتبت عنها بطلان العقد[1].

ثالثا : أنه من العقود الشكلية : وهو القالب الكتابي ، الذي يتم فيه إفراغ عقد التأمين ، بحيث يتم من خلاله تحرير البنود المحددة قانونا ، و اتباع الإجراءات ، و الأحكام التي يخضع لها العقد عند إبرامه[2]، و قد اشترط المشرع الجزائري ، الرسمية في العديد من العقود ، من خلال نصوص القانون المدني ، كالعقود المتعلقة ببعض التصرفات في المجال العقاري ،و العقود المتعلقة بتكوين الشركات ، و العقود المتعلقة بالسفن[3] ، و ذلك بخلاف الشكلية المطلوبة في عقد التأمين حيث أشار المشرع إلى الكتابة دون أن يحدد ما إذا كانت رسمية أو عرفية بل اكتفى بمجرد الكتابة وهذا ما يستشف من خلال المادة 07 من الأمر رقم 95 . 07 التي نصت على أنه :" يحرر عقد التأمين كتابيا ، وبحروف واضحة ....."."[4] و المادة 08 من ذات القانون التي نصت على أنه :" .....و يمكن إثبات التزام الطرفين إما بوثيقة التأمين و إما بمذكرة تغطية التأمين أو بأي مستند مكتوب وقعه المؤمن."[5]

وغاية ما نخلص إليه في هذا الموضوع ،هو أن عقد التأمين ، رغم أنه يعتبر عقدا كباقي العقود ، إلاّ أنه ينفرد بمجموعة من العناصر ، و الخصائص ، تميزه عن باقي العقود ، و تجعل له ذاتية خاصة به.

المطلب الثاني : أقسام التأمين :و في هذا الصدد قد إتبع المشرع الجزائري في تقسيمه للتأمينات التقسيم التقليدي من جهة ، بحيث خصص فصولا ، خاصة للتأمين على الأشخاص ، و أخرى للتأمين على الأضرار ، غير أنه من جهة أخرى ، أخذ بالتقسيم القائم ،على حسب التفرقة بين المجالات الكبرى للتأمين ، حيث قسمه إلى تأمين بري ، و تأمين بحري ، و تأمين

1- المادة 622 ، الأمر 75 -58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ،المعدل و المتمم
2- معراج جديدي ، محاضرات في قانون التأمين الجزائري ، المرجع السابق ، ص 40
3- نصوص ، الأمر 75 -58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ،المعدل و المتمم
4- المادة 07 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
5- المادة 08 ، الأمررقم95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

جوي [1]، غير أن دراستنا لهذا الموضوع تتطلب أن نقسم التأمين إلى نوعين رئيسيين ، تقسيم التأمين من حيث الشكل وتقسيم التأمين من حيث الموضوع :

الفرع الأول : تقسيم التأمين من حيث الشكل : و يقسم هذا النوع من التأمين بالنظر إلى الهيئة التي تديره ، فإن كانت هيئة حكومية سمي التأمين اجتماعيا ، وإن كانت شركة خاصة سمي التأمين تجاريا ، وإن كانت جمعية تبادلية سمي تأمينا تبادليا أو تعاونيا [2] .

أولا : التأمين الاجتماعي: يعتبر التأمين الاجتماعي ، كنظام للحماية الاجتماعية ، إذ يهدف إلى ضمان الطبقة العاملة و ذوي حقوقهم ، ضد كل المخاطر ، التي تؤثر على قدراتهم في تحقيق الربح ، و التقليل منها، كما يهدف أيضا إلى تغطية ما يتحملونه من مصاريف عائلية ،إضافة إلى مصاريف الأمومة.[3] و لمزيد من التوضيح في هذا المجال سنتطرق إلى النقاط التالية :

1. تعريف التأمين الاجتماعي : لقد عبر بعض الأساتذة عن التأمين الاجتماعي بأنه :" هو الذي تقوم به الدولة نفسها تعهد بإرادتها إلى إحدى هيئاتها به تأمين طبقات الشعب ضد أخطار معينة كتأمين العمال ضد البطالة و المرض و العجز و الشيخوخة."[4]

كما يعرفه البعض بأنه :" تأمين إجباري تقوم به أو تشرف عليه و تعينه الدولة ، ضد أخطار معينة يتعرض لها أصحاب الحرف و نحوهم "[5]

فيما عرفه البعض الآخر : " هو التأمين الذي ينظم العمال و الموظفين و يؤمنهم من إصابات العمل و المرض و البطالة ، كما أنه في الوقت ذاته تأمين على الأشخاص حال حياتهم و حال وفاتهم "[6]

1- معراج جديدي ، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري ، المرجع السابق ،ص 32

2- مراد محمود حسن حيدر ، المرجع السابق ، ص 47

3-Mourad Hannouz ,Mohammed Khadir , précis de sécurité sociale , Office des publications universitaires ,Alger 1996 , p. 02

4- سماتي الطيب،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي،دار الهدى للطباعة والنشروالتوزيع،ط: بدون تاريخ،ص46

5- حسين جاسم الكويدلاوي ، المرجع السابق ، ص 190

6- عبد الهادي السيد محمد تقي الحكيم ، المرجع السابق ، ص 205

و عليه فالتأمين الاجتماعي يهدف إلى توفير الحماية الاجتماعية، الخاصة بالفئة العاملة للمجتمع ، التي تعتمد على قدراتها، و جهدها البدني ، من أجل توفير قوتها ، و تأمين عيشها ، مقابل ما تتقاضاه من أجر ، فإذا ما تعرضت معيشتهم للخطر ، كالمرض و الإصابة ، فإن التأمين الاجتماعي ، يتولى تغطيتها ، و مواجهتها ، حفاظا على مصالح هذه الفئة.[1]

الواضح أن تعريف التأمين الاجتماعي لا يتفق مع التعريف الذي اعتبر التأمين عقدا فالتأمين الاجتماعي ينظم العمال ، و يؤمنهم من خطر الإصابات ، و من المرض ، و العجز و الشيخوخة ، و يساهم فيه إلى جانب العمال أصحاب العمل و الدولة ذاتها ، و تتولى الدولة تنظيمه و إدارة شؤونه .[2] و أن غايته ليست الحصول على الربح ، إنما هدفه التغطية التأمينية لأعضائه بأقل قيمة ، وحماية الطبقات الضعيفة في المجتمع ، من الأخطار المحتملة ، والتي لا دخل لإرادتهم فيها ، و لا يقوون على مواجهتها .[3]

2. أهداف التأمين الاجتماعي : من خلال ما تقدم ، يبدو أن الهدف الأساسي للتأمينات الاجتماعية ، هو ضمان مستوى معيشي للمؤمن له ، في حالة فقدانه للقدرة على الكسب ، غير أن التأمينات الاجتماعية ، تحقق في نفس الوقت ، فوائدا اقتصادية ، و اجتماعية أخرى ، يمكن حصرها فيما يلي :

. إن التأمينات الاجتماعي ، تبعث الشعور بالأمان في نفس الفرد و أسرته

. تعمل التأمينات الاجتماعية على تجميع الاشتراكات المستحقة على أرباب العمل ، ممايساهم في تحسين العلاقة ، بين العامل و رب العمل.

. تعمل التأمينات الاجتماعية ، على مكافحة الفساد ، بواسطة ما تدفعه من أداءات

. تساعد على رفع المستوى الصحي، بواسطة توفير كافة وسائل العلاج ، التي تساهم في التقليل من الأمراض

. تساهم في تطوير الاقتصاد القومي ، وذلك باستثمار احتياط التأمين في مشاريع مختلفة. [4]

1- محمد نصر محمد ، المرجع السابق ، ص 58
2- السنهوري ، المرجع السابق ، ص 1156
3- حسين جاسم الكويدلاوي ، المرجع السابق ، ص 191
4 - سماتي الطيب ، المرجع السابق ، ص 49

3. تمييز التأمين الاجتماعي عن الضمان الاجتماعي : يختلف التأمين الاجتماعي عن الضمان الاجتماعي من حيث أن الأول يسعى إلى حماية الفرد من الخطر المؤمن منه دون غيره ، عن طريق مواجهته ، و التصدي له ، من خلال جبر ما يخلفه من أضرار ، أما الثاني فيسعى إلى الحفاظ على معيشة الأفراد في مستوى معين ، عن طريق حمايتهم من الأخطار ، و الأعباء الاجتماعية ، التي تهددهم بالعوز و الحاجة ، و هكذا فإن الضمان الاجتماعي ، يبدو انه أوسع نطاقا من التأمين الاجتماعي.[1]

4. إجبارية التأمين الاجتماعي : لقد أضفى المشرع الجزائري ، على التأمين الاجتماعي ، الطابع الإلزامي ، و يتضح ذلك، من خلال المادة 06 ، من قانون رقم 83 . 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ،التي تنص على أنه :" ينطوي وجوبا تحت التأمينات الاجتماعية الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم سواء أكانوا يعملون بأية صفة من الصفات ..." [2] إذ لم يترك المشرع الجزائري ، مجالا للاختيار في الانتساب للتأمينات الاجتماعية ،كما أن طابع الإلزامية ، يجعل من الهيئات المكلفة بالتأمين الاجتماعي، تتقيد بتأمين المخاطر التي حددها قانون الضمان الاجتماعي ، بحيث لا يجوز لهذه الهيئات ، القيام بتأمين آخر اختياري ، غير تلك التي أوردها المشرع ، على سبيل الحصر ، و ذلك حتى يكفل للطبقة العاملة ، مزيدا من الحماية ، في مواجهة المخاطر الصحية.

ثانيا:التأمين التجاري (بقسط ثابت): و يوجد صداه في التشريع الجزائري بموجب الأمر رقم 95 . 07 [3] ، و لمزيد من التوضيح ،سنتطرق إلى تعريفه ،و أهم مايميزه ،عن التأمين الاجتماعي ،و التأمين التبادلي، و إلى طبيعته، من حيث الإلزامية ،و ذلك من خلال المواضيع التالية :

1. تعريف التأمين التجاري : يعرف التأمين التجاري بأنه :" هو التأمين الذي تباشره منشآت ، و هيئات مملوكة للأفراد ، أو لمجموعة منهم ، أو للدولة ، في صورة شركات ، أو جمعيات،

1- حسين عبد اللطيف حمدان،الضمان الاجتماعي أحكامه و تطبيقاته دراسة تحليلية شاملة،منشورات الحلبي الحقوقية،لبنان،ط :1 ،2009 ، ص 38 ،39

2- المادة 06 ، قانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم بالأمر رقم 96 - 17 ، المؤرخ في 1996/07/06

3- أمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتامينات ، المعدل و المتمم

يحكمها القانون الخاص ، الذي ينظم المعاملات المالية في الدولة " [1] الملاحظ في هذا التعريف، أنه يعتمد على المعيار العضوي، بحيث يعتبر كل تأمين ، تقوم به منشأة أو هيئة مملوكة للأفراد، هو تأمين تجاري ، بغض النظر ،إلى من تعود ملكية هذه الهيئات.

فيما يعرفه البعض :" هو عقد بين طرفين يلتزم أحدهما بمقتضاه أن يدفع للثاني مبلغا من المال ترميما لضرر لحق به بسبب حادث معين في العقد ، وذلك في مقابل القسط الذي يدفعه الطرف الثاني ".[2] و هذا التعريف ، يعتمد بالنظر إلى موضوعه ، فكل عقد كان موضوعه، دفع قسط مقابل جبر الضرر ، الناتج عن وقوع خطر معين ، يعتبر تأمينا تجاريا .

كما يعرفه البعض الآخر بأنه :" التزام طرف لآخر بتعويض نقدي يدفعه له ، أو لمن يعينه ، عند تحقق حادث احتمالي مبين في العقد ، مقابل ما يدفعه له هذا الآخر ، من مبلغ نقدي أو نحوه". هذا التعريف يشمل جميع أنواع التأمين ، وينطبق تماما على التأمين التجاري ،الذي هو الأصل .[3]

يلاحظ أن التعريفين الأخيرين ، يوافقان إلى حد كبير، تعريف المشرع الجزائري للتأمين ، و يظهر ذلك ، من خلال المادة 02 ، من قانون التأمينات ، التي نصت 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 و ذلك مقابل أقساط أو أية دفوع مالية أخرى " [4] . كما تضيف ذات المادة ، من ذات القانون ، في فقرتها الثانية ،على أنه :" إضافة إلى أحكام الفقرة الأولى من هذه المادة ، يمكن تقديم الأداء عينيا في تأمينات المساعدة و المركبات البرية ذات محرك " [5] ولعل مصطلح الأداء عينيا ، الذي جاء به المشرع في هذه المادة ، ينطبق مقصوده على الخدمات الصحية ، التي تعتبر أداءا عينيا في التأمين .

2. مميزات التأمين التجاري : ويتميّز هذا النوع من التأمين بعدة مزايا نحصرها فيما يلي :

1- عبد الهادي السيد محمد تقي الحكيم ، المرجع السابق ، ص 150
2- مصطفى محمد الجمال ، المرجع السابق ، ص 231
3- حسين جاسم الكويدلاوي ، المرجع السابق ، ص 192
4- المادة 1/02 ، أمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
5- المادة 2/02 ، أمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

أ . يقوم التأمين التجاري ، على تعدد أطرافه ، أي المؤمن عبارة عن شركة و المؤمن له أحد الأشخاص ، سواء كان طبيعيا ، أم اعتباريا ، خاصا أو عاما

ب . كما يمتاز هذا النوع من التأمين بثبات قسطه ، أي أنّ القسط المتفق عليه ، لا يتغير بتغير المخاطر، بل يبقى ثابتا خلال المدة المتفق عليها.

ج . أن التأمين التجاري، يهدف إلى تحقيق الربح ، وذلك عن طريق إجراء مقاصة بين المخاطر ، وبين الأقساط الثابتة ، التي تحصل عليها شركات التأمين ، من المؤمن لهم بموجب دراسة إحصائية .[1]

3. إلزامية التأمين التجاري : لقد نص المشرع الجزائري ، على إلزامية هذا النوع من التأمين، في الأمر 95 . 07 ، حيث أفرد له كتابا خاصا ، هو الكتاب الثاني من هذا الأمر، و عنونه بالتأمينات الإلزامية ، كما نص في هذا الكتاب ، على العقوبات ، المتمثلة في الغرامات المالية، كنتيجة لعدم الامتثال لهذه الإلزامية [2]، و في بعض الحالات يمكن أن تتمثل في الحبس، كتلك العقوبات التي جاءت بها المادة 190، من الأمر السالف الذكر [3] ، كما نص على إلزامية التأمين ، الأمر رقم 74 ـ 15 ، المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات ، و بنظام التعويض عن الأضرار ، حيث نصت المادة الأولى منه ،على أنه :" كل مالك مركبة ملزم بالاكتتاب في عقد تأمين يغطي الأضرار التي تسببها تلك المركبة للغير و ذلك قبل إطلاقها للسير " [4] ، فيبدو أنه، بالنظرا للخطورة البالغة للمركبة ، أثناء سيرها عبر الطرقات ، و التي تهدد أمن و سلامة الأشخاص ، قد كفل المشرع ، الأشخاص بحماية، تتمثل في إلزام مالك المركبة بالاكتتاب في عقد تأمين، من أجل أن يغطي الأضرار، التي قد تصيبهم بسبب تلك المركبة.

ثالثا : التأمين التبادلي(التعاوني) : و تقوم به جمعيات تعاونية ، يجمع بين أعضائها التساوي في المخاطر ، إذ يتفقون في ما بينهم ، على تعويض الضرر، الذي لحق بأحدهم نتيجة تحقق الخطر، و ذلك من الاشتراكات ، التي يشتركون في تجميعها، و من ثم تتغير قيمة الاشتراكات ، بتغير قيمة التعويض ، إذ تزيد و تنقص في السنة ، فإذا زادت الاشتراكات عن قيمة التعويضات

1ـ محمد نصر محمد ، المرجع السابق ، ص 36

2ـ الكتاب الثاني ، الأمر رقم 95 ـ 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

3ـ المادة 190 ، رقم 95 ـ 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

4ـ المادة الأولى ، الأمر 74 ـ 15 ، المؤرخ في 1974/01/30 ،المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الاضرار

المدفوعة، حق استرداده لجميع الأعضاء ، أما إذا نقص ، فيطلب من الأعضاء دفع اشتراكات إضافية ، حتى يتم سد العجز.[1]

1. تعريف التأمين التبادلي : و عليه فيمكن تعريف التأمين التبادلي بأنه :" إتحاد غير مقيد، يقوم به المؤمن لهم أنفسهم، فيتعهدون بدفع اشتراكات دورية، وفق جدول متفق عليه، لتغطية الخسائر التي يتعرض لها بعضهم ، في الحالات المعينة ، المحتمل حدوثها في المستقبل، وتوزع هذه الخسائر على جميع الأعضاء". [2]

و يعد التأمين التبادلي ، نظاما تكافليا ، لا يقوم على أساس مبدأ الربح ، إنما على أساس تعاوني، يهدف إلى تفكيك المخاطر ، و توزيعها على الأعضاء المشتركين ، من خلال دفع التعويض المستحق للعضو المتضرر ، من حصيلة الاشتراكات ، و بالتالي يحمل الضرر على جميع الأعضاء ، بدلا من أن يبقى يتحمله العضو المتضرر وحده.[3]

2. مميزات التأمين التبادلي: مما سبق نخلص إلى أهم ما يميز هذا النوع من التأمين ، هو أنه:

أ . أنه يقوم على فكرة التضامن بين الأعضاء المشتركين، بحيث يتحمل العضو الموسر جزءا من إعسار العضو المعسر ، وهذا ما يختلف فيه مع التأمين التجاري ، الذي لا يبنى على التضامن بين المؤمن لهم ، إذ أن المؤمن وحده ، يتحمل عبء التعويض حالة تحقق الخطر المؤمن منه، و ذلك لاستقلال المؤمن ، عن المؤمن له ، في التأمين التجاري بخلاف التأمين التبادلي [4]

ب . اجتماع صفتي المؤمن و المؤمن له ، بحيث يكون كل عضو مؤمن ،و مؤمن له ، في نفس الوقت ، فكل عضو منهم ، يهدده الخطر المحتمل ، إذ يتفق الجميع على تأمين كل منهم الآخر على سبيل التبادل ، فإذا وقع الخطر لأحدهم أصبح حينئذ مؤمن له ، وتصبح باقي الجماعة مؤمن.[5]

1- عبد الهادي السيد محمد تقي الحكيم ، المرجع السابق ، ص 199
2- مراد محمود حسن حيدر ، المرجع السابق ، ص 49
3- عز الدين فلاح ، المرجع السابق ، ص 40
4- عبد الله مبروك النجار ،عقد التأمين و مدى مشروعيته في الفقه الإسلامي، دراسة مقارنة،دار النهضة العربية، القاهرة،ط1 :1994 ، ص 73
5- محمد نصر محمد ، المرجع السابق ، ص 34

ج . عدم ثبات القسط التأميني ، بحيث يكون الاشتراك المحدد للأعضاء ، عرضة للزيادة والنقصان ، بحسب مدى تحقق الخطر المؤمن منه ، فكلّما زادت حالات تحقق الخطر و وقوعه، زادت بالموازاة ، التعويضات المدفوعة للأعضاء المتضررين ، مما قد يؤدي إلى عدم كفاية المبالغ المجتمعة من الأقساط لسداد مبالغ التعويضات ، الأمر الذي يتطلب إثره ، مطالبة الأعضاء ، بزيادة الأقساط تغطية للعجز.[1]

هـ . أنه لا يهدف إلى تحقيق الربح ،إنما يسعى إلى خدمة الأعضاء أنفسهم ، وعلى ذلك فإذا زاد ت حصيلة الاشتراكات ،عن مبالغ التعويضات المدفوعة ، فإن لكل عضو حق إسترداد نصيبه من هذه الزيادة ، أما في حالة ما إذا وقع العكس، و فاقت قيمة التعويضات حصيلة الاشتراكات ، فإنه يمكن مطالبة كل عضو مشترك ، بتكملة القسط إلى الحد الذي يكفي تغطية المخاطر .[2]

على ضوء ما سبق ، يبدو أن ما يميز التأمين التجاري ،عن التأمين الاجتماعي ، و التأمين التكافلي ، أو التعاوني ، هو الهدف الذي المرجو من التأمين الذي يسعى إليه كل منهم ، بحيث الملاحظ أن الهدف الأساسي ، الذي يسعى إليه التأمين التجاري هو الربح ، غير أن التأمينين الآخرين، فهما يسعيان، إلى مصلحة عامة ، و مشتركة ، و يقومان على فكرة التضامن .

الفرع الثاني : تقسيم التأمين بحسب موضوعه : يعتبر هذا التقسيم تقسيما تقليديا كما سبق و أن أشرنا إليه ، وهو التقسيم الذي أورده المشرع الجزائري ، و ينظر إلى هذا التأمين بحسب موضوعه ، و ينقسم إلى تأمين على الأضرار و تأمين على الأشخاص و هذا ما سنتطرق إليه :

أولا : التأمين على الأضرار : لا يوجد تعريف ، للتأمين على الأضرار، في القانون الجزائري ، يمكّننا من فهم ، أو أخذ ، فكرة واضحة ، عن التأمين على الأضرار .

غير أنه بالرجوع إلى الفقه فقد عرفه بأنه :" هو تأمين لا يتعلق بشخص المؤمن له ، بل بماله ، فيؤمن نفسه من الأضرار التي تصيبه في المال ، و يتقاضى من شركة التأمين تعويضا عن هذا الضرر ".[3] و لعل هذا ما أشار إليه المشرع الجزائري من خلال المادة 29 من الأمر رقم

1- عبد الهادي السيد محمد تقي الحكيم ، المرجع السابق ، ص 203
2- مراد محمود حسن حيدر ، المرجع السابق ، ص 50
3- السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ،ج7، المرجع السابق ، 1158

95 . 07 التي نصت على أنه :" يمكن لكل شخص له مصلحة مباشرة أو غير مباشرة في حفظ مال أو في عدم وقوع خطر ، أن يؤمنه " [1].فيستشف من هذه المادة ، أن التأمين في هذه الحالة، يتعلق بمال الشخص ، و ليس على نفس الشخص ، أي لكل شخص أن يحافظ على ذمته المالية من الأضرار التي قد تلحق بها ،وذلك عن طريق التأمين لأنه يقصد بالتأمين من الأضرار ، تأمين الذمة المالية ، أي تأمين الذمة المالية من الأضرار التي تلحق بها في جانبها الإيجابي ، و المتمثل فيما للشخص من حقوق مالية ، أو في جانبها السلبي ، و المتمثل فيما تتحمل به من ديون ، وهو بهذا المفهوم ،يبدو أكثر شمولا ،من مفهوم تأمين الأضرار ،الذي يجري عليه الفقه .[2]

فالتامين من الأضرار ، يعمل على جبر الضرر، الذي يترتب عن تحقق الخطر، في الجانب الإيجابي للذمة المالية، كما في التأمين على الأشياء ضد السرقة أو الحريق أو التلف ....الخ . كما يعمل أيضا ، على إصلاح ما يزيد من أضرار ، في الجانب السلبي للذمة المالية، كما في التأمين من المسؤولية .[3] وعلى هذا الأساس و لمزيد من التوضيح سنتطرق إلى التأمين على الأشياء و التأمين من المسؤولية :

1. التأمين على الأشياء: و يقصد بالتأمين على الأشياء بأنه :" هو التأمين على ما يملكه المؤمن له ، و هذا المملوك قد يكون معينا بذاته ، كالمنزل أو المصنع . و قد يكون معينا بنوعه ،كالبضائع الموجودة في المتجر أو المخزن . و قد يكون على النقود من السرقة أو الضياع ".[4] و قد أخذ المشرع الجزائري من التأمين على الأشياء عدة صور أوردها في قانون التأمينات تتمثل في التأمين من الحريق ، والتأمين من هلاك الحيوانات، و الأخطار المناخية ، و تأمين البضائع المنقولة ، و ذلك من المادة 44 إلى المادة 55 من الأمر 95 . 07 المتعلق بالتأمينات .[5]

1ـ المادة 29 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
2ـ مصطفى محمد الجمال ، المرجع السابق ، ص 77
3ـ محمد نصر محمد ، المرجع السابق ، ص 225
4ـ السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني ، ج 7، المرجع السابق ، ص 1520
5ـ المادة 44 إلى المادة 55 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

2 ـالتأمين من المسؤولية: يراد بتأمين المسؤولية،ضمان المؤمن له من الرجوع الذي قد يتعرض له من جانب الغير، بسبب ما أصاب هذا الغير من ضرر ، يسأل عن تعويضه المؤمن له.[1] و هذا ما أشار إليه المشرع الجزائري ، بموجب الأمر رقم 95 . 07 ، حيث نصت المادة 56 منه ، على أنه :" يضمن المؤمن التبعات المالية ،المترتبة على مسؤولية المؤمن له المدنية ،بسبب الأضرار اللاحقة بالغير" [2]. يستشف من هذه المادة ، أن التأمين من المسؤولية ، يهدف إلى تعويض المؤمن له ،عما يلحق بذمته المالية ، من خسارة ، نتيجة مطالبة الغير المتضرر، له بتعويضات الأضرار التي سببها له.

فالتأمين من المسؤولية ، "هو عقد ، يلتزم بموجبه المؤمن، بالوفاء بقيمة التعويض الذي يطالب به الغير (المضرور) المؤمن له (المسئول) في مقابل التزام الأخير بدفع أقساط دورية للأول" [3]. و لمزيد من التوضيح حول هذا الموضوع ، سنتطرق إليه لاحقا في الباب الثاني من هذا الموضوع .

و ما تجدر الإشارة إليه في موضوع التأمين على الأضرار ، هو أن أهم ما يميّزه عن التأمين على الأشخاص ، الصفة التعويضية ، بحيث لا يجوز للمؤمن له ،أن يتقاضى تعويضا من شركة التأمين ، إلا إذا لحق به ضرر في ماله ، و في حدود قيمة هذا الضرر .[4] و هذا ما أشار إليه المشرع الجزائري ، من خلال المادة 30 ، من قانون التأمينات ، و المادة 623 ،من القانون المدني ، واللّتان سبق التطرق إليهما، بخصوص مبلغ التأمين ،كعنصر من عناصر التأمين .

ثانيا : التأمين على الأشخاص : و يقصد به ، تلك الأنواع المختلفة من التأمين المتعلقة بالإنسان من حيث بقائه في الحياة أو وفاته ، أو من حيث صحته و سلامته الجسدية ومثاله التأمين من المرض ، و من العجز ، و من الحوادث التي تصيب الإنسان [5] ، و قد عرفه المشرع الجزائري من خلال المادة 60 من الأمر رقم 95 . 07 التي نصت على أنه :" التأمين على الأشخاص هو عقد احتياطي ، يكتتب بين المكتتب و المؤمن ، يلتزم بواسطته المؤمن بدفع

1ـ رمضان أبو السعود ، المرجع السابق ، ص 203
2ـ المادة 56 ، الأمر رقم 95 ـ 07 ، المؤرخ في 1995/01/25، المتعلق بالتأمينات، المعدل و المتمم
3ـ محمد نصر محمد ، المرجع السابق ، ص 229
4ـ غالب فرحات ، المرجع السابق ، ص 274
5ـ رمضان أبو السعود ، المرجع السابق ، ص 180

مبلغ محدد في شكل رأس مال أو ريع ، في حالة وقوع الحدث أو عند حلول الأجل المحدد في العقد ، للمؤمن له أو المستفيد المعين .."[1].

فالتأمين على الأشخاص يكون فيه الخطر ، المؤمن منه ، أمرا يتعلق بشخص المؤمن له لا بماله ، و ذلك بخلاف التأمين على الأضرار ، الذي يتعلق فيه الخطر بمال المؤمن له لا بشخصه ،وقد تتمثل هذه الأخطار، في الموت ، مثلما في التأمين على الحياة لحال الوفاة ، أو الحياة كما في التأمين على الحياة لحال البقاء، كما قد يكون الخطر هو الإصابة كالتامين على الحوادث أو العجز بنوعيه الدائم و المؤقت ، و قد يكون المرض مثلما في التأمين من المرض.[2] وهذا ما أشار إليه المشرع الجزائري من خلال المادة 64 من الأمر رقم 95 . 07 التي عرفت التأمين في حالة الحياة حيث جاء في مجمل نصها أنه :" التأمين في حالة الحياة ، عقد يلتزم بموجبه المؤمن بدفع مبلغ محدد للمؤمن له ، عند تاريخ معين ، مقابل قسط إذا بقي المؤمن له على قيد الحياة عند هذا التاريخ ".[3] و المادة 65 من ذات الأمر التي عرفت التأمين في حالة الوفاة حيث نصت عل أنه :" التأمين في حالة الوفاة ، عقد يتعهد بموجبه المؤمن بدفع مبلغ معين للمستفيد أو المستفيدين عند وفاة المؤمن له ، مقابل قسط وحيد أو دوري ".[4]

فيما أشار المشرع الجزائري، أيضا ، إلى الأخطار المتعلقة بشخص الإنسان ، و التي يغطيها التأمين على الأشخاص، وذلك من خلال المادة 63 ، من الأمر رقم 95 . 07 ، التي نصت في مجملها على أنه :" الأخطار التي يمكن تغطيتها في تأمينات الأشخاص هي على الخصوص : . الأخطار المرتبطة بمدة الحياة البشرية . . الوفاة إثر حادث . . العجز الدائم الجزئي أو الكلي . . العجز المؤقت عن العمل . . تعويض المصاريف الطبية و الصيدلانية و الجراحية .". [5]

يبدو من هذه المادة ، أن التأمينات على الأشخاص ، مرتبطة ارتباطا وثيقا، بالشخص في حد ذاته ، أي بالأخطار التي تهدد سلامة جسمه، و حياته، كالمرض ، والإصابات ، أو تلك التي تمس حياته ، وهي الوفاة ، أما بخصوص حالة الحياة ، فالمعلوم أنها ليست بالخطر، الذي يهدد

1- المادة 60 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
2- السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، المرجع السابق ، ص 1373
3- المادة 64 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
4- المادة 65 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ،المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
5- المادة 63 ، الأمر 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

الشخص في حياته ، لأن بقاء الشخص حيا ، هو أمر مرغوب فيه عموما ،أما الخطر فهو المكروه الذي يصيب الشخص، غير أن مسألة اعتباره خطرا لعل ذلك يقصد به خطر الحاجة و العوز عند بلوغ سن معينة ، أو لعلّ اعتباره خطر، على أساس أنه كل ما يؤمن عليه ، يسري عليه مصطلح الخطر.

أما فيما يخص مبلغ التأمين كعنصر في التأمين على الأشخاص ، فقد حدد المشرع الجزائري شكله من خلال المادة 60 من الأمر رقم 95 . 07 المتعلق بالتأمينات، السابقة الذكر[1]، فإما أن يكون رأس مال، و إما أن يكون ريعا ، فبالنسبة إلى رأس المال ، ففيه يلتزم المؤمن بدفع مبلغ التأمين، في شكل رأس مال ، دفعة واحدة ، إذا بقي المؤمن له على قيد الحياة ،حتى حلول الأجل المتفق عليه ، أما بالنسبة للريع ، ففيه يلتزم المؤمن، بدفع إيراد على شكل دوري، مدى الحياة ، إذا بقي المؤمن له على قيد الحياة ، و قد يكون هذا التأمين على حياتين ، و بالتالي يصبح الإيراد ، مستحقا للشخص الذي يبقى على قيد الحياة بعد وفاة الآخر.[2] أي إذا كان التأمين على الحياة لحالة الوفاة ، فينتقل مبلغ التأمين إلى المستفيد، أو لذوي حقوق المؤمن له ، و ذلك حسب الحالات المقررة قانونا، و هذا ما أشارت إليه المادتان 71 ، 76 من الأمر رقم 95 . 07 المتعلق بالتأمينات [3]

من خلال ما تطرقت إليه، و ما تجدر الإشارة إليه ، أن المشرع الجزائري ، قد عالج الكثير أيضا ، فيما يخص التأمين على الأضرار، و التأمين على الأشخاص ، حتى في مواد أخرى غير تلك التي سبقت الإشارة إليها ، و ما منعنا من التطرق إليها، سوى تجنب الخوض، في مسائل نعتبرها لا تهم ولا تخدم موضوعنا .

المطلب الثالث:هيئات التأمين : وسنتطرق في ما يلي ، إلى الهيئات التي تقوم بالتأمين ، و المتمثلة في المؤمن ، والتي تعتبر طرفا في التأمين ، وتختلف هذه الهيئات ، باختلاف أنواع التأمين ، و التي تطرقت لها سابقا ، و السؤال الذي يطرح في هذا الصدد : ما هو الصنف الذي أضفاه المشرع الجزائري ، على هذه الهيئات ؟ وذلك ما سنحاول الإجابة عليه، في الفروع التالية:

1- المادة 60 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

2- معراج جديدي ، محاضرات في قانون التأمين الجزائري ، المرجع السابق ، ص 100

3- المادتان 71 ،76 ، الأمر رقم 95 - 07 ،المؤرخ في 1995/01/25، المتعلق بالتأمينات، المعدل و المتمم

الفرع الأول : هيئات التأمين الاجتماعي : لقد أنشئ في الجزائر و بموجب المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 92 . 07 ، ثلاث صناديق للضمان الاجتماعي و هي : 1. الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (CNAS) للعمال الأجراء .2. الصندوق الوطني للتقاعد (CNR). 3ـ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS)[1]

كما جاء هذا المرسوم السالف الذكر لتوحيد نظام هذه الصناديق سواء فيما يخص الجانب المالي أو الجانب التسييري ، حيث أخضعها المشرع كلها لأحكام هذا المرسوم و القوانين و التنظيمات السارية ، و جعلها تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و هذا ما يستشف من المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 92 . 07 السالف الذكر التي نصت على أنه :" تخضع لأحكام هذا المرسوم و القوانين و التنظيمات السارية ، الصناديق التي تتولى تسيير الأخطار المنصوص عليها في قوانين الضمان الاجتماعي ، و تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي " [2]، و هي موضوعة حسب المادة 78 ، من القانون رقم 83 . 11 ، تحت وصاية الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[3]

و مما لاشك فيه، أن توحيد هيئة نظام الضمان الاجتماعي ، أفضل من وجود هيئات متعددة ، ذلك أنّ جميعها يقوم على أساس الأجور ،و مدة الاشتراك ، فإذا ما خصص لكل فرع هيئة خاصة، فإن المكلف يتلقى صعوبات ، إذ يلتزم بتقديم البيانات، و النماذج، لكل هيئة سواء عند الالتحاق بالعمل ، أو عند نهايته، أو عند حدوث أي تغيير في الأجور ، زيادة على دفع الاشتراكات ، أو اقتضاء الحقوق إلى و من هيئات متعددة و متفرقة . وهذا ما أخذت به غالبية الدول العربية ، إذ ولت إدارة نظام الضمان الاجتماعي ، و مختلف فروعه ، إلى هيئة واحدة أطلق عليها اسم " الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي" .[4] و لعل هذا ما أخذ به المشرع الجزائري هو الآخر كغالبية الدول العربية و ذلك بموجب المرسوم السالف الذكر .

1ـ المادة الأولى ، المرسوم التنفيذي رقم 92 - 07 ،المؤرخ في 1992/01/04 ،المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الاجتماعي ،المعدل و المتمم

2ـ المادة 02 ،المرسوم التنفيذي رقم 92 - 07 ،المؤرخ في 1992/01/04 ،المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الاجتماعي ،المعدل و المتمم

3ـ المادة 78 ،القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

4ـ حسين عبد اللطيف حمدان ، أحكام الضمان الاجتماعي ، الدار الجامعية ، ط: بدون طبعة ، السنة بدون سنة ، ص 120

أما في ما يخص تسيير ، وصلاحيات هيئات الضمان الاجتماعي ، فسيتم تناولها من خلال النقاط اللاحقة ، غير أن ما يمكن الإشارة إليه ، هو ماهية الطبيعة القانونية، لصناديق الضمان الاجتماعي ، فهل هي هيئات عامة تخضع للقانون العام ، أم هي هيئات خاصة تخضع للقانون الخاص ،وهذا ما سيتم التطرق إليه أولا :

أولا :الطبيعة القانونية لهيئات التأمين الاجتماعي:لقد اعتبر المرسوم رقم 85 . 223، صناديق الضمان الاجتماعي ، هيئة عامة ذات طابع إداري ، وتتعدد صلاحيته ، حسب اختصاص كل صندوق[1] غير أنه في سنة 1988 ، أصبحت هيئات الضمان الاجتماعي، ذات تسيير خاص تخضع لأحكام القانون الخاص ، و ذلك ما جاء في نص المادة 49 من قانون رقم 88 . 01 المتعلق بالقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية التي نصت على أنه :" تعد أجهزة الضمان الاجتماعي هيئات عمومية ذات تسيير خاص تحكمها القوانين المطبقة في هذا المجال " [2]

وانطلاقا من هذا النص ، أصبحت هيئات الضمان الاجتماعي ، هيئة ذات تسيير خاص، تختلف عن المرفق العام من جهة ، وعن الهيئة العامة ذات الطابع الصناعي ، و التجاري من جهة أخرى ، ففي ما يخص اختلافها عن المرفق العام فقد أصبحت أعمال هيئات الضمان الاجتماعي ، أعمالا تجارية ، تخضع لقواعد و أحكام القانون الخاص[3] ، أما بالنسبة لاختلافها عن الهيئات العامة ذات الطابع الصناعي و التجاري ، فيظهر من خلال المادة 44 من القانون رقم 88 . 01 السالف الذكر التي نصت على:" عندما تتمكن الهيئة العمومية من تمويل أعبائها الاستغلالية جزئيا أو كليا عن طريق عائد بيع إنتاج تجاري ينجز طبقا لتعريفة معدة مسبقا و لدفتر الشروط العامة الذي يحدد الأعباء و التقيدات التي تعود على عاتق الهيئة و الحقوق و الصلاحيات المرتبطة بها و كذا عند الاقتضاء حقوق وواجبات المستعملين ، فإنها تأخذ تسمية هيئة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري " [4]

1- عجة الجيلالي ، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية "النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر" ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع ، الجزائر ، ط : بدون تاريخ ، ص 137

2- المادة 49 ، القانون رقم 88 - 01 ، المؤرخ في 1988/01/12 ، المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية

3- عجة الجيلالي ، المرجع السابق ، ص 234 ، 237

4- المادة 44 ،، القانون رقم 88 - 01 ، المؤرخ في 1988/01/12 ، المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية

و في سنة 1992، صدر المرسوم التنفيذي رقم 92 . 07، السابق الذكر ، الذي اعتبر هيئات الضمان الاجتماعي تاجرة في علاقتها مع الغير، وذلك من خلال المادة 2/02 منه التي نصت في مجملها على أنه :" و تخضع في علاقتها مع الآخرين للتشريع التجاري و كذا للقوانين و التنظيمات السارية المفعول و لأحكام هذا المرسوم " [1] ، رغم اعتبارها هيئات عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلالية المالية كما سبق ذكره

لكن ما المقصود بهذه القوانين ، هل هي من القانون العام ، أم من القانون الخاص ، و في هذا الشأن هناك فرضيتين : الفرضية الأولى ، تعتبر خضوع هيئات الضمان الاجتماعي إلى القانون العام ،على أساس خضوع القانون الأساسي لصناديق الحماية الاجتماعية إلى القانون العام ، كون أن مصطلح القانون الأساسي، يتبناه معجم القانون العام. أما الفرضية الثانية : فتكمن في الاعتقاد ، بتبعية القانون الأساسي، إلى القانون الخاص على أساس: أولا اعتبار موظفي هذه الهيئات ، عمال أجراء يخضعون للقانون رقم 90 . 11 ، المتعلق بعلاقات العمل ، و ثانيا اعتبار هذه الصناديق ، تاجرة في علاقتها مع الغير .غير أن تمتع هيئات الضمان الاجتماعي، بامتيازات السلطة العامة ، كالحق في الملاحقة دون دعوى قضائية ، جعلها تخضع لقانون مختلط ، يتعايش في إطاره القانونين معا العام و الخاص [2]

ثانيا : تسيير هيئات الضمان الاجتماعي : يسيّر كل صندوق مدير ، يعينه وزير القطاع ، و لكل من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و الصندوق الوطني للتقاعد مجلس إدارة يضم ممثلين عن العمال و آخرين عن المستخدمين و ممثلين عن الدولة . أما الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء فله مجلس إدارة مكون من مختلف الفئات المهنية التي تشمل القطاع التجاري و الحرفي و الزراعي و...الخ . [3]

ثالثا : صلاحيات هيئات الضمان الاجتماعي : تختلف صلاحيات هيئات الضمان الاجتماعي، حسب كل صندوق ، فبالنسبة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ، تتمثل صلاحياته، في تسيير الخدمات العينية ، أو النقدية للمؤمنين لهم اجتماعيا ، وحوادث العمل، و

1- المادة 2/02 ،المرسوم التنفيذي رقم 92 - 07 ،المؤرخ في 01/04/ 1992 ،المتعلق بالوضع القانوني والتنظيم الإداري و المالي للضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

2- عجة الجيلالي ، المرجع السابق ، ص 238

3- باديس كشيدة ، المخاطر المضمونة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية تخصص قانون الأعمال ، جامعة الحاج لخضر باتنة ،

الأمراض المهنية ، و الخدمات العائلية ، كما يحرص على تحصيل الاشتراكات ، كما يعمل أيضا على تطوير السياسة الوقائية السياسة لحوادث العمل ، كما يشارك في الأعمال الخاصة، بإنجاز المنشآت الصحية ، و الاجتماعية ، أما بالنسبة للصندوق الوطني للتقاعد ، فيقوم بتسيير مستحقات المتقاعدين ، و المنح الخاصة بهم ، فيما يختص الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء ، بتقديم الأدءات العينية ، أو النقدية ،لأصحاب المهن الحرة ، و التجارة ، و الفلاحين ، والمقاولين [1]

الفرع الثاني : هيئات التأمين التجاري : هيئة التأمين هي المؤمن ، و المؤمن في التأمين التجاري هو شركة من شركات التأمين [2]، فالمؤمن في هذا النوع من التأمين، غالبا ما يتخذ شكل شركة مساهمة ، تستقل بشخصيتها عن شخصية المؤمن لهم ، أي المتعاقدين معها [3] ، وهذا ما أخذ به المشرع الجزائري و سيتم توضيح ذلك من خلال النقاط التالية :

أولا : تعريف شركة التأمين في القانون الجزائري :لقد تطرق المشرع الجزائري إلى تعريف الشركة عموما ، من خلال القانون المدني حيث نصت المادة 416 منه على أنه : " الشركة عقد بمقتضاه يلتزم شخصان طبيعيان أو اعتباريان أو أكثر على المساهمة في نشاط مشترك بتقديم حصة من عمل أو مال أو نقد ، بهدف اقتسام الربح الذي قد ينتج أو تحقيق اقتصاد أو بلوغ هدف اقتصادي ذي منفعة مشتركة ." [4] . يستشف من هذه المادة أن المشرع الجزائري قد عبر عن الشركة بأنها عقد يتم إبرامه بين شخصين أو أكثر ، سواء طبيعيين كانوا أم اعتباريين ، ويقومون بموجبه ، على المساهمة في نشاط معين ، و ذلك بواسطة تقديمهم حصة ، من عمل أو مال أو نقد ، بغاية اقتسام الربح الذي يعود لهم ، أو المنفعة المرجوة من ذلك.

أما شركة التأمين في قانون التأمينات فقد عرفها من خلال المادة 203 منه ، التي نصت على أنه :" شركات التأمين و / أو إعادة التأمين هي شركات تتولى اكتتاب و تنفيذ عقود التأمين و / أو إعادة التأمين كما هي محددة في التشريع المعمول به ." [5] يستشف من خلال هذه المادة ، أن التعريف الذي جاء به المشرع ، بخصوص شركات التأمين ، قد اعتمد على النشاط الذي

1- عجة الجيلالي ، المرجع السابق ، ص 240
2- مصطفى محمد الجمال ، المرجع السابق ، ص 146
3- رمضان أبو السعود ، المرجع السابق ، ص 406
4- المادة 416 ، قانون رقم 88 - 14 ، المؤرخ في 1988/05/03 ، المعدل و المتمم للقانون المدني
5- المادة 1/203 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

تقوم به هذه الشركات ، أي أنه، و حسب هذا التعريف، فإن شركة التأمين ،هي كل شركة تقوم باكتتاب ، و تنفيذ عقد التأمين ، أو/ و إعادة التأمين .

كما يقصد بها أيضا ، حسب المشرع الجزائري هي مؤسسات و تعاضديات التأمين و / أو إعادة التأمين وذلك ما جاء في الفقرة الثانية من ذات المادة التي نصت على أنه :" يقصد بالشركة في مفهوم هذا الأمر مؤسسات و تعاضديات التأمين و / أو إعادة التأمين " [1] فمن خلال هذه المادة ، يمكن أن نخلص ، إلى أنّ شركات التأمين ، هي عبارة عن مؤسسة ، أو تعاضدية ، تقوم بعملية اكتتاب ، و تنفيذ ، عقود التأمين ، أو إعادة التأمين ، مع المؤمن لهم .

ثانيا : شكل شركة التأمين في القانون الجزائري : لقد اعتبر المشرع الجزائري ، شركة التأمين، شركة تجارية ، تخضع إلى القانون التجاري ، و هو ما تؤكده المادة 02 ، من الأمر رقم 75 ـ 59 ، المتضمن القانون التجاري ، التي اعتبرت كل مقاولة للتأمين، عملا تجاريا ، حيث نصت هذه المادة ،على أنه :" يعد عملا تجاريا بحسب موضوعه ..... كل مقاولة للتأمينات ..."[2] . كما أضفى عليها المشرع الجزائري ، صفة شركة المساهمة ، وذلك من خلال المادة 05 ، من قانون 88 ـ 01 ، التي نصت على أنه :" المؤسسات العمومية الاقتصادية ، هي شركات مساهمة ،أو شركات محدودة المسؤولية ،تملك الدولة أو/و الجماعات المحلية ، فيها مباشرة أو بصفة غير مباشرة جميع الأسهم أو الحصص "[3]. فيما تنص المادة 02 من القانون 88 . 04 على أن :" المؤسسات العمومية الاقتصادية ، أشخاص معنوية تخضع لقواعد القانون التجاري .و تِؤسس هذه المؤسسات في شكل شركة مساهمة أو في شكل شركة محدودة المسؤولية "[4] و من ثمّ فإن كانت مؤسسة اقتصادية ، ذات طابع وطني ، فإنها تأخذ شكل شركة مساهمة ، أما إن كانت تقوم باستثمارها الجماعات المحلية ، فإنها تأخذ شكل شركة محدودة المسؤولية .[5]

1ـ المادة 2/203 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

2ـ المادة 02 ، الأمر 75 - 59 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون التجاري ، المعدل و المتمم

3ـ المادة 05، قانون رقم 88 - 01 ، المؤرخ في 1988/01/12 ، المتضمن للقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية.

4ـ المادة02 ، القانون رقم 88-04 ، المؤرخ في 1988/01/12 ،المتضمن القانون التجاري ، ويحدد القواعد الخاصة المطبقة على المؤسسات العمومية الاقتصادية

5ـ رشيد واضح ، المؤسسة في التشريع الجزائري، بين النظرية و التطبيق،دار هومة للطباعة والنشر و التوزيع ،الجزائر،ط: 2002 ، ص 105

غير أنه فيما يخص قانون التأمينات ، فإن المشرع الجزائري جعلها تأخذ أحد الشكلين ، فإما أن تكون في شكل شركة ذات أسهم ، و إما أن تكون في شكل شركة تعاضدية ، وهذا ما يستشف من المادة 215 ، من الأمر 95 . 07 المتعلق بالتأمينات ، التي نصت على أنه :" تخضع شركات التأمين و/ أو إعادة التأمين ، في تكوينها إلى القانون الجزائري ، و تأخذ أحد الشكلين الآتيين : . شركة ذات أسهم . . شركة ذات شكل تعاضدي ." [1] ولغرض الربح دور مهم للتمييز بينهما ، فإن كانت شركة التأمين تهدف إلى تحقيق الربح فإنها تأخذ شكل شركة ذات أسهم ، بينما إن كانت لا تهدف إلى الربح فإنها تأخذ شكل تعاضدية ، وهذا ما يستشف من المادة 215 السابقة الذكر و التي نصت في فقرتها الأخيرة على أنه :" غير أنه ، عند صدور هذا الأمر ، يمكن الهيئات التي تمارس عمليات التأمين دون أن تكون غرضها الربح أن تكتسي شكل الشركة التعاضدية ." [2]

ثالثا : تأسيس شركة التأمين في القانون الجزائري:بناءا على ما سبق ، فإن شركة التأمين التي تهدف إلى الربح ، تأخذ شكل شركة مساهمة ، و تؤسس حسب النظام القانوني لتأسيس شركات المساهمة ، أي تخضع في تأسيسها باعتبارها شركة إلى المادة 416 و ما يليها من القانون المدني [3] و ينطبق عليها ، ما ينطبق من أحكام على جميع الشركات ، كما تخضع في تأسيسها باعتبارها شركة تجارية ، في شكل مساهمة، إلى أحكام المواد 592 إلى 715 مكرر 132 من القانون التجاري [4] و يضاف إليها المواد من 716 إلى 842 من نفس القانون [5] و تخضع باعتبارها شركة تأمين ، إلى أحكام المادة 204 و ما يليها من قانون التأمينات [6]

رابعا: وظائف شركة التأمين في القانون الجزائري :تقوم شركة التأمين بوظائف أشار إليها الأمر رقم 95 . 07 المتعلق بالتأمينات ، سنتطرق إلى عرضها من خلال النقاط التالية :

1- المادة 215 ، الامر 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
2- المادة 215 ، الامر 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25، المتعلق بالتأمينات، المعدل و المتمم
3- المواد من 416 و ما يليها ، الأمر رقم 75–58 ، المؤرخ في 1975/09/26، المتضمن القانون المدني
4- المواد 592 - 715 مكرر 132 ، الأمر رقم 75 - 59 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون التجاري ، المعدل و المتمم بالقانون رقم 05 - 02
5- المواد 716 - 842 ، الأمر رقم 75 - 59 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون التجاري ، المعدل و المتمم بالقانون رقم 05 - 02
6- المادة 204 و ما يليها ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

1. وظيفة الاكتتاب :هو "عملية اختيار، و تبويب طالبي التأمين ، بموجب سياسة محددة ،تقرها شركة التأمين ،حسب غاياتها و أهدافها" [1]،و تهدف عملية الاكتتاب إلى تجميع عددا من وثائق التأمين المختلفة ، ثم تقوم الشركة من خلال هذه العملية ، بفرز هذه الوثائق ، بحيث تقبل طلبات إصدار الوثائق التي تتوقع أن تجني من ورائها أرباحا ، و ترفض الطلبات التي من شأنها أن تحقق من ورائها خسارة ، أو تكون غير مهمة . وتتبع الشركة في هذا المجال السياسة التي تناسب غاية الشركة ، فقد تؤدي هذه السياسة ، إلى استقبال ، و الحصول ، على عدد كبير من وثائق التأمين المختلفة ، التي تنتج من ورائها ربحا قليلا ، وقد تؤدي إلى الحصول على مجموعة قليلة، من وثائق التأمين ، لكن تنتج من ورائها ربحا كبيرا .[2]

2 . وظيفة الإنتاج : تتلخص أعمال الإنتاج ،بما يقومون به وكلاء الإنتاج و السماسرة ، من تقصي الأعمال ، و الحصول على الهيئات ، أو الأفراد ، الذين يرغبون ، في الاكتتاب في عملية التأمين ، و هو العمل الذي تتحصل به الشركة على الموارد المالية ، حتى تواجه بها قيم الأخطار[3]. و قد أشار المشرع الجزائري إلى وكلاء و سماسرة التأمين و أدرجهم تحت تسمية وسطاء التأمين و ذلك من خلال المادة 252 من الأمر رقم 95 . 07 التي نصت على أنه :" يعدّ وسطاء للتأمين ، في مفهوم هذا الأمر : 1. الوكيل العام للتأمين . 2. سمسار التأمين ." [4]

3. وظيفة دفع التعويضات (تنفيذ العقد) : وهي تلك الوظيفة ، الخاصة بدفع مبلغ التأمين للمؤمن له ، عند تحقق الخطر المؤمن عليه ، وفي شركات التأمين ، هناك جهة ، أو دائرة متخصصة ، بدراسة المطالبة بالتعويض ، وتحديد مدى التعويض المستحق ، من خلال تسوية الخسائر [5] وهي الوظيفة التي تعد من ضمن التزامات المؤمن (الشركة) ، وهذا ما أشار إليه المشرع الجزائري من خلال المادة 12 من الأمر رقم 95 . 07 التي نصت على أنه :" يلتزم المؤمن : . تعويض الخسائر و الأضرار....." [6] فيما أشار إلى الشخص المسئول، عن دراسة

1- زيد منير عبوي ، إدارة التأمين و المخاطر ، دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع ،الأردن ، ط 1 : 2006 ، ص 68

2- أسامة عزمي سلام ، شقيري نوري موسى ، إدارة الخطر و التأمين ، دار الحامد للنشر و التوزيع،الأردن ، ط 1 : 2007 ، ص 160

3- محمد رفيق المصري ، التأمين و إدارة الخطر، دار زهران للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط 1 : 2011 ، ص 89

4- المادة 252 ، الأمر 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

5- أسامة عزمي سلامة ، شقيري نوري موسى ، المرجع السابق ، ص 161

6- المادة 12 ، الأمر 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

دراسة التعويضات ، و تقييمها، مقابلةً مع الأضرار ، و عبّر عنه بالخبير، و ذلك من خلال المادة 269 ، من نفس الأمر التي نصت ،على أنه :" يعد خبيرا كل شخص مؤهل لتقديم الخدمة في مجال البحث عن الأسباب و طبيعة و امتداد الأضرار و تقييمها و التحقق من ضمان التأمين "[1]

4. وظيفة إعادة التأمين : تعد إعادة التأمين ، عملية لتحويل مجموع قيمة التأمين، أو جزء من قيمته ، الذي قامت باكتتابه شركة التأمين ، إلى شركة أخرى ، وتسمى شركة التأمين ، التي تقوم بتحويل التأمين الذي اكتتبته ،إلى شركة أخرى، بالشركة المسندة ، أما الشركة التي تستقبل ، ما أحيل إليها من تأمين، فتسمى معيد التأمين ، ومن بين الأسباب التي دفعت شركة التأمين ، إلى القيام بإعادة التأمين ،هي أنها ترغب في التخفيف ، من احتمال حدوث الخسارة ، و كذلك لتتجنب التقلبات ، في تكلفة التعويضات ، بالإضافة إلى تقبلها للأخطار الكبيرة الحجم، وهي مطمئنة [2] وقد أشار المشرع الجزائري إلى هذه الوظيفة في المادة 203 من قانون التأمينات السالفة الذكر .

الفرع الثالث : هيئات التأمين التبادلي (التعاوني):قد تكون في صورة جمعيات تأمينية ، تبادلية صغيرة، يشترك فيها أصحاب المهنة الواحدة ، ضد خطر معين ، يهددهم ، فيقومون بدفع اشتراكات سنوية ، تزيد ، و تنقص، حسب الحاجة ، و يكون المؤمنون ،هم المؤمن لهم [3] و تعد الجمعيات التبادلية للتأمين ، من أهم أنواع الهيئات التعاونية انتشارا في مجال التأمين، و أكثرها ، ففي التأمين على الحياة ، تعتبر الجمعيات التبادلية ، من أكبر الهيئات، التي تمارس هذه العمليات ، على مستوى العالم ، سواء من حيث قيمة الوثائق ، السارية المفعول ، أو عددها، أوحجم الأقساط المحصلة سنويا ، أو من حيث قيمة الأصول التي تملكها [4]

كما قد تكون هذه الهيئات ، في صورة جمعيات تبادلية كبيرة ، أو شركات متخصصة ، تستقبل جميع الأخطار لتؤمنها و لكل الأشخاص ، وهي لا تختلف عن شركة المساهمة ، إلا فيما يخص السعي إلى تحقيق الربح . و إن وجد شيء من هذا لدى بعضها . و قد أصبحت هذه

1- المادة 269 ، الأمر 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
2- زيد منير عبوي ، المرجع السابق ، ص 75
3- حسين جاسم الكويدلاوي ، المرجع السابق ، ص 189
4- رمضان أبو السعود ، المرجع السابق ، ص 108

الجمعيات ، أكبر منافس لشركات المساهمة، و بشكل خطير، حيث استطاعت أن تحوز على عدد هائل من المؤمنين لهم.[1] ولعل الصندوق الجهوى للتعاون الفلاحي في الجزائر يعتبر النموذج الأمثل لذلك.

وكما ذكرنا سابقا، فقد تطرق المشرع الجزائري ، في الأمر رقم 95 . 07 ، إلى نوعين من هيئات التأمين ، فإما أن تكون شركة تأمين مساهمة ، و إما أن تكون شركة تأمين تعاضدية، و ذلك حسب المادة 215 ، من الأمر رقم 95 . 07 السالفة الذكر ، غير أن ما يمكن الإشارة إليه، هو أن الهيئة التي تكتسي ، شكل شركة تعاضدية ، هي الهيئة التي تمارس عمليات التأمين دون أن تهدف في ذلك إلى الربح ، حسب ما أشارت إليه هذه المادة[2]، و لعلّ هذا ما يتوافق مع التعاضديات الاجتماعية ، كنوع من هيئات التأمين التبادلي، أو التعاوني ،التي نظمها المشرع الجزائري ،بموجب القانون رقم 90 . 33، المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ، حيث نصت المادة 02 منه ،على :" التعاضدية الاجتماعية ، هي جمعية ذات غرض غير مربح ..." [3] فالمشرع الجزائري ، جاء بنوعين من التعاضدية ، شركة تعاضدية التي نصت عليها المادة 215 من الأمر 95 . 07 السالفة الذكر [4] ، و تعاضدية اجتماعية التي نصت عليها المادة 02 من القانون رقم 90 . 33 السالفة الذكر أيضا [5]

فبالنسبة للأولى، وما دام أن المشرع ، ميّزها عن شركة المساهمة و أخضعها في تكوينها إلى القانون الجزائري ، حسب المادة 215 من الأمر 95 ـ 07 التي نصت على أنه :" تخضع شركات التأمين و/ أو إعادة التأمين في تكوينها إلى القانون الجزائري و تأخذ أحد الشكلين الآتيين : .... شركة ذات شكل تعاضدي ..." [6] ، فهي تخضع في تأسيسها من حيث أنها تعتبر

1ـ حسين جاسم الكويدلاوي ، المرجع السابق ، ص 189
2ـ المادة 215 ، الأمر 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
3ـ المادة 02 ، قانون رقم 90 - 33 ، المؤرخ في 1990/12/25 ، المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ، المعدل و المتمم
4ـ المادة 215 ، الأمر 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
5ـ المادة 02 ، قانون رقم 90 - 33 ، المؤرخ في 1990/12/25 ، المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ، المعدل و المتمم
6ـ المادة 215 ، الأمر 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

شركة إلى أحكام المادة 416 و ما يليها من القانون المدني [1]، و تخضع من حيث أنها تعتبر شركة تأمين إلى أحكام المادة 204 و ما يليها من قانون التأمينات [2].

بينما الثانية، اعتبرها المشرع جمعية ، و أخضعها في تكوينها إلى قانون الجمعيات، و هو قانون رقم 90 . 31 ، المتعلق بالجمعيات ، إلا إذا كان في القانون ، الذي ينظم التعاضديات الاجتماعية ،. أي قانون رقم 90 . 33 ، ما يشير إلى أحكام خاصة بتكوين التعاضديات الاجتماعية ، تخالف، أو تكمل ، تلك الخاصة بتكوين الجمعيات ، و ذلك ما أشارت إليه ، المادة 02 ، من القانون رقم 90 . 33 ، بنصها على :" ....و تتكون وفقا لأحكام القانون رقم 90 . 31 ...و المتعلق بالجمعيات إلاّ إذا كانت في هذا القانون أحكام مخالفة أو مكملة " [3] فأهم ما يستشف من هذه المادة ، أن المشرع أخضع التعاضدية الاجتماعية ، من حيث تكوينها ، إلى القانون المتعلق بالجمعيات ، باعتبارها جمعية ،هذا من جهة ، و من جهة أخرى ،أخضعها إلى القانون المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ، باعتبارها تعاضدية اجتماعية.

ولعل ما يوافق أيضا هيئات التأمين التبادلي ، هي شركات التأمين الإسلامية ، وذلك بالنظر إلى الأسس التي تقوم عليها هذه الأخيرة ، و المتمثلة في كون التأمين في شركات التأمين الإسلامية ،هو تأمين تعاوني بين المشتركين ، و أن لا يهدف مؤسسوها إلى الربح ، و يتحقق هذا التعاون بين المشتركين ، عن طريق تبرع المشترك أو المؤمن له ، بكل قيمة اشتراكه أو جزء منه، ليساعد به باقي المشتركين ، وهو واحد منهم ، وكنتيجة للتطور ،و النمو ، الذي شهدته شركات التأمين الإسلامية ، تزايد عددها ،و أصبحت دول الخليج، تستحوذ على ما يقارب ثلث عدد هذه الشركات، وتعد شركة التأمين الإسلامية ، التي توجد بالسودان ، هي أول شركة أنشئت من هذا النوع .[4]

على ضوء ما سبق ، نخلص أن السياسة الصحية التي انتهجتها الجزائر ، من أجل إصلاح المنظومة الصحية ، مرت بمراحل متعاقبة ، بدءا بوضع خارطة صحية ، تتوافق مع متطلبات حاجات المواطنين ، من حيث عمليات العلاج أو التشخيص ، أو الاستشفاء ، إذ

1- المادة 416 و ما يليها ، القانون المدني الجزائري

2- المادة 204 و ما يليها ، الأمر 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25، المتعلق بالتأمينات، المعدل و المتمم

3- المادة 02 ، قانون رقم 90 - 33 ، المؤرخ في 1990/12/25 ، المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

4- حسين جاسم الكويدلاوي ، المرجع السابق ، ص ص489 ،490 ، 500

عملت على توفير ، كل ما أمكن توفيره من خدمات صحية ، و تقريبها لمواطنيها، و توزيعها على كل مناطق الوطن ، و بحسب العدد السكاني لكل منطقة ، مرورا بنظام مجانية العلاج ،وصولا إلى اعتماد نظام الخوصصة.

و نظرا لافتقار الخدمات الصحية ، إلى ما يمولها ويدعمها ، من أجل الوصول، إلى المستوى المطلوب ،الذي يحقق الغاية المرجوة ، عملت الجزائر، على انتهاج الأسلوب التعاقدي، حتى و إن لم يصل بالقطاع الصحي ، إلى المستوى المرموق ، إلاّ أنه أتى بثماره ، و بات الركيزة الأقوى ، التي ترتكز عليها الخدمات الصحية.

فيما كان للتأمين ، هو الآخر، الحظ الوافر في هذا الفصل ، بحيث تطرقت إلى التأمين بصفة عامة ، حتى يتسنى لنا إعطاء توضيح ، عن فكرة التأمين بما يخدم موضوعنا ، محاولين في ذلك، أن نبين كل ما تمت الإشارة إليه، من قبل المشرع الجزائري حول التأمين ، و الذي خلصنا من خلال نصوصه ، أنه جاء بالكثير ، في البعض من مواضيع التأمين ، فيما أغفل التطرق إلى البعض الآخر، و لعل أهمها ، هو عدم إعطاء نص صريح ، حول الطبيعة القانونية ، لصناديق التأمين الاجتماعي .

الفــصـل الثـــانـــي

نظـــام التـــأمين في تغـــطية الخدمـــات الصحية

المبحث الأول

نطاق التأمين في تغطية الخدمات الصحية

المبحث الثاني

نظام تعويض الخدمات الصحية

يكتسي نظام التأمين، في تغطية الخدمات الصحية ، طابعا خاصا يتمثل في قيمة التأمين ، الذي هو، عبارة عن تعويض للمصاريف ، و التكاليف ، التي يدفعها المؤمن له ، مقابل تلقيه لخدمات صحية ، حيث يقع على عاتق المؤمن ، ضمان دفع هذه المصاريف ، والتكاليف للمستفيد من التأمين ، سواء كان المؤمن له شخصيا، أو الغير ، أو ذوي الحقوق، الذين أبرم التأمين لصالحهم ، لذلك تعد الخدمات الصحية ، كقيمة في التأمين ، باعتبارها محلا للتأمين .

و يختلف نظام التأمين ، في تغطية الخدمات الصحية ، عن باقي نظام التأمينات الأخرى، بالنظر إلى الغاية التي يهدف إليها ، وهي حماية الأشخاص ، من المخاطر التي تهدد صحتهم ، ويحتاجون عند تحققها ، إلى تلقي خدمات صحية ضرورية، قد تفوق قدراتهم المادية .

غير أن نظام التأمين في هذه الحالة، لا يسري نطاقه على كل الأشخاص ، إنما يسري على بعض الفئات ، التي حددتها نصوص قانونية خاصة ، حتى و إن كان التأمين الاجتماعي في هذا المجال بالذات ، يكاد أن يشمل كل الفئات من الأشخاص ، وذلك ما ينطبق أيضا على أنواع المخاطر ، حيث أن نظام التأمين، في تغطيته للخدمات الصحية ، يشمل أنواعا معينة من المخاطر ، و التي ترتبط أساسا بصحة الأشخاص، و سلامة أجسامهم ،و في ذلك أيضا قد جاءت العديد من النصوص القانونية ، فيما يبقى لنظام الاستفادة ، من تغطية الخدمات الصحية، الدور الفعال ، في توجيه الأشخاص ، إلى السعي للحصول على مستحقاتهم ، وقد جاءت أيضا في هذا المجال، العديد من النصوص القانونية ، سواء تلك المنظمة للشروط التي يجب توافرها، من أجل اكتساب الحق في الاستفادة ، أو تلك المنظمة للطرق و الاجراءات التي يجب اتباعها من أجل الاستفادة ، أو تلك المنظمة للضمانات ، التي خولها القانون للأشخاص، في حالة ما إذا حال دون الحصول ، على مستحقاتهم عارض ما .

لذلك فقد ارتأينا، أن نوضح في هذا الفصل، ما يتميز به نظام التأمين، في تغطية الخدمات الصحية، من حيث سريان نطاقه على الأشخاص ، أو على أنواع المخاطر ، أو على أنواع الخدمات الصحية، بموجب نصوص قانونية ، أوردها المشرع الجزائري ، ضمن أنواع التأمينات ، سواءاجتماعيا كان أو تجاريا . فيما ارتأينا أيضا ، أن نوضح كيف يمكن للأشخاص الإستفادة من نفقات و مصاريف الخدمات الصحية التي تلقوها، و الضمانات التي كفلها المشرع لهذا الغرض ، و ذلك من خلال المواضيع التالية :

المبـــحـــث الأول: نـــطـــاق التأمين في تغطية الخدمات الصحية : وفي هذا المبحث سيتم التطرق إلى النطاق الذي يسري عليه التأمين في تغطيته للخدمات الصحية ، من حيث الأشخاص الذين يشملهم التأمين ، و من حيث أنواع المخاطر ، ومن حيث أنواع الخدمات الصحية التي يكفلها التأمين بتغطيته ، و ذلك من خلال المطالب التالية :

المطـــلب الأول : نـطاق التأمين من حيث الأشخاص :سنتطرق في هذا المطلب إلى الأشخاص المشمولين ، بتغطية الخدمات الصحية ، في التأمين الاجتماعي ، و التأمين التجاري، و التأمين التبادلي، و ذلك من خلال الفروع التالية :

الفرع الأول : الأشخاص المستفيدون من التأمين الاجتماعي : لقد حدد المنشور العام رقم 01 المؤرخ في 1991/11/10 قائمة الأشخاص المستفيدين من التأمينات الاجتماعية وهم : . العمال الأجراء العاملين بالقطاعات الاقتصادية ، والذين يرتبطون مع المستخدم بعلاقة تبعية ، و دون تمييز بين القطاع العام ،أو الخاص . العمال المشابهين للأجراء كعمال المنازل و الفنانين ، البحارة و الصيادين ، المسرحين و الممتهنين . المجاهدين و ذوي الحقوق . الأشخاص المعاقين . طلبة المعاهد و الجامعات . الأشخاص غير الأجراء.[1]و هؤلاء الأشخاص ، مؤمن لهم في التأمين الاجتماعي، و يستفيدون من تغطية الخدمات الصحية، أو كما تسمى الأداءات العينية ، و سنتناول هذه الفئات في النقاط التالية :

أولا : فئة العمال و من في حكمهم : و تشمل فئة العمال و من في حكمهم ، فئة العمال الأجراء و فئة العمال غير الأجراء ، وفئة العمال المشبوهين بالأجراء ، الأشخاص الخاضعون لقانون الوظيف العمومي و القضاة ،و فئة العسكريين ، و الملحقين بهم ، بما فيهم المستخدمون المدنيون ، وفئة الأجانب الذين يعملون بالجزائر .[2] و هذا ما سيتم توضيحه فيما يلي :

1. فئة العمال الأجراء : لقد تطرق المشرع الجزائري إلى تعريف العامل الأجير من خلال المادة 02 من قانون رقم 90 . 11 المتعلق بعلاقات العمل التي تنص على أنه :" يعتبر عمالا أجراء ، في مفهوم هذا القانون كل الأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل مرتب ، في

1- عجة الجيلالي ، المرجع السابق ، ص 242

2- سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 208

إطار التنظيم و لحساب شخص آخر ، طبيعي أو معنوي عمومي أو خاص ، يدعى "المستخدم" ".[1] فيما يعرّف البعض من الفقه الأجير بأنه :" الشخص الذي يعتمد على أجره من عمله لحساب الغير ، دون البحث فيما إذا كان يعمل أم لا تحت سلطة رب العمل" أي هو الشخص الذي يكون في حالة تبعية لمستخدمه ، حتى و إن لم يكن تحت رقابته و إشرافه[2]

و باستقراء المادة 03 ، من قانون رقم 83 . 11 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية التي نصت على أنه :" يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء ، أيا كان قطاع النشاط الذي يعملون فيه و النظام الذي كان يسري عليهم ...".[3]

2. فئة العمال غير الأجراء : و هم الأشخاص الطبيعيون ، الذين يمارسون نشاطا حرا ، لحسابهم ، غير مأجور، كالنشاط التجاري، أو الحرفي ،أو الفلاحي ،أو الصناعي ، و هذا ما أوضحته المادة 04 من القانون رقم 83 . 11 ، و التي نصت على أنه :" يستفيد من الأداءات العينية الأشخاص الطبيعيون غير الأجراء الذين يمارسون بالفعل لحسابهم الخاص نشاطا حرا صناعيا أو تجاريا أو حرفيا أو فلاحيا ، أو أي نشاط آخر مماثل ..." .[4]

3. فئة العمال المشبوهين بالأجراء :لقد أشار المشرع الجزائري من خلال المادة 01 من المرسوم رقم 85 . 33 إلى شبه الأجراء وهم :

1. العمال الذين يباشرون نشاطهم في المنزل و لو كانوا يملكون كل الأدوات اللازمة لعملهم أو جزءا منها

2. الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص كخدم المنازل و البوابون و السواقون و الخادمات والغسالات و الممرضات و الذين يقومون بحراسة و رعاية الأطفال سواء في منازلهم أو منازل مستخدميهم

1- المادة 02 ، قانون رقم 90 - 11 ، المؤرخ في 1990/04/21 ، المتعلق بعلاقات العمل ، المعدل و المتمم ،ج.ر.مؤرخة في 1990/04/25،ع 17 ، ص 562

2- حسين عبد اللطيف حمدان ، المرجع السابق ، ص 350

3- المادة 03 ، قانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 07/02 1983 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

4- المادة 04 ، قانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 02 - 07 1983 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

3. وكلاء الشركات ذات مسئولية محدودة شريطة أن لا يملكون فيها رأس مال

4. الفنانون و الممثلون الناطقون و غير الناطقون في المسرح و السينما و المؤسسات الترفيهية الأخرى الذين يدفع لهم مكافآت في شكل أجور و تعويضات عن النشاط الفني

5. البحارة الصيادون بالحصة الذين يبحرون مع الصياد الرئيس

6. الصيادون الرؤساء بالحصة المبحرون[1]

مع الإشارة ، إلى أن المادة 02، من المرسوم السابق الذكر، قد أشارت إلى شبه الأجراء ، الذين يستفيدون ، من الخدمات العينية ، من تأمينات المرض ، و الأمومة ، و خدمات حوادث العمل ، و الأمراض المهنية فقط و هؤلاء الأشخاص هم كالآتي :

. حمالو الأمتعة الذين يستخدمون المحطات إذا رخست لهم المؤسسة بذلك . حراس مواقف السيارات التي لا يدفع فيها أجر الوقوف إذا رخست لهم المصالح المختصة بذلك[2]

كما تضيف المادة 03 من نفس المرسوم بعض العمال المشبهين بالأجراء وهم: . المتمهنون و طلبة التكوين المهني.[3]

فيما أشارت المادة 04 من القانون رقم 83ـ13 لبعض الأشخاص، المشمولين بالتأمين، في مجال الضمان الاجتماعي ، وهم :ـ التلاميذ الذين يزاولون تعليما تقنيا ـ الأشخاص الذين يزاولون التدريب للتأهيل في العمل ـ الأشخاص الذي يشاركون بلا مقابل في سير هيئات الضمان الاجتماعي ـ اليتامى التابعون لحماية الشبيبة ـ المسجونون الذي يؤدون عملا أثناء تنفيذ عقوبات جزائية ـ الطلبة ـ الاشخاص المشاركون في الأعمال المنصوص عليها في المادة 07،08 من نفس القانون.[4]

1ـ المادة 01، المرسوم رقم 85-33 ، المؤرخ في 1985/02/09 ، المحدد لقائمة العمال المشبهين بالاجراء في مجال الضمان الاجتماعي.

2ـ المادة 02، المرسوم رقم 85-33 ، المؤرخ في 1985/02/09 ، المحدد لقائمة العمال المشبهين بالاجراء في مجال الضمان الاجتماعي

3ـ المادة 03، المرسوم رقم 85-33 ، المؤرخ في 1985/02/09 ، المحدد لقائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي

4ـ المادة 04 ، القانون رقم 83-13 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية.

فكل هؤلاء ، و بالرغم من أنهم لا يدخلون، في فئة العمال الأجراء، إلاّ أنهم يستفيدون من خدمات التأمينات الاجتماعية، حسب الحالة، و ذلك تطبيقا لمبدأ الحماية الاجتماعية [1]

4 . فئة الموظفين العموميين : تنص المادة 03 من القانون رقم 83 . 11 على أنه :" يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء ، أيا كان قطاع النشاط الذي يعملون فيه..."[2] و ما تجدر الإشارة أن هذا النص يقصد العمال الذين عرفتهم المادة 02 من قانون 90 . 11 المتعلق بعلاقات العمل السالفة الذكر، أما المادة 03 من ذات القانون فنصت عل أنه :" يخضع المستخدمون المدنيون و العسكريون التابعون للدفاع الوطني و القضاة و الموظفون و الأعوان المتعاقدون في الهيئات و الإدارات العمومية في الدولة و الولايات و البلديات و مستخدمو المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري ، لأحكام تشريعية و تنظيمية خاصة " .[3] و بالرجوع إلى المادة 02 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية فنجدها تنص على أنه :" يطبق هذا القانون الأساسي على الموظفين الذين يمارسون نشاطهم في المؤسسات و الإدارات العمومية ..."[4].

فالملاحظ أن المشرع الجزائري ، قد أغفل ذكر فئة الموظفين العموميين، التابعين للمؤسسات و الإدارات العمومية، في المادة 03، من قانون 83 . 11 ، وفي هذا يظهر أن غياب مصطلح الموظف ، يعود إلى القانون الأساسي العام للعامل، رقم 78 . 12 ، بحيث كان هذا القانون ، لا يفرق بين الموظف و العامل ، وهذا ما يتضح، من خلال المرسوم التنفيذي ، رقم 92 . 07، الذي جاء بتوحيد ، نظام التأمينات الاجتماعية، و شمل العمال و الموظفين، على عكس ما كان عليه، في ظل المرسوم 70 . 116، الذي تعدد فيه نظام التأمينات .[5]

5 . فئة العسكريين و الملحقين بهم :تطبيقا لمبدأ وحدة نظام التأمينات الاجتماعية الذي كرسته المادة 01 من القانون رقم 83 . 11 التي نصت على أنه :" يهدف هذا القانون إلى إنشاء نظام

1ـ سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 210

2ـ المادة 03 ، قانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

3ـ المادة 03 ، قانون رقم 90 - 11، المؤرخ في 1990/04/21 ، المتعلق بعلاقات العمل

4ـ المادة 02 ، أمر رقم 06 - 03 ، المؤرخ في 2006/07/15 ، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية

5ـ عباسة جمال،تسوية المنازعات الطبية في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري و المقارن،دار الحامد للنشر والتوزيع ، الجزائر ،ط:01 ،2015 ، ص 57

وحيد للتأمينات الاجتماعية ".[1] فقد شمل نظام التأمينات الاجتماعية العسكريين و الملحقين بهم بما فيهم المستخدمون المدنيون و ذلك بموجب المادة 96 من القانون رقم 83 . 11 التي نصت على أنه :" تستمد الأحكام المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية و الخاصة بالعسكريين و الملحقين بهم من هذا القانون ".[2]

6 . فئة الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني : لقد نصت المادة 06 من القانون رقم 83 . 11 على أنه :" ينطوي وجوبا تحت التأمينات الاجتماعية الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم سواء أكانوا يعملون بأية صفة من الصفات و حيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل و مهما كان مبلغ أو طبيعة أجرهم و شكل و طبيعة أو صلاحية عقد عملهم أو علاقتهم فيه " يستشف من خلال هذه المادة ، أن التأمينات الاجتماعية ، لا يقتصر نطاقها من حيث الأشخاص ،على الجزائريين فقط ، بل يمتد إلى الأجانب ، الذين يعملون في الجزائر، و مهما كانت الجنسية التي ينتمون إليها ، و مهما كان صاحب العمل ، الذي يعملون لصالحه ،سواء فردا كان، أو جماعة ، ومهما كانت طبيعة الأجر الذي يتقاضونه، و مبلغه ، و شكل ، و طبيعة علاقتهم التعاقدية ، أي أن التأمينات الاجتماعية تشمل كل الأجانب ، الذين يشتغلون فوق التراب الوطني [3]

وحتى يستفيد هؤلاء الأجانب ، من التأمينات الاجتماعية ، يشترط أن يكون مقيما في الجزائر، فإذا إنتهت إقامته، فقد حقه في الاستفادة من خدمات التأمينات الاجتماعية [4]

ثانيا : فئات أخرى خاصة : ويستفيد أيضا من التأمينات الاجتماعية ، من باب الخدمات الصحية أي الأداءات العينية الأشخاص الآتي ذكرهم و حسب الترتيب الذي نصت عليه المادة 05 من القانون 83 . 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و هم : [5]

1- المادة 01 ، القانون رقم 83-11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

2- المادة 96 ،، القانون رقم 83-11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل و المتمم

3- المادة 06 ، القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ،المعدل و المتمم

4- سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 213

5- المادة 05 ، القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

1 . فئة المجاهدين و الشهداء و ذوي حقوقهم : يستفيد من الأداءات العينية المجاهدون و هم الأشخاص الذين شاركوا في ثورة التحرير الوطني مشاركة مستمرة و بدون انقطاع في هياكل جبهة التحرير الوطني و/ أو تحت لوائها خلال الفترة الممتدة ما بين أول نوفمبر 1954و 19 مارس 1962 ، سواء كانوا أعضاء جيش أو جبهة التحرير الوطني .و تتمثل هذه الأداءات المستفادة في العلاج و الرعاية الطبية التي تكفلها هيئات الضمان الاجتماعي في مواجهة جميع المخاطر التي تغطيها التأمينات الاجتماعية و يستفيد بنفس الحقوق ذوو حقوق الشهداء و المجاهدين المحددين بموجب المادة 13 و المادة 14 من القانون 99 . 07 المتعلق بالمجاهد و الشهيد و هم أصول الشهيد ، أرملته أو أرامله ، بناته و أبناؤه ، و أصول المجاهد ، أرملته أو أرامله الذين يستفيدون من المنح التعويضية ، كذلك يستفيد من نفس الحقوق المدنيون الذين أصيبوا بجروح إبان الثورة التحريرية ، و كذلك الذين أصيبوا نتيجة الألغام المتفجرة التي خلّفها الاستعمار و ذوو حقوقهم ، كما يستفيد أيضا معطوبي الحرب الذين أصيبوا بجروح أو أمراض نتيجة مشاركتهم في الثورة التحريرية .[1]

2 . فئة الأشخاص العاطلين عن العمل : و يستفيد من التأمين على المرض في باب الأداءات العينية و ينشؤه من أجري له :

. معاش مباشر للعجز من التأمينات الاجتماعية . ريع عن حادث عمل أو مرض مهني يناسب عجزا عن العمل يساوي 50°/° على الأقل

. معاش تقاعد أو معاش تقاعد منقول أو معاش تقاعد بدل معاش عجز

. منحة تقاعد أو منحة تقاعد منقولة

. منحة للعمال المسنين الأجراء

. مساعدة عمرية

. معاش عجز منقول

معاش تقاعد منقول بدل معاش عجز منقول

1- سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 214 ، 215

. ريع عن حادث عمل أو مرض مهني للزوج او الولد اليتيم أو الوالد او الوالدة

. تعويض بعنوان التأمين على البطالة

. معاش تقاعد مسبق [1]

3 . فئة المعاقين : و يستفيد أيضا من الأداءات العينية الأشخاص المعاقين بدنيا أو عقليا و الذين تحيلهم هذه الإعاقة دون ممارسة أي نشاط مهني

4 . فئة الطلبة :وهم الأشخاص الذين يزاولون دراستهم في المؤسسات التعليمية

5 . فئة المحرومين : و هم الأشخاص المعوزين الذين يستفيدون من دعم الدولة [2] و بعد استفائهم الإجراءات القانونية التي تثبت صفتهم كمعوزين ، و تمنحهم الحق في الاستفادة من الأداءات العينية ، و ذلك حسب المرسوم التنفيذي رقم 01 . 12 الذي يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة الأشخاص و الفئات المحرومة غير المؤمن لهم اجتماعيا .[3]

6 . الأشخاص غيرمؤمن لهم اجتماعيا الذين دخلهم يساوي أو يقل عن 50°/°من المبلغ الشهري الأدنى لمعاش التقاعد و:و يستفيد من الأداءات العينية الأشخاص غير المؤمن لهم اجتماعيا الذين لهم دخل يساوي أو يقل عن 50°/°من المبلغ الشهري الأدنى لمعاش التقاعد و ذلك حسب ما نصت عليه المادة 16 من القانون رقم 83 . 12 المتعلق بالتقاعد [4]

7 . الأشخاص الذين ينقطعون عن النشاط : ولا يقصد بهم الأشخاص الذين يستفيدون من معاش أو منحة في مجال الضمان الاجتماعي بل هم الأشخاص الذين رغم أنهم انقطاعهم عن ممارسة نشاطهم و توقف انتسابهم إلى هيئات الضمان الاجتماعي إلا أن حقهم في الاستفادة من خدمات التأمينات الاجتماعية يبقى قائما طيلة مدة قد تصل إلى 12 شهرا و ذلك بحسب مدة

1- عباسة جمال ، المرجع السابق ، ص 60 ، 61

2 - المادة 05 ،القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

3- سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 216

4- سماتي الطيب نفس المرجع ، ص 216

العمل الفعلية التي قضاها العامل خلال السنة التي تسبق تاريخ التوقف و ذلك ما نصت عليه المادة 56 مكرر من القانون رقم 83 . 11 [1]

8 . بعض الأصناف الخاصة من المؤمن لهم اجتماعيا :في إطار تطبيق المادة 05 من القانون 83 . 11 صدر المرسوم رقم 85 . 34 و الذي بموجبه تم تحديد مجال استفادة الفئة المدرجة ضمن الأصناف الخاصة على النحو التالي :

أ. في باب جميع الخدمات :فتشمل التغطية كل من :

. العمال الذين يمارسون عملهم في المنزل

. الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص

. الفنانون و الممثلون الذين يشاركون في التمثيل

. البحارة و الصيادون الذين يبحرون مع الصياد صاحب العمل

. الصيادون أصحاب العمل المحاصون و المبحرون

. المتمهنون الذين يتلقون أجرا يساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يفوقه

ب . في باب الخدمات العينية على المرض والأمومة: فتشمل التغطية الأشخاص الآتي ذكرهم :

. الحمالون الذين يشتغلون في محطات السكك الحديدية متى رخصت لهم المؤسسة بذلك

. حراس مواقف السيارات الغير مدفوعة الأجر متى رخست لهم المصالح المختصة بذلك

. فئة الطلبة

. المجاهدون و أصحاب المعاشات بمقتضى التشريع الخاص بالمجاهدين و ضحايا حرب التحرير

. المعوقون

1- سماتي الطيب ، نفس المرجع ، ص 220

. أصحاب المعاشات و ريوع الضمان الاجتماعي

. المستفيدون من التعويض على الأنشطة ذات المنفعة العامة و المنحة الجزافية للتضامن المنصوص عليها في المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 94 . 336 [1]

ثالثا : ذوو الحقوق : يستفيد من التأمينات الاجتماعية من باب تغطية الخدمات الصحية أي الأداءات العينية ذوو حقوق المؤمن له اجتماعيا حسب ما نصت عليه المادة 67 من القانون 83 . 11 و هم على التوالي :

1. زوج المؤمن له ، غير أنه لا يستحق الأداءات العينية إذا كان يمارس نشاطا مهنيا مأجورا ، و يمكن أن يستفيد من الأداءات بصفته ذوحق ، الزوج الأجير إذا كان و بحكم نشاطه الخاص لا يستوفي الشروط التي تخوله حق الاستفادة من الأداءات

2. الأولاد المكفولون الذين يبلغون أقل من 18 سنة ،

3 . الأولاد الذين يكونون في حكم الأولاد المكفولين و هم :

أ . الأولاد البالغون أقل من 25 سنة و الذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يمنحهم أجرا يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.

ب . الأولاد البالغون أقل من 21 سنة و الذين يواصلون دراستهم و في حالة ما إذا بدأ العلاج قبل سن 21 سنة لا يعتد في هذه الحالة بشرط السن قبل نهاية العلاج [2]

ج . الأولاد المكفولون و الحواشي من الدرجة الثالثة المكفولون من الإناث الذين بدون دخل و مهما كان سنهم

د . الأولاد مهما كان سنهم ، المصابين بعاهة أو مرض مزمن منعهم من ممارسة أي نشاط مأجور

1- سماتي الطيب ،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، نفس المرجع ، ص 217،218

2- المادة 67 ،القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينان الاجتماعية ،المعدل و المتمم

4. أصول المؤمن له أو أصول زوجه ، و يعتبر مكفولين ، عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد ، .[1]

الفرع الثاني : الأشخاص المستفيدون من التأمين التجاري : يغطي التامين التجاري الخدمات الصحية بالنسبة للأشخاص المؤمن لهم و الذي نجد صداه في التأمين على الأضرار و التأمين على الأشخاص كنوع من أنواع التأمين من حيث الموضوع الذي تطرقت إليه سابقا :

1. التأمين على الأضرار : تطرق المشرع الجزائري ، إلى موضوع تغطية الخدمات الصحية في باب التأمين على الأضرارفي المادة 2/02 ، من قانون 95 . 07 ، المتعلق بالتأمينات تحت مصطلح الأداء العيني ، حيث نصت هذه المادة ، على أنه :" إضافة إلى أحكام الفقرة الأولى من هذه المادة ،يمكن تقديم الأداء عينيا في تأمينات المساعدة و المركبات البرية ذات محرك "[2] ففي باب تأمينات المساعدة تشمل الفئات المعوزة غير القادرة على العمل [3] وقد تم التطرق إلى هؤلاء الأشخاص في باب الأشخاص المستفيدون من التأمين الاجتماعي.

أما فيما يخص تأمين المركبات البرية ذات محرك ، فقد تطرق المشرع الجزائري، إلى هذا النوع من التأمين ، بموجب الأمر رقم 74 . 15 ، من خلال المادة الأولى منه، التي نصت على أنه :" كل مالك مركبة ملزم بالاكتتاب في عقد تأمين يغطي الأضرار التي تسببها تلك المركبة للغير و ذلك قبل إطلاقها للسير " [4] فيما تطرق إلى الأشخاص الذين يشملهم التأمين من الأَضرار وهم ضحايا حوادث المرور و ذلك من خلال المادة 08 من الأمر رقم 74 . 15 التي نصت على أنه :" كل حادث سير سبب أضرارا جسمانية ، يترتب عليه التعويض لكل ضحية أو ذوي حقوقها .....و يشمل هذا التعويض كذلك المكتتب في التأمين و مالك المركبة ، كما يمكن أن يشمل سائق المركبة و مسبب الحادث ..." [5]. فيما نصت المادة 17 من نفس الأمر و المعدلة بموجب قانون 88 . 31 على أنه :" علاوة على التعويضات المنصوص عليها في المادة 16 أعلاه ، يتعين على المؤمن أو الصندوق الخاص بالتعويضات ، حسب الحالة ، أن يدفع أو

1- المادة 67 ،القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعي ، المعدل و المتمم
2- المادة 02 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
3- العلواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري ، المرجع السابق ، ص 82
4- المادة الأولى ، الامر رقم 74 - 15 ، المؤرخ في 1974/01/30 ، المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار ، المعدل و المتمم
5- المادة 08 ، الأمر 74 - 15 ،المؤرخ في 1974/01/30 ،المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار ، المعدل و المتمم

يسدد للضحية أو ذوي حقوقها : 1. المصاريف الطبية و الصيدلانية.....2. مصاريف الإسعاف الطبي....." [1]

يستشف من خلال المادتين ، السابقتين، أن الأشخاص الذين تشملهم تغطية الخدمات الصحية ، في باب التأمين على الأضرار، هم ضحايا حوادث السير، أو ذوي حقوقهم ،سواء كان مالك المركبة، أو سائقها ، أو الغير المضرور، فالمشرع الجزائري ، قد شمل في تغطية الخدمات الصحية، في باب التأمين على الأضرار ،كل الأشخاص ،الذين أصيبوا بأضرار جسمانية ، نتيجة حادث سير ، سببته مركبة مؤمنة.

2. التأمين على الأشخاص :لقد أدرج المشرع الجزائري في تأمين الأشخاص أيضا، تغطية الخدمات الصحية ، حيث نصت المادة 63 من قانون التأمينات ، على أنه :" الأخطار التي يمكن تغطيتها في تأمينات الأشخاص على الخصوص : . .... تعويض المصاريف الطبية و الصيدلانية و الجراحة " [2]

يستشف من هذه المادة ، أن تعويض المصاريف الطبية، و الصيدلانية ، و الجراحة، تشملها تغطية التأمين على الأشخاص ، غير أن المشرع الجزائري، لم يحدد صفة هؤلاء الأشخاص ، إنما جاء بهذه المادة ، على إطلاقها، لتشمل كل الأشخاص ، الذين يتمتعون بالأهلية القانونية ، وهذا ما أكدته المادة 68 ، من نفس القانون ، التي نصت في مجملها ، على :" يمكن كل شخص يتمتع بالأهلية القانونية إكتتاب عقد تأمين على شخصه أو على الغير " [3] فالمشرع ، لم يحصر الأشخاص المؤمن لهم ، في التأمين التجاري ، في فئة معينة ، إنما أعطى حق الاكتتاب ، في هذا النوع من التأمين، لكل الأشخاص، مهما كانت صفاتهم ، بشرط تمتعهم بالأهلية القانونية .

الفرع الثالث : الأشخاص المستفيدون من التأمين التبادلي (التعاضدي):يغطي التأمين التبادلي، الخدمات الصحية ، بالنسبة للأشخاص ، الذين يرغبون في تغطية ما تبقى من نفقات و مصاريف علاجهم ، من أجل ضمان تعويضها كاملة، و أهم هذه التعاضديات تلك التي تضم

1- المادة 17،الأمر74 - 15 ،المؤرخ في 1974/01/30 ،المتعلق بالتأمين على السيارات وبنظام التعويض عن الأضرار ، المعدلة بموجب قانون 88 - 31 ، المؤرخ في 1988/07/19

2- المادة 63 ، الامر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

3- المادة 68 ، الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتامينات المعدل و المتمم

مجموع الأساتذة التابعين لقطاع التعليم ، كذلك التعاضديات الأخرى ، التي تتعاقد مع صندوق الضمان الاجتماعي ، من أجل تغطية كاملة لتلك التكاليف ، و التي تضم العديد من القطاعات كقطاع الشرطة ، البريد و المواصلات ، موظفي الخزينة العمومية و الضرائب و المالية ، الجمارك ...الخ.[1]

الملاحظ مما تطرقت إليه، في هذا المطلب ، أن المشرع الجزائري، كاد أن يضم كل الأشخاص إلى التأمين ، بجميع أنواعه ،سواء من حيث الشكل ،أو من حيث الموضوع ، غير أن الجدير بالإشارة إليه ، هو في باب التأمين الاجتماعي ، فقد كاد هذا النوع ،أن يشمل جميع الفئات، بما فيهم غير المؤمن لهم اجتماعيا ، بحيث كاد أن يمنح لكل الفئات، الحق في الاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي ،عن طريق تغطية مصاريف و نفقات الخدمات الصحية.

المطلب الثاني : نطاق التأمين من حيث المخاطر:و في هذا المطلب سوف نتناول أنواع المخاطر التي تمتد غليها مظلة التأمين ، والتي يضمن في حالة تحققها ، تغطية مجمل نفقات و مصاريف الخدمات الصحية ، التي يحتاجها المؤمن له ، من أجل التصدي لهذه المخاطر ، و ذلك من خلال الفروع التالية :

الفرع الأول : التأمين على خطر المرض : "المرض أو الداء كما يصطلح عليه علميا يعرّف بانه حالة طبيعية تصيب الجسم أو العقل البشري محدثة تأثيرا فيه أو ضعفا في الوظائف" [2] أما التأمين من المرض ، فهو العقد الذي بمقتضاه ، يتعهد المؤمن به، بأن يدفع للمؤمن له مقابل القسط ،في حالة مرضه ، مبالغا من المال ، خلال عجزه عن العمل ، بالإضافة إلى تعويض بعض النفقات و المصاريف الطبية و الصيدلانية التي استلزمتها حالته [3] و يتميّز التأمين من المرض العادي ، عن التأمين من المرض المهني ، من حيث أن الأول ،هو ذلك التأمين الذي يغطي المخاطر التي تنتج عن المرض ، الذي لا يتصل بالعمل و لا بظروفه ، وإنما بالتكوين

1- العلواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري ، المرجع السابق ، ص 77
2- سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص75
3- راشد راشد ، التأمينات البرية الخاصة في ضوء قانون التأمينات الجزائري المؤرخ في 09 أوت 1980 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ط:بدون سنة ، ص 235،236

الفسيولوجي للإنسان نفسه [1]، أما الثاني، فهو التأمين الذي يغطي تلك المخاطر، المترتبة عن المرض، المتصل بالممارسة العادية للنشاط المهني [2] و سنتطرق فيما يلي لهذين النوعين من المرض و نوع التأمين الذي يشملهم من خلال النقاط التالية :

أولا : المرض العادي : و كما تطرنا سابقا فهو المرض الذي يتعلق بالتكوين الفسيولوجي للإنسان نفسه ، و هو خطر قد تتطلب مواجهته، مصاريف كثيرة، من علاج ،و أدوية ، أو تدخل جراحي ، لا قبل للشخص بها ، فيتكفل التأمين بتغطية هذه المصاريف.

والتأمين الاجتماعي، يشمل التأمين على المرض ، و ذلك ما جاءت به المادة 02 ، من القانون رقم 83 .11 ، التي حددت على سبيل الحصر، المخاطر التي يشملها التأمين الاجتماعي ، إذ نصت هذه المادة ،على أنه :" تغطي التأمينات الاجتماعية المخاطر التالية : . المرض . الولادة..." [3] و يتكفل التأمين الاجتماعي ، بتغطية الخدمات الصحية ، لمواجهة خطر المرض ،و هذا ما جاءت به المادة07، من القانون رقم 83 . 11 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، التي نصت على :" تشمل أداءات التأمين على المرض: 1) الأداءات العينية: . التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقائية و العلاجية لصالح المؤمن له و ذوي حقوقه... "[4]

فالتأمين على المرض ، في باب التأمين الاجتماعي ، يمنح المؤمن له ،الحق في الاستفادة من العلاج، و الرعاية الطبية، و الصحية ، وقد أحسن المشرع صنعا، حين ، مدّ مظلة هذا النوع من التأمين، لكافة فئات العمال ،و أسرهم ، إذ يؤدي ذلك ،لحث المؤمن له ،على العناية بصحته ، وصحة أسرته ، وهو ما ينشط سوق الخدمات الطبية، و الصيدلانية ، حيث يزيد الطلب عليها ، يؤدي بالتالي إلى الحفاظ ،على الصحة العامة و الارتقاء بها ، كما يقود أيضا إلى تنمية الاستثمارات ، المخصصة للمجال الطبي.[5]

1- بن عزوز بن صابر ، نشأة علاقة العمل الفردية في التشريع الجزائري و المقارن،دار حامد للنشر و التوزيع،الأردن ، ط:الأولى ، سنة 2011 ، ص 273

2- برهام محمد عطا الله ، أساسيات قانون التأمينات الاجتماعية ، مطبعة التوني ،الإسكندرية ، ط: 2001 ، ص 153

3- المادة 02 ، قانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

4- المادة 07، القانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل والمتمم

5- سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 76

ويشمل التأمين التجاري (الاقتصادي) التأمين على المرض ، حيث يقوم بالمساهمة ، في نفقات العلاج ، بدفع نسبة التأمين الباقية ،بعد تعويض النسبة المتروكة ،على عاتق صناديق الضمان الاجتماعي ،و تعرض شركة TRUST ،على عملائها في حالة التأمين لديها، بضمان جميع المصاريف الطبية، و الصيدلانية ،المتكفل بها من طرف الضمان الاجتماعي، بنسبة 20% ، وهذا التأمين غايته ،ضمان تعويض مصاريف العلاج الطبية ، للمكتتب، بعد مرض أو إصابة [1]

وما تجدر الإشارة إليه أن هذا الصنف من التأمين ، قد شهد تراجعا، يعود إلى تطور نظام الضمان الاجتماعي ، و رغم ذلك إلا أنه قد عرف نموا هاما ، بصفته تأمينا تكميليا ، إذ يكمل المبالغ التي يؤديها صندوق الضمان الاجتماعي ، كما أنه أيضا يسمح بضمان ،نتائج العمليات الجراحية، و البقاء الطويل في المستشفى [2].

أما فيما يخص التأمين التعاضدي ، فإنه بعد توحيد هيئات الضمان الاجتماعي ، لم يعد يتواجد إلا القليل من التعاضديات ، في بعض القطاعات ،مما يصعّب عملية التأمين لتغطية الجزء المتبقي ، على عاتق المريض أي نسبة 20 % [3].

ثانيا: المرض المهني : يقصد بالمرض المهني ،المرض الذي يصيب الشخص ،بسبب مزاولته مهنة معينة ، أو بسبب قيامه بعمل معين، في ظروف معينة، كأمراض التسمم التي تنشأ عن الاحتكاك المستمر، بين العامل و بعض المواد الأوّلية المستخدمة في الإنتاج ، كأمراض الرئة، الناتجة عن تعرض العمال الدائم للغبار، في أماكن العمل ، كغبار القطن ،و غبار المحاجر...الخ [4]

و أهم ما تجدر الإشارة إليه ، أن المرض المهني، لم ينص عليه المشرع الجزائري، إلا في قانون التأمين الاجتماعي، الذي نظم هذا النوع من المرض، وهو قانون 83 . 13 ،المتعلق بحوادث العمل ،و الأمراض المهنية [5] بالإضافة إلى أنه، لا يستفيد من هذا التأمين، إلا العمال

1- العلواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري ، المرجع السابق ص 78
2- راشد راشد ، المرجع السابق ، ص 236
3- العلواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري ، المرجع السابق ، ص 81
4- حسين عبد اللطيف حمدان ،المرجع السابق ، ص 182 ، 183
5- القانون رقم 83 - 13 ،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، المعدل و المتمم

الأجراء ،أو الملحقين بالأجراء ، وفقا للمادة 03 ، من ذات القانون التي تنص على أنه : " يستفيد من أحكام هذا القانون كل عامل مؤمن له اجتماعيا بمقتضى المادتين 3 ،6 من القانون رقم 83 . 11 ..." [1] وبالرجوع إلى المادة 03 ، من قانون رقم 83 . 11 ، فنجدها تنص على أنه :" يستفيد من أحكام هذا القانون ، كل العمال سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء ..."[2].

و رغم تخصيص المشرع ،هذا النوع من التأمين ،وتعليقه على العامل فقط ، إلا أنه لم يعط للمرض المهني تعريفا محددا ،و دقيقا ، و إنما اكتفى ، بتحديد قائمة الأمراض ، ذات المصدر المهني المحتمل ، و الأعمال التي يتسبب فيها، بموجب قرارات وزارية.[3] بحيث صنفت الأمراض المهنية إلى ثلاث مجموعات : . المجموعة الأولى : و هي الأمراض الناتجة عن التسممات الحادة أو المزمنة التي يتعرض لها العامل . . المجموعة الثانية : و هي الأمراض الناتجة عن العدوى الجرثومية . . المجموعة الثالثة : و هي الأمراض الناتجة عن الوضعية الفزيولوجية للمحيط أو الوسط .[4]

و على العموم فالتأمين على المرض المهني، يكفل تغطية الخدمات الصحية، و ذلك ما يستشف من المادة 29، من قانون 83 . 13 ،التي تنص على أنه :" تستحق الأداءات المتعلقة بالعلاجات التي يستلزمها شفاء المصاب سواء حصل انقطاع عن العمل أم لا ، و بدون تحديد المدة " [5]

الفرع الثاني : التأمين على خطر الولادة : لم ينظم المشرع الجزائري ،هذا النوع من التأمين ، إلا في قانون التأمينات الاجتماعية ،حيث نجد صداه في قانون 83 . 11، المتعلق بالتأمينات

1- المادة 03، قانون رقم 83 - 13 ،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهني،المعدل و المتمم

2- المادة 03 ، قانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

3- سماتي الطيب ، حوادث العمل و الأمراض المهنية ، دار الهدى للطباعة والنشر و التوزيع ، عين ميلة ،ط : 2013 ،ص 27

4- LARBI LAMRI , LE SYSTEME DE SECURITé SOCIALE EN ALGERIE , OFFICE DES PUBLICATION UNIVERSITAIRES, ALGER : 03 , 2014 , P 117

5- المادة 29 ، قانون 83 - 13 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، المعدل و المتمم

الاجتماعية ،الذي نصت المادة 23 منه على أنه :" تشمل أداءات التأمين على الولادة : . الأداءات العينية : كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع و تبعاته ..." [1]

أماّ بالنسبة للتأمين التجاري، فلم ينص المشرع صراحة على التأمين على الولادة ، غير أنه بالرجوع إلى أمر رقم 95 . 07 المتعلق بالتأمينات ، وخاصة الفصل الثالث منه، الذي جاء بخصوص التأمين على الأشخاص ، و الرسملة ، فالملاحظ أن المشرع قد وسع مجال التأمين على كل الأخطار التي تصيب الأشخاص، و بإمكان أي شخص أن يؤمن على أي حدث ، ومنه الولادة ، بحيث لا يوجد ما يمنعه من ذلك، و هذا ما يستشف من المادة 60 من القانون السالف الذكر، التي تنص على أنه :" التأمين على الأشخاص هو عقد إحتياطي يكتتب بين المكتتب و المؤمن ....في حالة وقوع الحدث أو عند حلول الأجل..." [2].أما بخصوص تغطية الخدمات الصحية ،فهو ما جاءت به المادة 63 ،من نفس القانون التي نصت على أنه :" الأخطار التي يمكن تغطيتها في تأمينات الأشخاص هي على الخصوص : . .... تعويض المصاريف الطبية و الصيدلانية و الجراحية " [3]

الفرع الثالث : التأمين على خطر الحوادث : وفي هذا الموضوع ،سنتطرق إلى خطر الحوادث، التي يسري عليها نظام التأمين ،في تغطية الخدمات الصحية ، و هي حوادث العمل، و حوادث المرور ،باعتبارهما منظمين ، بموجب قوانين خاصة :

أولا : خطر حوادث العمل : يشمل نطاق التأمين، في تغطية الخدمات الصحية ، التأمين على حوادث العمل ، ويتضح ذلك، من خلال ما أشار إليه ، المشرع الجزائري في المواد 29 ، 30 ، 31 ، من قانون رقم 83 . 13، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية [4]، إذ نصت مثلا المادة 29، من القانون السالف الذكر على أنه :" تستحق الأداءات المتعلقة بالعلاجات التي يستلزمها شفاء المصاب ، سواء حصل انقطاع عن العمل أم لا ، و بدون تحديد المدة " [5]

1- المادة 23 ، قانون 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم
2- المادة 60 ، أمر 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
3-المادة 63 ، أمر 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
4- المواد 29 ،30 ، 31 ،قانون رقم 83 - 13 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، المعدل و المتمم
5- المادة 29 ، قانون رقم 83 - 13 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، المعدل و المتمم

و قد نص المشرع الجزائري ،على حادث العمل بموجب المادة 06 من القانون رقم 83 . 13 ، و على الحادث الذي في حكم حادث العمل بموجب المادة 12 من ذات القانون [1]

فالمشرع الجزائري جاء في هذا القانون بنوعين من الحوادث ، يتمثل الأول في حادث العمل، و الذي هو كل حادث نتجت عنه إصابة جسمانية ناتجة عن سبب فجائي ، وخارجي ، و يكون في إطار علاقة عمل ، و الثاني ، وهو الحادث ، الذي يطرأ أثناء المسافة ،التي تكون بين مكان عمله ،و مكان إقامته ، أو المكان المعتاد، لتناول طعامه ،أو مكان زيارة عائلته. [2]

1. حادث العمل : لقد عرف المشرع الجزائري ،حادث العمل ، من خلال المادة 06 من قانون رقم 83 . 13 ، التي نصت على أنه :" يعتبر كحادث عمل ، كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ، ناتجة عن سبب مفاجئ ، و خارجي، و طرأ في إطار علاقة العمل " [3] .

يتضح من خلال هذه المادة ، أنه لكي يكون حادث عمل،يجب توافر جملة من الشروط ، تتمثل في أن تكون الإصابة بدنية ، و أن تكون هذه الإصابة ، ناتجة عن فعل مفاجئ ،وأجنبي ، و أن تكون قد وقعت أثناء قيام علاقة العمل ، و لمزيد من التوضيح سنتطرق إلى هذه الشروط في النقاط التالية :

أ . أن يكون الضرر جسماني : و الضرر الجسماني هو كل ضرر يصيب التكوين الداخلي أو العضوي للإنسان ، أي كل ما يمس الشخص داخليا أو خارجيا ، نفسيا أو عضويا ، سطحيا أو عميقا كالإضطرابات النفسية و العصبية ، أما الضرر الذي يلحق بالعامل في ماله كالملابس ، الأجهزة، أو الضرر المعنوي، فإنه لا يعطي الطابع المهني للحادث [4].

ب . فعل الفجائية : و يعد عنصر الفجائية ، المعيار الوحيد ،الذي يميز حادث العمل ،عن المرض المهني، لأن هذا الأخير، يأخذ في تحققه وتطوره مدة طويلة و مستمرة ، بالرغم من كون

1- المادة 06 و المادة 12 ، قانون رقم 83 - 13 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، المعدل و المتمم

2 -LarbiLamri ,OP, P 113

3- المادة 06 ، قانون 83 - 13 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، المعدل و المتمم

4- سماتي الطيب ، حوادث العمل و الأمراض المهنية ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ،عين مليلة ، ط: 2013 ، ص 20

سببه أجنبيا [1] ،على عكس حادث العمل، الذي يشترط فيه أن تكون الواقعة التي ترتب عنها الضرر، مباغتة و مفاجئة ، إذ تكون بدايته و نهايته في فترة قصيرة ، فإذا أخذت الواقعة مدة معينة ، فإنه لا يمكن ،إضفاء صفة الفجائية عليه [2]

ج . أن يقع الفعل بقوّة خارجية :لاعتبار الفعل حادث عمل ، و يرتب كافة الآثار التي يرتبها حادث عمل ، يتعين أن يقع بفعل قوة خارجية ، أي بسبب خارج عن جسم المصاب ، وذلك ما يميّزه عن المرض ، بالنظر إلى أن المرض يرجع لأسباب داخلية للجسم.[3]

د . شرط علاقة العمل :إن عبارة (و طرأ في إطار علاقة عمل) عبارة واسعة تحمل في طياتها ، و مفهومها ، مجموعة من الشروط لاعتبار الحادث حدث عمل تتمثل في :1. الارتباط العضوي بالعمل ، أي وجود علاقة عمل ، تربط بين العامل المتضرر، و رب العمل . 2. وقوع الحادث أثناء العمل ، أو بمناسبته، أي أن يقع الحادث في مكان و زمن العمل ، غير أن تخلف هذا الشرط لا يجرد الحادث ، من الطابع المهني ، بل يكفي أن يقع الحادث بمناسبة العمل ، أي يكفي وجود رابطة سببية ، بين العمل و الحادث [4]

2 . حادث المسافة : لقد عالج المشرع هذا النوع من الحوادث ، على اعتباره حادث عمل ، من خلال المادة 12، من القانون رقم 83 . 13 التي نصت على أنه :" يكون في حكم حادث عمل، الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة ، التي يقطعها المؤمن للذهاب إلى عمله ، أو الإياب منه ، و ذلك أيا كانت وسيلة النقل المستعملة ، شريطة ألا يكون المسار، قد انقطع أو انحرف ، إلا إذا كان ذلك بحكم الاستعجال ، أو الضرورة ، أو ظرف عارض ، أو لأسباب قاهرة . و يقع المسار المضمون على هذا النحو، بين مكان العمل من جهة و مكان الإقامة أو ما شابهه كالمكان الذي يتردد عليه العامل عادة إما لتناول الطعام أو لأغراض عائلية ." [5]

1ـ سماتي الطيب ، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، عين مليلة ، ط: بدون سنة ، ص 58

2ـ سماتي الطيب ، حوادث العمل و الأمراض المهنية ، المرجع السابق ،ص 16

3ـ محمود سلامة ، التأمينات الاجتماعية في ضوء الفقه و القضاء و التشريع والمحاماة ، المجلد الثاني ،دار مصر، دارالسماح ،المكتب الثقافي ،مصر، ط: بدون تاريخ ، ص 199

4ـ سماتي الطيب ، حوادث العمل و الأمراض المهنية ، المرجع السابق ، ص 21 ،23 ، 25

5ـ المادة 12 ، قانون رقم 83 - 13 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، المعدل و المتمم

فحسب نص هذه المادة ، أنه لاعتبار حادث المسافة ، حادث عمل ، أن يقع أثناء ذهاب العامل إلى مقر عمله ، أو عودته منه ، وأن يكون في الطريق المعتاد للعامل ، و أن لا يكون العامل قد توقف، أو تخلف ، أو انحرف عن الطريق الطبيعي المعتاد لعمله.

ثانيا : خطر حوادث المرور : ويشمل التأمين ، خطر حوادث المرور، بحيث عمد المشرع الجزائري ،إلى إدراج هذا النوع من التأمين ،تحت تسمية إلزامية التأمين على السيارات ونظام التعويض عن الأضرار، بموجب الأمر رقم 74 . 15 ، الذي نصت المادة الأولى منه ، على أنه :" كل مالك مركبة ملزم بالاكتتاب في عقد تأمين يغطي الأضرار التي تسببها تلك المركبة للغير و ذلك قبل إطلاقها للسير ..." [1]

يبدو من خلال هذه المادة أن المشرع الجزائري ،قد كرس مبدأ الحماية الجسدية ، في حماية الأشخاص من الأضرار، التي يواجهونها جراء حوادث المرور؛ ذلك أنّه قد عمد إلى إلزام كل شخص مالك للمركبة ، بأن يقوم بتأمين ، يضمن له جبر الأضرار، التي نتجت عن تحقق خطر حادث المرور .

والتأمين بهذا المفهوم ، يغطي جميع الأضرار، بما فيها نفقات ، و مصاريف الخدمات الصحية ، التي تحملها المضرور ، و ذلك ما أكدته المادة 17، من القانون 88 . 31 ، المعدل و المتمم للأمر 74 . 15 السالف الذكر، و التي نصت على أنه :" علاوة على التعويضات المنصوص عليها ....يتعين على المؤمن أو ...أن يدفع أو يسدد للضحية أو ذوي حقوقها : 1. المصاريف الطبية و الصيدلانية و قيمة أجهزة التبديل . 2. مصاريف الإسعاف الطبي و الاستشفائي تبعا للتعريفة المطبقة ،من طرف جميع المراكز الطبية أو الاستشفائية "[2].

من الواضح أن مفاد هذه المادة ، أن كل شخص أصيب ، في جسمه بأضرار ، نتيجة حادث مرور، جاز له أن يعوض ،على ما أنفقه مقابل ما احتاجه من خدمات صحية ، ذلك أن المشرع الجزائري ، قد مدد مظلة التأمين، في تغطية الخدمات الصحية ، إلى تأمين مخاطر حوادث المرور ، نظرا للأهمية البالغة في هذا المجال.

1- المادة 01، الأمر رقم 74 - 15 ،المؤرخ في 1974/01/30 ، المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات وبنظام التعويض عن الأضرار ، المعدل و المتمم

2- المادة 17 ،قانون 88 - 31 ، المؤرخ في 19 /1988/07 ،المعدل و المتمم للأمر 74 - 15 ،المؤرخ في 1974/01/30 ، المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار

فالتأمين بهذا المفهوم ، يدخل مجال الخدمات الصحية ، بسبب الحاجة الملحة لهذه الأخيرة ، و التي تقتضيها حالة المصاب الصحية ،و ما تتطلبه من علاج ،و استشفاء، لمواجهة ما تعرض له من إصابات ، و التي قد تبلغ من الجسامة، ما يكلف المصاب نفقات ،و مصاريف باهضة ، لا قبل له بها ، مقابل ما يحتاجه من خدمات صحية .

و لا يقتصر التأمين ، في تغطيته للخدمات الصحية، في باب الحوادث ، على مخاطر حوادث العمل ،و حوادث المرور فحسب . والتي تم التطرق إليها . إنما بإمكانه أن يمتد ليشمل غيرها من مخاطر حوادث أخرى، والتي يمكن لأي شخص، التعرض لها أثناء القيام بنشاطاته اليومية ، و هذا ما أكده المشرع بخصوص التأمينات على الأشخاص ، و الرسملة ، في الأمر رقم 95 . 07 المتعلق بالتأمينات، التي نصت المادة 63 منه على أنه :" الأخطار التي يمكن تغطيتها في تأمينات الأشخاص هي على الخصوص :..... تعويض المصاريف الطبية و الصيدلانية و الجراحية " [1]

فحسب مفهوم هذه المادة، أن المشرع الجزائري، قد وسع من دائرة التأمين على مخاطر حوادث العمل، و حوادث المرور ، من باب تغطية الخدمات الصحية ، ليشمل مخاطرا أخرى من الحوادث ،التي قد يتعرض لها أي شخص في حياته اليومية ،و التي بإمكانه التأمين عليها ، بهدف مواجهة ، عبء تبعاتها، فيما يحتاجه من خدمات صحية ، من أجل ترميم ما أصابه من أضرار جسمانية ، كنتيجة لهذه الحوادث ، لأنها قد تفوق قدراته المادية.

المطلب الثالث: نطاق التأمين من حيث أنواع الخدمات الصحية:يغطي التأمين ،العديد من أنواع الخدمات الصحية ، سيتم التطرق إلي أهمها من خلال الفروع الآتية :

الفرع الأول : الخدمات الطبية : يشمل التأمين تغطية الخدمات الطبية ، و ذلك ما أشارت إليه المادة 08، من القانون رقم 83 . 11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ،و المعدلة بموجب المادة 04، من القانون رقم 11 . 08 ، التي نصت على أنه :" تشمل الأداءات العينية ،للتأمين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الآتية : . الطبية ..."[2] ، كما أشار المشرع أيضا، في

1ـ المادة 63 ، أمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

2ـالمادة 08 ، قانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم بالقانون رقم 11 - 08 المؤرخ في 05 يونيو 2011

باب التأمين على الولادة ، إلى هذا النوع من الخدمات في المادة 26 ،من القانون رقم 83 . 11 السالف الذكر ، التي نصت على أنه :" تعوض المصاريف المتعلقة بالتأمين على الولادة ...1. تعوض المصاريف الطبية ..." [1]، فيما أشارت إلى هذا النوع من الخدمات أيضا ، المادة ،17 من القانون رقم 88 . 31 ، المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار ، التي نصت على أنه :" علاوة على التعويضات ....يتعين على المؤمن أو الصندوق ...أن يدفع أو يسدد ...1 . المصاريف الطبية ..." [2] ،كما أكد الملحق بالقانون رقم 88 . 31، الذي أشارت أليه المادة 03 ، من هذا القانون [3] والذي يحدد جدول التعويضات الممنوحة لضحايا حوادث المرور الجسمانية ،أو لذوي حقوقهم ، على هذا النوع من الخدمات ،إذ بالرجوع إلى هذا الملحق ،يتضح أنه ينص في البند الثالث منه ،على أنه :" يتم دفع و تعويض المصاريف الطبية ....تشتمل هذه المصاريف على ما يلي :. مصاريف الأطباء ..." [4] ، فيما تطرقت إليه المادة 63 من الأمر 95 . 07 ، المتعلق بالتأمينات التي نصت على :" الأخطار التي يمكن تغطيتها.... تعويض المصاريف الطبية ..." [5]

فالتأمين في تغطيتة للخدمات الصحية ،يشمل كل المصارف الطبية، التي يؤديها الأطباء للمؤمن له، و التي تستلزمها صحته ،من عناية طبية، و علاجية، ووقائية ، فالمؤمن له قد يحتاج إلى تدخل طبيب ، من أجل تشخيص مرض، أوحادث ، قد يتعرض له ، بهدف علاجه ،و شفائه منه ، أو للتخلص أو التخفيف من آلامه ، و قد يكلفه ذلك مصاريف باهضة، لا قبل له بها ، و لعل الاهتمام بصحة الأشخاص ، و الحرص عليها ، أدّى بالمشرع الجزائري، إلى مدّ مظلة التأمين ، إلى هذا النوع من الخدمات الصحية ، و التي يظهر من خلال النصوص السابقة ، أنها تكاد أن تشمل جميع أنواع التأمين .

1- المادة 26 ، القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

2- المادة 17 ،الأمر رقم 74 - 15 المؤرخ في 1974/01/30 ، المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار، المعدل و المتمم بالقانون رقم 88- 31 المؤرخ في 1988/07/19

3- المادة 03 ، القانون رقم 88 - 31 ، المؤرخ في 1988/07/19 ، الذي يعدل و يتمم الامر 74 - 15 المؤرخ في 1974/01/30 المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار

4- البند الثالث ، الملحق الممحدد لجدول التعويضات الممنوحة لضحايا حوادث المرور الجسمانية أو لذوي حقوقهم ، ملحق بالقانون 88 - 31 المؤرخ في 1988/07/19 ،المعدل و المتمم للأمر 74 - 15 المتعلق بإلزامية التامين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار

5- المادة 63 ، الامر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتامينات ، المعدل والمتمم

الفرع الثاني : الخدمات الجراحية : و تعتبر أعمال الجراحة ،من بين الخدمات التي تهدف لعلاج المريض المؤمن له ،و ذلك حسب ما تقتضيه حالته الصحية ، وهي حسب ما جاء في النصوص القانونية ، التي تتعلق بالتأمين ، أنها من الخدمات التي يشملها هذا الأخير ، فكل ما يحتاجه المريض ،أو المصاب ، المؤمن له، من أعمال جراحية ،قصد علاجه ،يحق له الاستفادة من مصاريفها ، فالمادة 08 من القانون رقم 83 . 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، تشير إلى ذلك بالنص على أنه :" تشمل الأداءات العينية ....تغطية المصاريف الآتية :... الجراحية ..."[1]. فيما أشار الملحق بالقانون 88 . 31 ، و المحدد لجدول التعويضات الممنوحة لضحايا حوادث المرور الجسمانية ،أو لذوي حقوقهم، السالف الذكر ، إلى الخدمات الجراحية ، حيث نص ،هذا الملحق ،في ثالثا منه ،على أنه :" .....تشتمل هذه المصاريف على ما يلي : . مصاريف الأطباء و الجراحين ...." [2] كما مدد أيضا المشرع الجزائري مظلة التأمين، في باب تغطية الخدمات الجراحية ،إلى قانون رقم 95 . 07 ،المتعلق بالتأمينات ، حيث أشار إلي ذلك من خلال المادة 63 منه، التي نصت على أنه :" الأخطار التي يمكن تغطيتها ..... تعويض المصاريف الطبية ، و الصيدلانية، و الجراحية ..." [3]

يتضح من خلال هذه المواد ،أن للمؤمن له، الحق في المطالبة بتعويض المصاريف الناجمة عن الجراحة، من الهيئات المكلفة بالتأمين، و لم يشر المشرع الجزائري ،إلى أي نوع من الجراحة ، مما يجعل المقصود من الجراحة ، بكل أنواعها ، بسيطة كانت أو معقدة ، ولعلّ المشرع الجزائري ترك مصطلح الجراحة على إطلاقه دون تحديد ، حتى يكفل مجالا أوسع ،من الحماية في هذا النوع من الخدمة الصحية.

الفرع الثالث : الخدمات الاستشفائية : وهي من ضمن الخدمات التي يغطيها التأمين ، ذلك أن المريض ،أو المصاب المؤمن له ، قد يحتاج ، إلى البقاء في المستشفى لفترة محددة ، تتطلب خلالها حالته الصحية ، ضرورة الإشراف ،و المراقبة ، و العناية الدورية ، و المستمرة ، من

1ـ المادة 08 ، القانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتامينات الاجتماعية ، المعدلة بالمادة 04 من القانون رقم 11 - 08 المؤرخ في 05 يونيو 2011

2ـ ثالثا ، الملحق المحدد لجدول التعويضات الممنوحة لضحايا حوادث المرور الجسمانية أو لذوي حقوقهم ، ملحق بالقانون 88 - 31 المعدل و المتمم للأمر 74 - 15 المؤرخ في 30 /01 /1974 المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار

3ـ المادة 63 ، أمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

أطباء متخصصين ، فيكفل التأمين ، رد نفقات و مصاريف الخدمات الاستشفائية ،التي قدمت له ،خلال المدة التي مكثها المؤمن له بالمستشفى ، و ذلك ما يتضح ، من خلال ما أشار إليه المشرع الجزائري، في النصوص المتعلقة بالتأمينات ، حيث نصت المادة 08 ، من القانون رقم 83 . 11 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه :" تشتمل الأداءات العينية ....تغطية المصاريف الآتية :..... الاستشفائية ..."[1]. فيما نصت على تغطية الخدمات الاستشفائية، المادة 26، من نفس القانون ،على أنه :" تعوض المصاريف المتعلقة بالتأمين على الولادة ...2. تعوض مصاريف إقامة الأم و المولود في المستشفى على نفس الأساس لمدة أقصاها ثمانية أيام."[2] كما نصت على نفس التغطية ،المادة 31 ، من القانون رقم 83 . 13، المتعلق بحوادث العمل ، و الأمراض المهنية، و التي جاء فيها :" ....و يمكن أن يتضمن العلاج إقامة المصاب في مؤسسة عمومية أو مؤسسة خاصة معتمدة "[3] فيما أشارت أيضا،إلى تغطية الخدمات الاستشفائية ، المادة 17 ، من الأمر رقم 74 . 15 ،التي جاء فيها أنه :" ....يتعين على المؤمن ....أن يدفع أو يسدد للضحية ....2. مصاريف الإسعاف الطبي ، و الاستشفائي.... " [4]

فمن خلال هذه النصوص ، يتضح جليا ، أن المشرع الجزائري ، قد أعار اهتماما للخدمات الاستشفائية ، بالنظر إلى الضرورة ، التي تقتضيها حالة الأشخاص الصحية ،و جعلها تنطوي ضمن نطاق التأمين.

وقد حدد ،القرار الوزاري المشترك ،المؤرخ في 1988/10/22 ،جزافيا سعر يوم من الاستشفاء ،و خدمات الفندقة، و الإطعام ، في العيادات الخاصة ،و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي[5]

1- المادة 08 ، القانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في ، 1983/07/02 ، المتعلق بالتامينات الاجتماعية ، المعدلة بالمادة 04 من القانون رقم 11 - 08 المؤرخ في 05 يونيو 2011

2- المادة 26،القانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في ، 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

3- المادة 31 ،قانون رقم 83 - 13 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ،المعدل و المتمم

4- المادة 17 ، الأمر 74 - 15 ، المؤرخ في 1974/01/30 ، المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار ، المعدل و المتمم

5- سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 81

الفرع الرابع : الخدمات العلاجية : و يتكفل التأمين تغطية خدمات العلاج ، وهي مصاريف الخدمات المتمثلة في الأعمال ، التي يقوم بها الأطباء من أجل علاج المؤمن له ، وهي عبارة عن الفحوصات ، التي قد تحتاج إلى مجموعة من الوسائل ، كالفحص بالتنظير، و الفحص بالأمواج الصوتية ، والفحص بالأشعة السينية و قد سبق التطرق إلى هذه الوسائل

كما يحتاج المؤمن له ، إلى الفحوصات البيولوجية ، كأعمال تحاليل الدم ، أو تحاليل العينات المستقطعة من جسم المؤمن له، قصد تشخيصها ، و أعمال العلاج، كالعلاج بالمياه المعدنية علاج الأسنان و استخلافها ، الجبارة ،و و تدخل ضمن أعمال العلاج أيضا ، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء ، وقد أشارت إلى ذلك ،المادة 08 من القانون رقم 83 . 11 السالفة الذكر حيث نصت، على انه :" تشمل الأداءات العينية ..... الأعمال الطبية للتشخيص و العلاج بما فيها الفحوصات البيولوجية .... علاج الأسنان و استخلافها .... العلاج بالمياه المعدنية .... إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء و إعادة التأهيل المهني..."[1] فيما أشارت إلى العمل العلاجي أيضا المادة 29 ، من القانون رقم 83 . 13، حيث نصت على أنه :" تستحق الأداءات المتعلقة بالعلاجات التي يستلزمها شفاء المصاب..." [2] كما أشارت إلى ذلك أيضا المادة 31، من ذات القانون ، التي نصت على أنه :" للمصاب الحق في الاستفادة من علاج خاص قصد إعادة تأهيله وظيفيا ..." [3]

غير أن ما يمكن ملاحظته، هو أن المشرع الجزائري ، لم ينص صراحة ،على العمل العلاجي في النصوص الأخرى المتعلقة بالتأمين ، لكنه قد أشار إلى المصاريف الطبية ،في المادة 17 ، من الأمر رقم 74 . 15 ،المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار، و المادة 63 من الأمر رقم 95 . 07 ،المتعلق بالتأمينات ، السالفي الذكر ، ولعله ، في هاتين المادتين ، يقصد بالمصاريف الطبية ، كل المصاريف التي تتعلق بالأعمال

1ـ المادة 08 ، القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدلة بالمادة 04 من القانون رقم 11 - 08 المؤرخ في 05 يونيو 2011

2ـ المادة 29 ، قانون رقم 83 - 13 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ،المعدل و المتمم

3ـ المادة 31 ، قانون رقم 83 - 13 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ،المعدل و المتمم

الطبية ،بما فيها الأعمال العلاجية ، التي يقوم بها الأطباء، و المساعدون الطبيون ، بحيث يشملها التأمين ، ويسري عليها النظام التعويضي .

كما أشار إلى كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل ،و الوضع ،و تبعاته ،من خلال المادة 23 من قانون رقم 83 . 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية [1].

الملاحظ أن المشرع الجزائري ،لم يحدد في هذه المادة ، ما المقصود بمصاريف الحمل ،و الوضع ،وتبعاته، لذلك ، فيمكن اعتبار مصاريف الأعمال العلاجية ،التي تحتاجها المرأة، سواء أثناء الحمل أو الوضع ، من ضمن تبعات الحمل و الوضع.

أما بالنسبة للعلاج خارج الجزائر ، فلم يغفل المشرع هذا الجانب من التغطية ،حيث نص في المادة 83 مكرر ، من القانون رقم 83 . 11، التي نصت على أنه :" في حالة عدم اكتتاب تأمين صحي على السفر ، يتم التكفل في الجزائر ، بالمصاريف المنفقة ، في العلاجات الطارئة التي يتلقاها المؤمن لهم اجتماعيا و ذوو حقوقهم ، بمناسبة إقامة مؤقتة في الخارج ..." [2] فيما نصت المادة 83 مكرر 1، من نفس القانون على :" إذا دعت الضرورة إلى تحويل المريض إلى الخارج من أجل العلاج ، وجب أن تحدد شروط و كيفيات التكفل بهذا العلاج بموجب النصوص السارية المفعول في هذا المجال " [3]

الملاحظ من خلال هاتين المادتين ، أن المشرع ، قد مدد التكفل بتغطية الخدمات العلاجية، في باب التأمينات الاجتماعية ، حتى إلى خارج الجزائر ، غير أنه قيده بشرطين ، يتمثل الأول ، في حالة عدم اكتتاب صحي على السفر ، أما الثاني ، فيتمثل في ضرورة نقل المريض إلى الخارج ، التي تستدعيها حالته الصحية.

فيما ينص الملحق بالقانون 88 . 31، المحدد لجدول التعويضات ،الممنوحة لضحايا حوادث المرور الجسمانية ،أو لذوي حقوقهم، في البند الثالث منه ،على أنه :" و إذا كانت الحالة

1- المادة 23 ، القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

2- المادة 83 مكرر ،القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

3- المادة 83 مكرر1 ،القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

الصحية للمضرور تستدعي معالجته في الخارج بعد التحقيق من ذلك بواسطة الطبيب المستشار للمؤمن ، فإن المصاريف المتعلقة بهذا الشأن تكون موضوع ضمان طبقا للتشريع الجاري به العمل في مادة العلاجات في الخارج " [1]

الملاحظ من هذا النص ،أن المشرع يشترط لنقل المريض إلى الخارج ،من أجل علاجه ،أن تكون حالته الصحية تتطلب ذلك ، و هو نفس الشرط ، الذي نصت عليه المادة 83 مكرر1 ،السالفة الذكر، و لعل المشرع ، يقصد بحالة الضرورة ،عندما يستحيل معالجة المؤمن له داخل الجزائر، إما بسبب قلة المعدات ،أو وسائل العلاج ،أو ندرتها ، و إما بسبب عدم وجود أطباء في الجزائر، تسمح لهم كفاءتهم ،و مؤهلاتهم ،علاج المريض ،أو المصاب المؤمن له ، داخل التراب الوطني.

الفرع الخامس : الخدمات الصيدلانية : و تعد الخدمات الصيدلانية ،من ضمن الخدمات التي يكفلها التأمين، حيث يلجأ المؤمن له ، إلى الصيدلي ،من أجل اقتناء الأدوية الموصوفة له، من قبل الطبيب المعالج ، مقابل مبلغ من المال ، فتتكفل هيئة التأمين ، بتعويض هذه المبالغ. وذلك ما أشارت إليه المادة 08 ، من القانون 83 . 11 السابقة الذكر، بقولها :" تشمل الأداءات العينية ....تغطية المصاريف الآتية :..... الصيدلانية ..."[2] وذلك ما أكدته أيضا المادة 18 من المرسوم رقم 84 . 27 ،التي نصت على أنه :" ترد المصاريف الصيدلانية طبقا للأحكام المنصوص عليها في المادة 59 من القانون رقم 83 . 11 ..." [3] فيما نصت المادة 26، من القانون رقم 83 . 11، السابق الذكر على هذا النوع من الخدمات بقولها :"...1. تعوض المصاريف الطبية و الصيدلانية ..." [4]، فيما تناولت ذلك أيضا المادة 18، من المرسوم رقم 84 . 27 بالنص على :" ترد المصاريف الصيدلانية طبقا للأحكام المنصوص عليها ..." [5]، كما

1- البند الثالث، الملحق المحدد لجدول التعويضات الممنوحة لضحايا حوادث المرور الجسمانية أو لذوي حقوقهم ، ملحق بالقانون 88 - 31 المعدل و المتمم للأمر 74 - 15 المؤرخ في 30 /01 /1974 المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار

2- المادة 08 ، القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدلة بالمادة 04 من القانون رقم 11 - 08 المؤرخ في 05 يونيو 2011

3- المادة 18 ، المرسوم رقم 84 - 27 ، المؤرخ في 1984/02/11 ، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83 - 11 المؤرخ في 07/02 1983 و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

4- المادة 26 ،قانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

5- المادة 18 ، مرسوم رقم 84 - 27 ، المؤرخ في 1984/02/11 ، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83 - 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

نصت في هذا الإطار أيضا، المادة 59 من القانون رقم 83 . 11، على :" .... يتم تعويض المنتجات الصيدلانية ..." [1].

غير أن المادة 29، من القانون رقم 83 . 13 ،تناولت كل الخدمات ،التي يستحقها المصاب للعلاج ،حيث نصت على أنه :" تستحق الأداءات المتعلقة بالعلاجات التي يستلزمها شفاء المصاب..."[2] .

يبدو من خلال هذه المادة ،أن المشرع الجزائري ،قد شمل كل الأعمال التي تتعلق بعلاج المؤمن له المصاب ،ضمن الخدمات ،التي يكفلها التأمين بالتغطية، دون تحديد، و ذلك ما يدفع إلى اعتبار، أن الخدمات الصيدلانية تندرج ضمن هذه الخدمات.

كذلك تعتبر الخدمات الصيدلانية، من الخدمات الصحية المشمولة بالتأمين، بموجب الأمر 74 . 15 ،حيث نصت المادة 17 منه ،على انه :" ....يتعين على المؤمن ...أن يدفع أو يسدد .....1. المصاريف الطبية و الصيدلانية ..." [3]، فيما نص على هذا النوع من الخدمات، الأمر رقم 95 . 07 ،التي نصت المادة 63 منه :" الأخطار التي يمكن تغطيتها ....تعويض المصاريف الطبية و الصيدلانية ..."[4] .

وعليه ، فإن المنتجات الصيدلانية ، تعد من قبيل المستلزمات الصحية ، التي يتم تعويضها من قبل المؤمن ، و هي حسب المواد السابقة ، تكاد أن تشملها كل أنواع التأمين، و يسري على تغطيتها نطاقه ،نظرا للأهمية البالغة ،و الدور الذي تلعبه في علاج المريض.

الفرع السادس : خدمات التنقل : وتعد خدمات التنقل ،من قبيل الخدمات التي يغطيها التأمين ، ذلك أن المؤمن له المريض ،أو المصاب ، قد يحتاج ، إلى سيارة إسعاف ،أو أي وسيلة نقل أخرى ،تنقله إلى المستشفى ،من أجل تلقيه ما يحتاجه من علاج ، أو تنقله إلى الطبيب، من أجل إجراء مراقبة أو خبرة ، أو من أجل ممارسة أي نشاط صحي منظم ، كالخضوع لعملية

1- المادة 59 ، قانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

2- المادة 29 ،قانون رقم 83 - 13 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ،المعدل و المتمم

3- المادة 17 ، الأمر 74 - 15 ، المؤرخ في 1974/01/30 ،المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات وبنظام التعويض عن الأضرار ، المعدل و المتمم

4- المادة 63 ، الأمر 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

العلاج بالكيمياء ، لمرضى السرطان ، فيتكفل التأمين ،بتغطية مصاريفها و تعويضه عنها ، غير أن المشرع الجزائري ،لم يكتف بمنح حق الاستفادة من خدمة التنقل للمؤمن له، أو ذوي حقوقه فحسب ، بل مدده ،ليشمل أيضا مرافقه عند الاقتضاء ،و ذلك بموجب تعديل سنة 2011، الذي مس قانون رقم 83 . 11، من خلال المادة 09 منه ،كما سيأتي الإشارة إليها لاحقا.

و قد أشارت إلى حق الاستفادة من خدمات التنقل ،المادة 08 السالفة الذكر، من القانون رقم 83 . 11 السالف الذكر، التي نصت على أنه :" تشمل الأداءات العينية للتأمين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الآتية :.... تعويض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى ..." [1] . كما أشارت إليها المادة 09 من القانون رقم 83 . 11 ،المعدلة و المتممة بالمادة 05 ،من القانون رقم 11 . 08 التي نصت على أنه :" يتم التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له اجتماعيا ، و ذوي حقوقه ، و عند الاقتضاء مرافقه ضمن الشروط المحددة في التنظيم المعمول به ،عندما يتم استدعاؤه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من أجل مراقبة طبية أو خبرة أو من طرف لجنة العجز الولائية أو للاستفادة من نشاط صحي منظم..." [2] . كما نصت أيضا المادة 31، من القانون رقم 83 . 13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية،على هذا النوع من الخدمة و التي جاء فيها أنه :"...للمستفيد من أحكام هذه المادة الحق فيما يلي:.... مصاريف التنقل ..."[3] . فيما أكدت ذلك المادة 85 ، من نفس القانون التي نصت على أنه :" تكفل مصاريف تنقل المصاب أو مرافقه إذا ما اقتضى الأمر ذلك ...." [4] فيما أشارت أيضا ، على نفس التغطية، المادة 17 ، من الأمر 74 . 15 ، التي نصت بقولها :" ....يتعين على المؤمن أو الصندوق ....أن يدفع أو يسدد للضحية أو ذوي حقوقها :...4. مصاريف النقل ..."[5]. و قد أكد على ذات الخدمة، الملحق بالقانون 88 . 31 ،الذي يحدد جدول

1- المادة 08 ، القانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

2- المادة 09 ، القانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم بالقانون رقم 11 - 08 المؤرخ في 05 يونيو 2011

3- المادة 31 ،قانون رقم 83 - 13 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ،المعدل و المتمم

4- المادة 85 ،قانون رقم 83 - 13 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ،المعدل و المتمم

5-المادة 17 ، الأمر 74 - 15 ، المؤرخ في 1974/01/30 ،المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات وبنظام التعويض عن الأضرار ، المعدل و المتمم

التعويضات الممنوحة لضحايا حوادث المرور الجسمانية أو لذوي حقوقهم ،الذي نص في البند الثالث منه على :" يتم دفع و تعويض المصاريف ..... مصاريف سيارة الإسعاف ....مصاريف النقل للذهاب إلى الطبيب ..."[1].

وعليه فإن التأمين ، في مجال تغطية الخدمات الصحية ، يتكفل بدفع تعويضات المصاريف ،التي دفعها المؤمن له، مقابل تنقله لأغراض صحية ، سواء بواسطة سيارة إسعاف،أو بواسطة أية وسيلة نقل أخرى ، و ذلك حسب ما تتطلبه حالة المؤمن له الصحية .

الفرع السابع : خدمات الأجهزة و الأعضاء البديلة : تعتبر الأجهزة ، و الأعضاء البديلة ،من قبيل الخدمات الصحية ،التي يشملها التأمين ، ففي باب التأمينات الاجتماعية، أشار القانون رقم 83 . 11، بهذا النوع من الخدمات التي يغطيها التأمين ، حيث نصت المادة 08 منه، على أنه :" تشمل الأداءات العينية للتأمين ..... الأجهزة و الأعضاء البديلة "[2] .

فيستشف من هذه المادة ، أن التأمين يتكفل برد مصاريف الأجهزة ، و الأعضاء البديلة ، التي تطلبتها حالة المؤمن له الصحية ،إذ قد يحتاج إلى جهاز ، أو عضو اصطناعي مقابل ما أصابه من عطب أو إعاقة . كما قد أكدت على ذات التغطية ،المادة 08 من المرسوم رقم 84 . 27 ،التي نصت على أنه:" تشمل تغطية مصاريف الأجهزة ، رد مصاريف شراء الأجهزة التبديلية و الجبارية و تركيبها و إصلاحها و تجديدها .....كما تشمل رد وسائل الربط و غير ذلك من التوابع الضرورية لعمل هذه الأجهزة "[3]. كما نصت أيضا على ذات التغطية ،المادة 30 من القانون 83 . 13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، و التي جاء في مجملها

1ـ البند الثالث، الملحق المحدد لجدول التعويضات الممنوحة لضحايا حوادث المرور الجسمانية أو لذوي حقوقهم ، ملحق بالقانون 88 ـ 31 المعدل و المتمم للأمر 74 ـ 15 المؤرخ في 30 /01 /1974 المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار

2ـ المادة 08 ،القانون رقم 83 ـ 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

3ـ المادة 08 ، المرسوم رقم 84 ـ 27 ، المؤرخ في 1984/02/11 ، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83 ـ 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم بالمرسوم رقم 88 ـ 209 المؤرخ في 1988/10/18

أنه :" للمصاب الحق في إمداده بالآلات و الأعضاء الاصطناعية التي يحتاج إليها بحكم عاهته ، و في إصلاحها و تجديدها "[1].

يتضح من المادتين السابقتين، أن المشرع، لم يكتف بتغطية خدمات الأجهزة ، و الأعضاء البديلة فحسب ، بل ذهب ،ليشمل بموجب هذه المادة ،كل ما تحتاجه هذه الأجهزة و الأعضاء الاصطناعية ،من مصاريف ،سواء تلك المتعلقة بتركيبها ،أو بإصلاحها في حالة ما تعرضت إلى عطب ، أو بتجديدها في حالة ما إذا تعرضت لتلف، أو أصبحت لا تتناسب و قياس المؤمن له ، كما يتكفل التأمين أيضا ،بمصاريف مستلزماتها ، وملحقاتها ،التي تتطلبها أعمال ووظائف هذه الأجهزة .

فيما نص على نفس الخدمات ،من باب التأمين من خطر حوادث المرور، الملحق لقانون رقم 88 . 31 ،المعدل و المتمم للأمر رقم 75 . 14، السالف الذكر ، وفي البند الثالث منه ،الذي نص على أنه :"....تشمل هذه المصاريف على ما يلي :.... مصاريف الأجهزة و التبديل..."[2] .

فالمؤمن له ، قد يتعرض نتيجة حادث مرور، إلى إعاقة ، تفقده القدرة على ممارسة نشاطاته اليومية ،كأن يفقد عضو من أعضائه ، أو القدرة على حركتها و أداء وظائفها، فيحتاج إلى جهاز أو عضو بديل اصطناعي، يساعده على الحركة، و أداء وظائفه، بشكل طبيعي،و يمكنه من ممارسة احتياجاته اليومية ،فيتكفل التأمين بتغطية مصاريفها ،التي قد تفوق قدرات المؤمن له المالية ، ويساعده على مواجهتها .

إن غاية ما يستخلص ، من تناولنا في هذا المبحث ، الخاص بنطاق التأمين في تغطية الخدمات الصحية ،أن نطاقه من حيث الأشخاص المؤمن لهم، قد شمل فئات الأشخاص الذين يستفيدون من تغطية الخدمات الصحية ، التي قد تتطلب حالتهم الصحية الخضوع لتلقيها ، ،كما شمل نطاقه من حيث المخاطر المؤمن عليها ،المخاطر التي يلجأ المؤمن له، بمناسبتها أو عند

1- المادة 30 ،قانون رقم 83 - 13 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ،المعدل و المتمم

2- ثالثا ، الملحق المحدد لجدول التعويضات الممنوحة لضحايا حوادث المرور الجسمانية أو لذوي حقوقهم ، ملحق بالقانون 88 - 31 المعدل و المتمم للأمر 74 - 15 المؤرخ في 30 /01 /1974 المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار

تحققها ، إلى تلقي خدمات صحية تمكنه من استعادة سلامته الصحية و عافيته ، كخطر المرض أو الإصابة ، فيما يسري أيضا نطاق التأمين ،من حيث أنواع الخدمات الصحية ،التي يكفلها التأمين بتغطيته ، على أنواع كثيرة و متعددة ،لم نذكر منها إلاّ أهمها، لتجنب الإطالة و الوقوع في التكرار، إلاّ أن أهم ما يلاحظ هو مدى التوسع في التأمين الاجتماعي ، ومفاده التكفل بحماية أوسع للطبقة العاملة و الموظفة.

المبـــحـث الـثـانـــي : نـظام تعويض الخدمات الصحية : قد يحدث و أن يتعرض المؤمن له لأحد المخاطر التي تمس بصحته و سلامته الجسمانية ، و يصبح في وضعية يتطلب فيها ، تلقيه إلى بعض من الخدمات الصحية ،التي يشملها التأمين و كفلها بتغطيته، فكيف يمكن للشخص الحصول على تعويضات الخدمات الصحية ،التي يغطيها التأمين ،و ما هي الحماية التي كفلها المشرع للمستفيد، من أجل الحصول على مستحقاته ؟ و هذا ما سيتم الإجابة عليه في المطالب التالية ، والتي عنوننا الأول منها بشروط تعويض الخدمات الصحية ، و الثاني بآليات الاستفادة ، أما المطلب الثالث ، فقد عنوناه بضمانات الاستفادة :

المـطلـب الأول :شروط تعويض الخدمات الصحية : و حتى يستفيد الشخص المؤمن له ، من تغطية الخدمات الصحية ، هناك جملة من الشروط ، يجب توافرها ، بحسب كل نوع من أنواع التأمين ،سنتناولها من خلال الفروع التالية :

الفرع الأول : شروط التعويض في التأمين الاجتماعي : وسيتناول موضوع دراستنا، في هذا الجانب ، من البحث الشروط التي يجب توافرها ، حتى يتسنى للشخص، اكتساب صفة المؤمن له ، و بالتالي يستحق الاستفادة من تغطية الخدمات الصحية :

أولا : التصريح بالنشاط لدى هيئة التأمين الاجتماعي : لقد أشارت إلى التصريح بالنشاط المادة 06، من القانون رقم 83 . 14 المتعلق بالتزامات المكلفين ، في مجال الضمان الاجتماعي ، حيث جاء في مجمل نصها أنه :"يتعين على أصحاب العمل المكلفين المذكورين في المادة 03 من هذا القانون ، و كذلك الأشخاص المذكورين في المادة 05 من هذا القانون أن

يوجهوا إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة تصريحا بالنشاط في ظرف عشرة (10) أيام الموالية للشروع في ممارسة النشاط " [1]

من خلال هذه المادة ، يتضح أن هناك فئتين من الأشخاص، الذين يقع على عاتقهم الالتزام بتصريح نشاطاتهم، لدى هيئة الضمان الاجتماعي ، تتمثل الأولى ، في أصحاب العمل المكلفين ، الذين ذكرتهم المادة 03 من القانون رقم 83 . 14 التي نصت على أنه :" يعتبر كأصحاب عمل مكلفين ،الأشخاص الطبيعيون أو المعنويون الذين يستخدمون عاملا واحدا أو أكثر، أيا كانت الطبيعة القانونية لعلاقة العمل أو مدتها و شكلها ، كما هي محددة في التشريع و التنظيم المتعلقين بعلاقات العمل ."[2] أما الفئة الثانية ، فتتمثل في الأشخاص الذين يمارسون لحسابهم نشاطا حرا غير مأجور، الذين ذكرتهم المادة 05، من ذات القانون التي نصت على أنه :" يخضع كذلك لأحكام هذا القانون ،الأشخاص الذين يمارسون لحسابهم الخاص، نشاطا مهنيا أو صناعيا ، أو تجاريا ، أو فلاحيا ، أو حرفيا ،أو حرّا أو في أي فرع أو قطاع نشاط آخر ، حتى و إن لم يستخدموا عمالا أجراء "[3].

وعليه، فإن صاحب العمل ،سواء كان شخصا طبيعيا ،أو معنويا ، الذي قام بخلق نشاط معين ، وبتشغيل عمال ، يعملون لحساب هذا النشاط الذي أنشأه ، أو أي شخص يقوم ،و لحسابه الخاص ، بمزاولة نشاط خاص ، سواء فلاحيا، أو تجاريا، أو...الخ ، فإنه مكلف بالإعلان عن نفسه، بممارسة النشاط الذي شرع فيه ،في أجل عشرة أيام من تاريخ بداية ممارسة النشاط ، لدى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة ، ويقصد بالمختصة ، فإما أن يكون هذا التصريح أمام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للأجراء ، و إما أن يكون أمام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء .

ويترتب على الاخلال ،بالالتزام بالتصريح بالنشاط ، خلال العشرة الأيام الموالية لبداية النشاط ، عقوبة تتمثل في غرامة مالية قدرها 5.000 دج ، بالإضافة إلى نسبة 20./. عن كل

1- المادة 06 ، القانون رقم 83 - 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

2- المادة 03 ،القانون رقم 83 - 14 ،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

3- المادة 05 ،القانون رقم 83 - 14 ،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

شهر يتأخر فيه المكلف ،عن التصريح بالنشاط ، توقعها هيئة الضمان الاجتماعي ، و تقوم بتحصيلها ،و ذلك ما نصت عليه المادة 07، من القانون 83 . 14 ،السالف الذكر التي نصت على:" يترتب على عدم التصريح بالنشاط من طرف المكلف ، دفع غرامة قدرها خمسة آلاف دينار (5.000 دج) تضاف إليها نسبة 20./. عن كل شهر من التأخير . توقع هيئة الضمان الاجتماعي هذه الغرامة و تحصلها " [1]

ثانيا : التصريح بالانتساب : بعد قيام صاحب العمل بالتصريح بالنشاط ، يقع على عاتقه وجوبا ، أن يوجه تصريحا بانتساب العمال الذين يشغلهم ، أي المستفيدين من التأمينات الاجتماعية، لدى هيئة الضمان الاجتماعي ، و ذلك ما نصت عليه المادة 10 ، من القانون 83 . 14 ، السابق الذكر، التي جاء فيها أنه : " يجب على أصحاب العمل أن يوجهوا طلب انتساب المستفيدين من الضمان الاجتماعي و ذلك في ظرف العشرة (10) أيام التي تلي توظيف العامل " [2]

غير ما تجدر الإشارة إليه ، أن المشرع الجزائري ، لم يكتف بإلزام صاحب العمل، بالتصريح بانتساب العمال، الذين يعملون لصالحه ،بل رتب جزاءات على الإخلال ، بهذا الالتزام تتمثل في غرامة مالية توقعها عليه هيئة الضمان الاجتماعي ، بالإضافة إلى نسبة 20./. عن كل شهر من التأخير و ذلك ما يستشف من المادة 13 من القانون 83 . 14 التي نصت على أنه :" يترتب على عدم الانتساب في الآجال المحددة في المادة 10 من هذا القانون ، غرامات توقعها هيئة الضمان الاجتماعي، على الهيئة المستخدمة ،قدرها ألف دينار (1.000 دج)عن كل عامل لم يتم انتسابه . و يضاف إلى مبلغ الغرامة نسبة 20./. عن كل شهر من التأخير " [3]

فالملاحظ أن المشرع، و بالنظر إلى الأهمية البالغة للتأمين الاجتماعي، وحماية للطبقة العاملة ، من خطر عبء مواجهة نفقات، و مصاريف ،الخدمات الصحية ،التي يحتاجونها في

1ـ المادة 07 ، القانون رقم 83 ـ 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

2ـ المادة 10 ، القانون رقم 83 ـ 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

3 ـ المادة 13 ، القانون رقم 83 ـ 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

حالة تعرضهم لمخاطر صحية، من مرض، أو إصابة ،أو ...الخ ، فقد حرص على ضمان إجبارية التصريح بالانتساب ،التي جسدتها المادة 13 من قانون 83 . 14 ، في عقوبات تتمثل في غرامات مالية ، ولعل ذلك ما يبعث الشعور بالمسؤولية في نفوس أصحاب العمل ، و يدفع بهم إلى المبادرة ،و الإسراع ،بالتصريح بانتساب العمال الذين يشغلونهم .

ثالثا : التصريح بالأجور : و يقع أيضا ، على عاتق صاحب العمل ،عبء التصريح بالأجور، و ذلك بواسطة توجيه تصريح اسمي بالأجور ، و الأجراء ، إلى هيئة الضمان الاجتماعي ، ويتم ذلك، خلال الثلاثين يوما ، التي تلي انتهاء السنة المدنية ، بحيث يبين فيه صاحب العمل، الأجور المتقاضاة، بين أول يوم و آخر يوم ، من الثلاثة أشهر، بالإضافة إلى مبلغ الاشتراكات المستحقة ، و ذلك طبقا للمادة 14 ، من القانون 83 . 14 ، التي نصت على أنه :" يتعين على كل صاحب عمل ، أن يوجه في ظرف الثلاثين يوما ، التي تلي انتهاء كل سنة مدنية ، إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة ، تصريحا اسميا بالأجور، و الأجراء، يبيّن الأجور المتقاضاة بين أول يوم و آخر يوم من الثلاثة أشهر و كذا مبلغ الاشتراكات المستحقة ..." [1]

رابعا : دفع الاشتراكات : و يعتبر دفع الاشتراكات ، من الشروط الأساسية ، لاكتساب صفة المؤمن له ، لذلك فقد جعلها المشرع الجزائري ، من ضمن الالتزامات التي تقع على عاتق المكلف بدفعها ، وذلك ما سيتم توضيحه من خلال النقاط التالية :

1. إلزامية دفع الاشتراكات :و يقع التزام دفع الاشتراكات ، على عاتق صاحب العمل ، إذ يقوم بدفع القسط المستحق عن العامل، لدى هيئة الضمان الاجتماعي، وذلك بعد اقتطاعه من الأجر، الذي يدفعه له ، و هذا ما يستشف من المادة 17، من قانون 83 . 14، التي تنص على أنه :" يقع دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي على ذمة صاحب العمل "[2]. فيما نصت المادة 18 من ذات القانون على أنه :" يتعين على صاحب العمل أن يقتطع عند دفع كل أجر أيا كان شكله أو طبيعته القسط المستحق على العامل "[3].

1- المادة 14 ،القانون رقم 83 - 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

2- المادة 17،القانون رقم 83 - 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

3- المادة 18 ،القانون رقم 83 - 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

فصاحب العمل ،هو الذي يقع عليه التزام القيام باقتطاع القسط المستحق، للدفع من أجر العامل ، و بدفعه لدى هيئة الضمان الاجتماعي ،و لا يحق للعامل بأي شكل من الأشكال، أن يعترض ، أو يمانع صاحب العمل ،على هذا الاقتطاع ،و ذلك ما أضافته المادة 18 ، السالفة الذكر في فقرتها الأخيرة ،التي نصت على أنه :" ... و لا يجوز للعامل ،أن يعترض على هذا الاقتطاع "[1].

و يعد اقتطاع صاحب العمل للقسط من أجر العامل ،بمثابة تبرئة ذمة العامل ،إتجاه صاحب العمل ، فبعد أن يقوم صاحب العمل، باقتطاع القسط من أجر العامل ،عند دفعه له، تبرؤ ذمة هذا الأخير إتجاه رب العمل ،و ذلك حسب ما أشارت إليه المادة 19، من ذات القانون ،التي نصت على أنه :" يمثل اقتطاع القسط الأجري عند دفع الأجر تبرئة ذمة العامل إزاء صاحب العمل " [2] .

يلاحظ أن المشرع الجزائري ،من خلال هذه المواد ،أنه أعفى العامل، من مهمة القيام بدفع القسط ،لدى هيئة الضمان الاجتماعي ، و حملها على صاحب العمل ، ولعل ذلك من أجل ضمان دفع الاشتراكات، إذ تستقطع من الأجر، أثناء دفعه ، وقبل حتى أن يصل إلى يد العامل، و ذلك بهدف إحاطة العامل، بمزيد من الحماية حتى في جانب دفع الاشتراكات ، ليضمن له ، حق الاستفادة من التعويضات ، في حالة تعرضه إلى المخاطر، و خاصة تلك التي تمس بصحته ، و سلامته الجسدية .

أما فيما يخص الإخلال بالالتزام ، الملقى على عاتق صاحب العمل ،تجاه هيئات الضمان الاجتماعي ،بخصوص دفع الاشتراكات ، فإنه يترتب عنه جزاءات ، تتمثل في زيادة قدرها 5./. تطبق على مبلغ الاشتراكات المستحقة ، أماّ بخصوص التأخر، في دفعها فترفع الاشتراكات الرئيسية بنسبة 1./. عن كل شهر تأخير إضافي، يسري من تاريخ استحقاق الاشتراكات، التي أشارت إليها المادة 21، من القانون رقم 83 . 14 ، تحصلها هيئة الضمان الاجتماعي ، و ذلك ما يتضح من المادة 24 من القانون رقم 83 . 14، التي نصت على :" يترتب عن عدم دفع

1ـالمادة 2/18 ،القانون رقم 83 - 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

2ـ المادة 19، القانون رقم 83 - 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

اشتراكات الضمان الاجتماعي ، زيادة قدرها 5./. تطبق على مبلغ الاشتراكات المستحقة . ترفع الاشتراكات الرئيسية بنسبة 1./. عن كل شهر تأخير إضافي و تسري مهلة الشهر الجديد ابتداء من تاريخ استحقاق الدين المشار إليه في المادة 21 أعلاه.تحصل هذه الزيادات هيئة الضمان الاجتماعي." [1]

غير أن ما تجدر الإشارة إليه ، هو أن إخلال صاحب العمل بالتزامه، بدفع الاشتراكات المستحقة عن العامل ،لا تكون حجة لحرمان هذا الأخير من الاستفادة من الأداءات ، لأن القانون ، قد ألزم هيئة الضمان الاجتماعي ، بأن تقدم الأداءات للعامل ، حتى و إن لم يقم صاحب العمل بتسديد الاشتراكات ، مع احتفاظها بحق الرجوع عليه، و ذلك ما أكدته المادة 85 ، من القانون رقم 83 . 11، التي جاء في نصها أنه :" لا يجوز لهيئات الضمان الاجتماعي أن تعتد بعدم وفاء أصحاب العمل بالالتزامات الملقاة على عاتقهم ، لرفض تقديم الأداءات للمؤمن له الذي يستوفي الشروط المنشئة للحقوق .عندما لا يفي المستخدمون بالتزاماتهم ، يتعين على هيئات الضمان الاجتماعي تقديم الأداءات للمؤمن له ثم تسترد تعويض مبلغ الأداءات المدفوعة من المستخدمين " [2].

فأهم ما يلاحظ من هذه المادة ، أن المشرع و حماية للطبقة العاملة ، فقد ألزم هيئة الضمان الاجتماعي ، بتقديم الأداءات المستحقة للعامل ، حتى و إن لم يقم صاحب العمل، بتسديد الاشتراكات المستحقة، لهيئة الضمان الاجتماعي، و بالرغم من أن اكتساب صفة المؤمن له ، تتطلب تسديد الاشتراكات ،إلا أن المشرع ،أعفى العامل من هذا الشرط ، و منحه حق الاستفادة من الأداءات ، على أن تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحق الرجوع على صاحب العمل لاسترداد مبلغ ما دفعته من أداءات .

2 . مواعيد دفع الاشتراكات : تدفع الاشتراكات من قبل صاحب العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة إقليميا، دفعة واحدة ،و ذلك ما أشارت إليه المادة 21 من ذات القانون، في

1- المادة 24 ، القانون رقم 83 - 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

2- المادة 85 ،القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 19883/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

فقرتها الأولى، إذ نصت على أنه :" تكون اشتراكات الضمان الاجتماعي محل دفع واحد يؤديه صاحب العمل لهيئة الضمان الاجتماعي الذي هو تابع لها إقليميا "[1].

وعليه فإن صاحب العمل يقوم بدفع الاشتراكات دفعة واحدة ، غير أن ما يمكن الإشارة إليه ، هو أن عملية دفع الاشتراكات ،تكون حسب الظروف ،وحسب عدد العمال ، الذين يشغلهم صاحب العمل ، و تكون كالتالي :

أ. إذا كان صاحب العمل،يشغل أقل من عشرة عمال ، أي تسعة (09) عمال فما دون ، فيكون دفع الاشتراكات خلال الثلاثين (30) يوما ، الموالية لمرور كل ثلاثة أشهر مدنية ، أي أثناء ثلاثين يوما ، التي تلي نهاية كل ثلاثة أشهر مدنية ، وذلك ما أشارت إليه المادة 21 ، من نفس القانون، في فقرتها الثانية بالنص على أنه :"... في ظرف الثلاثين (30) يوما التالية ، لمرور كل ثلاثة أشهر مدنية ، إذا كان صاحب العمل يستخدم أقل من عشرة عمال "[2].

ب . أما إذا كان صاحب العمل، يشغل أكثر من تسعة عمال ، أي عشرة (10) عمال فما فوق ، فيكون دفع الاشتراكات، خلال الثلاثين (30) يوما الموالية لمرور كل شهر، أي خلال الثلاثين يوما التي تلي نهاية كل شهر ، و ذلك ما أشارت إليه، نفس المادة ،من نفس القانون ،في فقرتها الثالثة، بالنص على أنه :" .... وفي ظرف الثلاثين (30) يوما التالية لمرور كل شهر إذا كان صاحب العمل يستخدم أكثرمن تسعة (09) عمال "[3].

أما في حالة ما إذا كانوا عمالا غير أجراء، فتكون الاشتراكات من قبلهم ، محل دفع سنوي ، حسب الشروط التي حددها التنظيم، و ذلك ما أكدته المادة 22 من القانون رقم 83 . 14 التي نصت على :" تكون اشتراكات الضمان الاجتماعي ، بالنسبة للأشخاص غير الأجراء ،محل دفع سنوي ، يؤديه المعنيون بالأمر، وفقا للشروط المحددة عن طريق التنظيم " [4].

1- المادة 21 ، القانون رقم 83 - 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

2- المادة 2/21 ، القانون رقم 83 - 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

3- المادة 3/21 ، القانون رقم 83 - 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

4- المادة 22 ، القانون رقم 83 - 14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم

3 . نسبة الاشتراكات الواجب تسديدها : يتكفل صاحب العمل بدفع نسبة 25./. ،من أساس الاشتراك في الضمان الاجتماعي ، فيما يتكفل العامل بنسبة 9./. من هذا الأساس ، أما نسبة 0,5./. من أساس هذا الاشتراك ، فهي بعنوان حصة صندوق الخدمات الاجتماعية ، أي مجموع نسبة الاشتراكات تكون 34,5./. ، تحسب من الأجر المصرح به ، و ذلك ما جاءت به المادة الأولى ،من المرسوم التنفيذي رقم 06 . 339، التي نصت على أنه :" توزع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي ..... 25./. من أساس الاشتراك في الضمان الاجتماعي يتكفل بها المستخدم ،. 9./. من أساس الاشتراك في الضمان الاجتماعي يتكفل بها العامل ، . 0,5./. من أساس الاشتراك بعنوان حصة صندوق الخدمات الاجتماعية " [1].

أما بالنسبة للعمال غير الأجراء ، فتحسب الاشتراكات ، من الدخل السنوي، الخاضع للضريبة ، في حدود السقف المقدر بثماني مرات، المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون ، وتحسب على أساسه نسبة الاشتراك بمقدار 15./. ، وذلك ما أكدته المادة 13 من المرسوم رقم 85 . 35 التي نصت على :" يتكون الأساس الذي يعتمد في حساب الاشتراكات من الدخل السنوي الخاضع للضريبة بعنوان الضريبة على الدخل و في حدود السقف السنوي الذي قدره ثماني(08) مرات المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون ... تحدد نسبة الاشتراك بمقدار 15./. من الدخل المذكور في الفقرة الأولى من هذه المادة ..."[2].

خامسا : شرط العمل : لكي يستفيد المؤمن له من الأداءات العينية ،المتمثلة في تغطية الخدمات الصحية ،التي تلقاها في فترة علاجه، يجب أن يكون ،قد عمل مدة محددة قانونا، و ذلك بحسب نوع الخطر الذي حدث له .

ففي باب التأمين على المرض، و حتي يستحق المؤمن له الأداءات العينية خلال 06 أشهر الأولى ، فيشترط المشرع ، أن يكون المؤمن له قد عمل ،إما 15 يوما ، أو 100 ساعة، على الأقل ، أثناء الفصل الثلاثي، الذي يسبق تاريخ تقديم العلاج المطلوب تعويضه ، و إما أن يكون، قد عمل مدة ستين يوما ، أو 400 ساعة ،على الأقل أثناء 12 شهرا، التي تسبق تاريخ

1- المادة الأولى ، المرسوم التنفيذي رقم 06 - 339 ، المؤرخ في 2006/09/25 ،المعدل للمرسوم التنفيذي رقم 94 - 187 المؤرخ في 1994/07/06 و المحدد لتوزيع نسبة الإشتراك في الضمان الاجتماعي .

2- المادة 13 ، المرسوم رقم 85 - 35 ، المؤرخ في 1985/02/09 ، المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا ، المعدل و المتمم

تقديم العلاجات المطلوب تعويضها، و ذلك ماأشارت إليه ، المادة 52 ، من قانون 83 . 11، التي نصت على أنه :" يجب على المؤمن له اجتماعيا ، كي يستفيد من الأداءات العينية ...خلال الستة (06) أشهر الأولى أن يكون قد عمل :. إما خمسة عشر (15) يوما أو مئة (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي سبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها .و إما ستين (60) يوما أوأربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها " [1]

غير أن السؤال الذي يمكن طرحه ، في هذا المجال ، هو ،ما مصير العامل ، الذي انقطع خضوعه للضمان الاجتماعي ، نتيجة انقطاعه عن العمل لسبب ما ؟

لقد عالج المشرع هذه المسألة ، و منح للعامل ، الذي توقف صاحب عمله ، عن دفع الاشتراكات ، بسبب توقف علاقة العمل ، الحق في الاستفادة من التعويض عن الأداءات العينية ، وذلك حسب ما جاءت به المادة 56 مكرر، من قانون 83 . 11، التي نصت على أنه :" يحدد الحق في الحفاظ على الأداءات العينية ، في حالة الانقطاع عن الخضوع للضمان الاجتماعي بما يأتي :. ثلاثة (03) أشهر للعامل الذي قد عمل ثلاثين (30) يوما أو مائتي (200) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط . . ستة (06) أشهر للعامل الذي قد عمل ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط ." [2]

فرغم اشتراط المشرع قيام علاقة العمل ، حتى يحق للعامل الاستفادة من تعويضات الخدمات الصحية . أي الأداءات العينية . إلا أنه قد تجاوز هذا الشرط ، ومنح للعامل ، الحق في الاستفادة من تلك الأداءات ، رغم توقف علاقة العمل ، وذلك حماية للعامل ، و لذوي حقوقه، من عدم القدرة على مواجهة غلاء العلاج ، و بالأخص خلال فترة العوز ،و الحاجة، التي يمر بها العامل بعد توقفه عن العمل.

أما في ما يتعلق بالتأمين على الولادة، و حتى يتسنى للمرأة العاملة ،الاستفادة من مصاريف و نفقات الخدمات الصحية ، التي تلقتها جراء الولادة ، فقد اشترط المشرع ،أن تكون المؤمن لها،

1ـ المادة 52 ،القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 19883/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

2 ـ المادة 56 مكرر،القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 19883/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

قد عملت إما 15 يوما ، أو 100ساعة ، خلال الثلاثة أشهر ، التي تسبق تاريخ تلقيها للخدمات الصحية المطلوب تعويضها ، و إما أن تكون قد عملت ، 60 يوما ، أو 400 ساعة ، كحد أدنى ، خلال 12 شهرا، التي تسبق تاريخ تلقيها للخدمات الصحية ،المطالب بتعويضها ، وذلك حسب ما يستشف ،من المادة 54 ، من قانون 83 . 11 ، التي نصت على أنه :" يجب على المؤمن لها للاستفادة من أداءات التأمين على الولادة في إطار المادة 26 من هذا القانون ، أن تكون قد عملت : . إما خمسة عشر (15) يوما أو مائة ساعة أثناء الثلاثة (3) أشهر التي تسبق تاريخ الأداءات العينية المطلوب تعويضها .. و إما ستين (60) يوما او أِربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثنى عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ الأداءات المطلوب تعويضها "[1].

غير أن شرط العمل ، في باب التأمين على حوادث العمل ،و الأمراض المهنية ، لا يعتد به ، أي بإمكان المؤمن له، أن يستفيد من مصاريف و نفقات الخدمات الصحية ، التي تلقاها ، دون مراعاة لمدة العمل ، الذي قام به المؤمن له ، وذلك ما يستشف من المادة 27 ، من قانون 83 . 13، التي نصت على أنه :" ينشأ الحق في الأداءات أياّ كانت طبيعتها دون شرط مدة العمل." [2].

سادسا : شرط التسجيل : وشرط التسجيل خاص بالعمال غير الأجراء ، حيث اشترط المشرع ، على العامل غير الأجير ، المؤمن له اجتماعيا ، أن يسجل نفسه ،لدى الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء ، قبل 15 يوما كحد أدنى ، من تاريخ تلقيه للعلاج ، حتى يخول له الحق ، في استرداد مبلغ مصاريف الخدمات الصحية ، و هذا ما يتضح من خلال المادة 02، من المرسوم رقم 85 . 35 ، التي نصت على أنه :" يمنح الحق في الأداءات العينية من التأمين على المرض و الأمومة ، شريطة أن يكون طلب التسجيل قد قدم قبل خمسة عشر (15) يوما على الأقل من تاريخ تلقي العلاج " [3].

1ـ المادة 54 ،القانون رقم 83 - 11 ،المؤرخ في 19883/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

2ـ المادة 27 ، قانون رقم 83 - 13 ،المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، المعدل و المتمم

3ـ المادة 02 ،مرسوم رقم 85 - 35 ، المؤرخ في 1985/02/09 ،المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا ، معدل و متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 96 - 434 مؤرخ في 1996/11/30

الفرع الثاني : شروط التعويض في التأمين التجاري :و حتى يتسنى للشخص ، الاستفادة من تغطية الخدمات الصحية ، و يصبح له الحق في استرداد مصاريفها و نفقاتها ، يجب أن تتوافر جملة من الشروط ، سنتناولها فيما يلي :

أولا : الاكتتاب : "يرى البعض أن عملية الاكتتاب يقصد بها فحص الأخطار و دراستها في شركات التأمين بغاية قبولها أو رفضها" [1]. وتقوم عملية الاكتتاب ، في القانون الجزائري ،عن طريق التعاقد ، بين المؤمن وهو شركة التأمين ،و المؤمن له ، و يحرر فيها العقد كتابيا في وثيقة ، وبحروف واضحة ، لا غموض فيها ، كما يجب أن يحمل العقد الكتابي توقيع الطرفين ، بالإضافة إلى بيانات ، كاسم الطرفين ، وتاريخ الاكتتاب ، طبيعة المخاطر المراد التأمين عليها، و ذلك ما جاءت به المادة 07 ، من الأمر 95 . 07 ، التي نصت على أنه :" يحرر عقد التأمين كتابيا ، وبحروف واضحة ، و ينبغي أن يحتوي إجباريا ، زيادة على توقيع الطرفين المكتتبين ، على البيانات التالية : . اسم كل من الطرفين المتعاقدين و عنوانهما ...." [2].

وعليه ، فإن عملية الاكتتاب، تتم عن طريق إبرام المؤمن . أي شركة التأمين . و المؤمن له ،عقد كتابي ، يوضحان فيه البيانات اللازمة و يوقعانه ، وتعتبر هذه العملية ، شرطا لاكتساب صفة المؤمن له ، و للاستفادة من التعويضات المستحقة، و التي تعتبر نفقات و مصاريف الخدمات الصحية نوعا منها.

ثانيا : دفع الأقساط : الوفاء بالقسط ، يعتبر من أهم الالتزامات ، التي تقع على عاتق المؤمن له ،إذ هو ملزم بدفع قسط التأمين ، و ذلك ما أشارت إليه المادة 15 من القانون رقم 95. 07 التي نصت على أنه :" يلزم المؤمن له...ـ2 ـ بدفع القسط أو الاشتراك في الفترات المتفق عليها،..." [3]. فيما أشارت أيضا المادة 16 ، من نفس القانون ، على ذات الالتزام ، حيث نصت هذه المادة على أنه :"...2. يجب على المؤمن له أن يدفع القسط المطلوب خلال خمسة عشر(15) يوما على الأكثر ، من تاريخ الاستحقاق ..."[4].

1ـ عيد احمد أبو بكر ،إدارة أخطار شركات التأمين (أخطار الإكتتاب.أخطار الإستثمار)،دار صفاء للطباعة والنشر و التوزيع ،ط: الأولى ،سنة 2011 ، 79

2ـ المادة 07 ، الأمر رقم 95 - 07 ،المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتامينات ، المعدل و المتمم

3ـ المادة 15 ، قانون رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

4ـ المادة 16 ، قانون رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

و في حالة الإخلال بهذا الالتزام ، يقوم المؤمن بإعذار المؤمن له ، بدفع القسط المستحق، خلال الثلاثين يوما ، الموالية لانقضاء الخمسة عشر يوما ، التي يجب على المؤمن له ، دفع القسط خلالها، و ذلك ما يتضح ، من خلال المادة 16، السالفة الذكر ،التي نصت على أنه :" ...ـ3ـ في حالة عدم الدفع يجب على المؤمن ، أن يعذر المؤمن له ،بواسطة رسالة مضمونة الوصول مع الإشعار بالاستلام بدفع القسط المطلوب خلال الثلاثين (30) يوما التالية لانقضاء الأجل المحدد ..." ، و في حالة عدم الدفع خلال ثلاثين يوما فقد أجاز المشرع للمؤمن أن يوقف الضمانات تلقائيا و بالتالي يحرم الشخص من الاستفادات في حالة تحقق أي خطر[1].

فالقسط بهذا المفهوم يعتبر شرطا أساسيا لاكتساب صفة المؤمن له ، و بالتالي منحه حق المطالبة ، بالاستفادة من تغطية مصاريف و تكاليف الخدمات الصحية المؤمن عليها .

الفرع الثالث : شروط التعويض في التأمين التعاضدي : ويتم ذلك حسب نوع التعاضدية ، فإن كانت التعاضدية، تخضع في تكوينها إلى قانون 95 . 07 ، المتعلق بالتأمينات ، فيسري عليها نظام الاكتتاب ، الذي يسري على شركات التأمين ، في شكل شركات مساهمة، و الذي سبق التطرق إليه ، أما إن كانت تعاضدية اجتماعية ، تخضع في تكوينها إلى قانون رقم 90 . 33، المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ، فيسري عليها نظام التأسيس ، أو الانضمام ، و ذلك حسب ما جاءت به المادة 07 ، من القانون رقم 90 . 33 ، التي نصت على أنه :" يحق للأشخاص المعرّفين في المادة 6 أعلاه أن يؤسسوا تعاضدية اجتماعية أو ينضموا بحرية وطواعية إلى تعاضديات موجودة ، بشرط واحد هو أن يمتثلوا للتشريع المعمول به و قانونها الأساسي " [2] فحسب مفهوم هذه المادة ، و فحواها ، فإن الشخص الذي يريد أن يستفيد من التعويضات ، التي تقدمها التعاضديات الاجتماعية ، و على الخصوص تغطية الخدمات الصحية ، يجب أن يكون من الأشخاص ، المؤسسين لهذه التعاضديات ، أو من المنضمين لها ، بحيث تقوم التعاضدية بتقديم التعويضات ، في شكل أداءات للمنخرطين فيها، وهذا ما أكده فحوى المادة 04 ، من القانون 90 . 33 ، التي نصت على أنه :" تشتمل الأداءات الفردية التي تقدمها التعاضدية الاجتماعية على واحدة من الأداءات الآتية أو أكثر: 1. الأداءات العينية المرتبطة بالتأمين على

1ـ المادة 16 ، قانون رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
2ـ المادة 07 ، قانون رقم 90 - 33 ،المؤرخ في 1990/12/25 ، المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

المرض....."[1] و عليه ، فإن الشخص الذي يريد أن يستفيد من التعويضات ، التي تقدمها التعاضديات الاجتماعية ، و على الخصوص تغطية ،أو تعويض مصاريف ، و نفقات الخدمات الصحية ، يجب أن يتوافر فيه ، شرط الانضمام ،بالإضافة إلى دفع الأقساط .

المطلب الثاني: طرق الاستفادة من مصاريف الخدمات الصحية :إن الاستفادة من مصاريف و نفقات الخدمات الصحية ، تتطلب جملة من الطرق و الإجراءات ، يقوم المؤمن له بها ، حتى يتسنى له الحصول على هذه المصاريف و النفقات ، التي تطلبتها حالته الصحية أثناء مرضه أو إصابته أو ...الخ ، و سنتناول هذه الطرق، في الفروع التالية ، و بحسب كل نوع من أنواع التأمين :

الفرع الأول :طرق الاستفادة في التأمين الاجتماعي : لقد حاول المشرع ،أن يضع مجموعة من الآليات ، من أجل تسهيل حصول المؤمن له اجتماعيا ، أو ذوي حقوقه، على تكاليف و نفقات الخدمات الصحية ، وذلك من خلال نظامين، يتمثل الأول في طريقة تسديد و تعويض مصاريف الخدمات الصحية ، و الثاني في طريقة الدفع من قبل الغير :

أولا :طريقة رد و تسديد مصاريف و نفقات الخدمات الصحية: و يكمن هذا النظام ، في تعويض المصاريف ، المتعلقة بالخدمات الصحية ، التي تلقاها المؤمن له اجتماعيا ، أو ذوي حقوقه ،خلال فترة علاجه ، من قبل هيئة الضمان الاجتماعي، و ذلك بعدما ما يتحمل، المؤمن له اجتماعيا ، دفع مبلغ مصاريفها من ماله الخاص، وهذا ما جاءت به المادة 59 ، من قانون 83 . 11 ، التي نصت على أنه :" مع مراعاة أحكام المادة 61 أدناه ، يدفع المؤمن له اجتماعيا في الهياكل غير الهياكل العمومية للصحة ، مبلغ المصاريف المنصوص عليه، في المادة 8 ،من هذا القانون ، و تعوضها له هيئة الضمان الاجتماعي ..."[2] كما نصت المادة 60 من نفس القانون على أنه :" يدفع المؤمن له اجتماعيا مبلغ المصاريف و يطلب من الضمان الاجتماعي تعويضا ..." [3].

1- المادة 04 ،قانون رقم 90 - 33 ،المؤرخ في 1990/12/25 ، المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

2- المادة 59 ، قانون 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعي ، المعدل و المتمم

3- المادة 60 ، قانون 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعي ، المعدل و المتمم

غير أن نسبة 20 %، من مصاريف الخدمات الصحية ، الواردة في المادة 08 ، من القانون رقم 83ـ11 ، السابق الذكر ، تقع على عاتق المؤمن له اجتماعيا، و ذلك ما نصت عليه المادة 59 ، من نفس القانون، المعدلة بموجب المادة 13 ، من القانون رقم 11 ـ08، المؤرخ في 1983/07/05 ، السابقة الذكر.[1]

وحتى يستفيد المؤمن له أو ذوو حقوقه من رد و تسديد مصاريف ،و نفقات الخدمات الصحية ، بكل أنواعها ، يتعين القيام بالإجراءات التالية :

1. وصف العلاجات : أي أنه، و حتى يستفيد المؤمن له ،من رد وتسديد، مصاريف الخدمات الصحية ، التي تلقاها خلال فترة علاجه ، يجب أن تكون تلك العلاجات ، موصوفة من قبل طبيب ،أو أي شخص آخر ، غير طبيب ، يكون مخول له قانونا القيام بوصف العلاجات ،و ذلك ما يستشف من نص المادة 10، من قانون 83 . 11 التي نصت على أنه :" لا يمكن منح الأداءات إلا إذا تم وصف العلاجات من طرف طبيب أو من طرف كل شخص مؤهل لهذا الغرض طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما " [2] ، فيما نصت المادة 24 من قانون 83 . 11 على أنه :" لا يجوز منح أداءات التأمين على الولادة ما لم يتم الوضع على يد طبيب أومساعدين مِؤهلين، ماعدا ما خالف ذلك لأسباب قاهرة " [3]

وعليه ، و حسب مفهوم هذه المادة ، فلكي تستفيد المرأة المؤمن لها اجتماعيا، من مصاريف و تكاليف الخدمات الصحية ، التي قدمت لها أثناء الولادة ، فعليها أن تثبت ، أن عملية الوضع قد تمت ، بواسطة طبيب ، أو مساعدين مؤهلين لذلك، كالقابلات مثلا ،عن طريق وثائق موصوفة من قبل هؤلاء الأشخاص الذين باشروا عملية الولادة ، إلا إذا حتمت ظروف قاهرة ، أن لا تتم الولادة على أيديهم ، وذلك مؤداه أن المشرع ، قد ذهب إلى احتمال أن تتم الولادة ، في ظروف غير تلك التي تتم ، أمام و على أيدي أشخاص مخولين قانونا لذلك ، وفي ذلك توسيع ، لنطاق الحماية التأمينية ،في مجال التأمين على الولادة.

1ـ المادة 59 ، قانون 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعي ، المعدل و المتمم

2ـ المادة 10 ، قانون 83 - 11 ،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعي،المعدل والمتمم بالقانون رقم 11- 08 المؤرخ في 2011/07/05

3ـ المادة 24 ، قانون 83 - 11،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعي،المعدل و المتمم

2. إرسال الملف الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي: من أجل أن يستفيد المؤمن له، من المصاريف، التي دفعها مقابل ما تلقاه من خدمات صحية ، يتعين إرسال أو تقديم الملف الطبي، الذي يبيّن نوع العلاج ، الذي تلقاه المؤمن له ، إلى هيئة الضمان الاجتماعي ، خلال مدة أقصاها ثلاثة أشهر ، الموالية للعمل الطبي الأول .غير أنه إذا كان المؤمن له قد خضع لعلاج مستمر دون انقطاع ، ففي هذه الحالة ، يتعين تقديم الملف الطبي ، أثناء الثلاثة أشهر، الموالية لإنهاء العلاج ،وذلك حسب ما أشارت إليه المادة 13، من قانون 83 . 11، التي نصت على أنه :"يجب إرسال الملف الطبي أو تقديمه إلى هيئة الضمان الاجتماعي خلال الأشهر الثلاثة (03) التالية للعمل الطبي الأول . ما لم يتعلق الأمر بعلاج طبي مستمر ، وفي هذه الحالة ، يجب تقديم الملف خلال الثلاثة أشهر التالية لإنهاء العلاج ." [1]

3. خضوع المؤمن له للمراقبة الطبية:و حتى يتسنى للمؤمن له ، الاستفادة من تسديد مصاريف، و نفقات الخدمات الصحية ، يتعين له ، الخضوع للمراقبة الطبية ، التي تجريها هيئة الضمان الاجتماعي ، على يد طبيب مستشار، و ذلك ما أشارت إليه المادة 05 ، من المرسوم التنفيذي رقم 05 . 171 ، التي نصت على أنه :"تمارس المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم من طرف الممارس الطبي المستشار لصناديق الضمان الاجتماعي المؤهل لطلب فحص طبي للمستفيد و/ أو كل وثيقة طبية لها علاقة مع الحالة الصحية التي يتم من أجلها طلب أداءات الضمان الاجتماعي "[2] . غير أن هذه المراقبة ، قد تكون بعدية، كما أنها قد تكون قبلية ،في بعض أنواع الخدمات الصحية، و ذلك ما سيتم الإشارة إليه ، في النقطتين التاليتين :

أ. المراقبة البعدية :وتكون هذه المراقبة ، بعد قيام المؤمن له، بتلقي الخدمات الصحية ، و دفع مصاريفها، حيث يخضع المؤمن له، إلى مراقبة بواسطة الطبيب المستشار، التابع لهيئة الضمان الاجتماعي ، فيقوم هذا الأخير ، بفحص المؤمن له ، من أجل تقدير ، و تقييم حالته الصحية، مقارنة مع الوصفات المقدمة ، التي يتم على أساسها ، ردّ ما تم إنفاقه ، مقابل ما تلقاه من خدمات صحية ، و ذلك ما يستشف من المادة 02، من المرسوم التنفيذي رقم 05 . 171 ، التي

1- المادة 13 ، قانون 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعي ، المعدل و المتمم
2- المادة 05 ،المرسوم التنفيذي رقم 05- 171 المؤرخ في 2005/05/07 ،المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا

نصت على أنه :" تتمثل المراقبة الطبية في تقديم آراء حول الوصفات و الأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي ..." [1]

أما بالنسبة للمرأة الحامل ، فاستفادتها من المصاريف المترتبة عن الحمل، و الوضع ، و تبعاته ، متوقف على موافقة الطبيب المستشار، الذي يراقب مدى توافر الشروط القانونية، التي تخول لها، تعويض مصاريف و تكاليف الخدمات الصحية، التي تلقتها أثناء الحمل، و الوضع، و بعده ، لا سيما ما ،جاءت به المادة 24، من قانون رقم 83 . 11.[2]

يبدو أن هدف المشرع ، من هذا الإجراء ، هو تمكين هيئة الضمان الاجتماعي، من بسط رقابتها ،على صحة وحقيقة ، مبلغ مصاريف الخدمات الصحية ، التي تحملها المؤمن له ، حتى تتجنب صرف، مبالغ باهضة ،عن طريق الغش والتزييف .

ب . المراقبة القبلية : و تكون هذه المراقبة ، قبل حصول المؤمن له اجتماعيا، على بعض من الخدمات الصحية ، بحيث لا يتم تسديد نفقاتها و مصاريفها ، من قبل هيئة الضمان الاجتماعي ، إلاّ بعد خضوع المؤمن له اجتماعيا ، لإجراء خبرة طبية ، تبين أحقية المؤمن له من الاستفادة من هذه الخدمات الصحية المطلوبة، و ذلك ما أشارت إليه المادة 07، من المرسوم رقم 84 . 27 ، التي نصت على أنه :" لا تدفع الخدمات العينية، الخاصة بتأمين المرض المنصوص عليها في الفقرات 3 و 4 و 5 من هذا الفرع إلا بعد الموافقة القبلية الصريحة من هيئة الضمان الاجتماعي المعنية " [3]

و بالرجوع إلى الفقرات 3 , 4 , 5 ،المذكورة في المادة 07، السالفة الذكر ، يتبين أنها تنص على أنواع الخدمات الصحية ، التي تخضع إلى المراقبة القبلية ، أي الموافقة الصريحة ،لهيئة الضمان الاجتماعي ، قبل الاستفادة منها ، و هي على التوالي :

. الأجهزة و الأعضاء البديلة : فحتى يستفيد المؤمن له، أو ذوو حقوقه، من مصاريف الأجهزةو الأعضاء البديلة ، يتعين عليه أن يطلب من هيئة الضمان الاجتماعي ، أن تقبل التكفل بها

1- المادة 02 ،المرسوم التنفيذي رقم 05 - 171 ،مؤرخ في 2005/05/07 ،المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا

2- سماتي الطيب ،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 151

3- المادة 07،المرسوم رقم 84 - 27،المؤرخ في 1984/02/11 ،المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83 - 11

مسبقا ، على أساس بيان تقديري ، لمبلغ هذه المصاريف ، و ذلك ما جاءت به المادة 09، من المرسوم رقم 84 . 27، في نصها التالي :" لا ترد أية مصاريف خاصة ، بالأجهزة و الأعضاء البديلة ، ذات الأهمية الكبرى ، ما لم تقبل هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بها مقدما بناء على بيان تقديري للمبلغ يقدمه المؤمن له ..."[1]

. النظارات : و تعد مصاريف النظارات ، من ضمن المصاريف التي تخضع للمراقبة القبلية ،من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ، ذلك أنها من ضمن المصاريف ، التي لا يستهان بها ، بالنظر إلى طبيعة الخدمة ، و ذلك ما أشارت إليه المادة 12 ، من المرسوم رقم 84 . 27، بالقول على أنه :" لا ترد مصاريف النظارات الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي." [2]

. المعالجة بمياه الحمامات المعدنية و المعالجة المتخصصة: وهذا النوع من الخدمات الصحية، يخضع بدوره ، إلى المراقبة القبلية لهيئة الضمان الاجتماعي ، بحيث يقدم المؤمن له، طلبا إلى هيئة الضمان الاجتماعي، يتضمن حاجته للعلاج ، بمياه الحمامات المعدنية ، و تكفلها بمصاريفه ، و ذلك ما جاءت به المادة 16، من المرسوم رقم 84 . 27 ، التي نصت على أنه :" يجب أن توجه طلبات العلاج بمياه الحمامات المعدنية و العلاج المتخصص إلى هيئة الضمان الاجتماعي .... يتوقف رد مصاريف العلاج بمياه الحمامات المعدنية للمؤمن له على موافقة قبلية و صريحة من هيئة الضمان الاجتماعي."[3]

يبدو أن حصر المشرع لهذه الأنواع ، من الخدمات الصحية ، لخضوع مصاريفها ، للمراقبة القبلية ، من قبل هيئة الضمان الاجتماعي ، يعود إلى طبيعة هذه الخدمات ، من حيث النوع الذي يحتاجه المؤمن له ، و بحسب القدر الكافي، الذي يغطي حالته الصحية ، فقد تتطلب حالته الصحية ، نوعا بسيطا ، و بمصاريف بسيطة ، غير أن المؤمن له ، قد يلجأ إلى نوع من هذه الخدمات ، تفوق تكاليفها كثيرا ، القدر الذي تتطلبه حالته الصحية ، معتمدا في ذلك أن

1- المادة 09 ،المرسوم رقم 84 - 27،المؤرخ في 1984/02/11 ،المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83 - 11

2- المادة 12،المرسوم رقم 84 - 27،المؤرخ في 1984/02/11 ،المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83 - 11

3- المادة 16 ،المرسوم رقم 84 - 27،المؤرخ في 1984/02/11،المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83 - 11

مصاريفها ، تكون على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي ، لذلك، و تجنبا لثقل ما تتحمله هيئة الضمان الاجتماعي، من مصاريف زائدة ، و غير ضرورية ، أخضع المشرع الاستفادة من مصاريف هذه الأنواع ، من الخدمات الصحية ، إلى المراقبة القبلية ، من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ، ولعلّ ذلك ، يهدف إلى الحفاظ على التوازن المالي لها .

ثانيا :طريقة الدفع من قبل الغير : يهدف نظام الدفع من قبل الغير، إلى استفادة المؤمن له ،من الخدمات صحية ، التي يحتاجها من أجل علاجه ، على أن لا يكون دفع مصاريفها ، من قبل المؤمن له ، بل يكون من طرف هيئات التأمين الاجتماعي ، وفق إجراءات، و آليات ، منظمة قانونا ، و ذلك ما يستشف من المادة 60 ، من القانون رقم 83 . 11 ، السالفة الذكر التي نصت على أنه :" يدفع المؤمن له اجتماعيا مبلغ المصاريف و يطلب من الضمان الاجتماعي تعويضا إلا في حالة ما إذا قصد طبيبا أو صيدلية أو مؤسسة علاج قد أبرمت اتفاقية تسمح لها بالاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير." [1]

و سنتطرق إلي الإجراءات و الآليات التي جاء بها المشرع الجزائري في هذا النظام من خلال المواضيع المحصورة في النقاط التالية :

1 . آلية التعاقد : وهي عبارة ، عن نماذج من اتفاقيات ، تبرم بين هيئات الضمان الاجتماعي ، ومقدمي الخدمات الصحية ، كآلية من آليات الاستفادة ، التي جعلها المشرع لفائدة المؤمن لهم، اجتماعيا و ذوي حقوقهم، من عيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص ، مراكز طبية اجتماعية ، و أطباء عامون و أخصائيون ، وصيادلة ،و....الخ ، منظمة بموجب قرارات وزارية و مراسيم تنفيذية :

أ . فيما يخص الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء :فهذه الاتفاقيات النموذجية تشمل العمال الأجراء فقط و تتمثل فيما يلي :

. الاتفاقية النموذجية بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و عيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص : وقد تم تحديد هذه الاتفاقية ، بموجب القرار الصادر بتاريخ في 08 غشت سنة 1993 ، الذي نصت المادة الأولى منه ،على أنه :"... يحدد هذا القرار...

1- المادة 60 ، قانون 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

نموذج الاتفاقية النموذجية ، المرفقة بالملحق الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و عيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص ." [1]

فيما تنص هذه الاتفاقية ، على الإجراءات التي يجب على المؤمن له القيام بها ، من أجل الاستفادة من الخدمات الصحية ، التي تتطلبها حالته الصحية ، و ذلك ما يستشف من نص المادة الأولى من هذه الاتفاقية ، التي نصت على أنه :" تهدف هذه الاتفاقية إلى تحديد شروط إقامة المستفيدين من الضمان الاجتماعي في المؤسسة المذكورة سابقا ، كما تحدد شروط تكفل الصندوق الوطني للتامينات الاجتماعية للعمال الأجراء الذي يصدر التكفل بالمصاريف المترتبة عن ذلك " [2]

و تهدف هذه الاتفاقية، إلى التكفل بمصاريف الولادة ، و تبعاتها مباشرة ، من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، و ذلك ما أشارت إليه المادة 12 من هذه الاتفاقية بقولها :" يدفع الصندوق مباشرة للعيادة المصاريف المترتبة عليه..." [3]

و تتمثل إجراءات الاستفادة ، من الخدمات الصحية ، التي يقوم بها المؤمن له اجتماعيا، أو ذوو حقوقه في :

- أن يقوم المؤمن له ، أو ذوو حقوقه بمجرد دخوله إلى المؤسسة ، بالتعريف عن صفته ،بموجب بطاقة الضمان الاجتماعي ، إذا كان المؤمن له شخصيا ، و بموجب بطاقة التعريف ، و الدفتر العائلي ، و بطاقة المؤمن له، إذا كان المريض من ذوي الحقوق ، وذلك ما نصت عليه المادة 05، من الاتفاقية التي جاء فيها أنه :" يجب على المستفيد بمجرد دخوله إلى المؤسسة ، أن يعرف بصفته كمؤمن عليه اجتماعيا ، أو ذي حق و ذلك بتقديم الإثبات بالوثائق

1- المادة الأولى ، القرار المؤرخ في 08 /1993/08، المتضمن الإتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و عيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص

2- المادة الأولى ،الإتفاقية النموذجية بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و عيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص

3- المادة 12 ،الاتفاقية النموذجية بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و عيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص

التالية :. بالنسبة للمؤمن عليه : بطاقة الضمان الاجتماعي . . بالنسبة لذوي الحقوق : بطاقة التعريف و الدفتر العائلي زيادة على بطاقة المؤمن عليه "[1]

. أن يقوم المؤمن له بتقديم التزام بالتكفل، إلى المؤسسة المعنية ، تسلمه له هيئات الضمان الاجتماعي، و ذلك ما جاءت به المادة 06 ، من نفس الاتفاقية بالنص على :" يجب على المؤمن عليهم اجتماعيا ، أن يقدموا إلى المؤسسة التزاما بالتكفل، تسلمه إياهم وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء التابعين لها بناء على استظهار الإشعار بالقبول"[2].

. الاتفاقية النموذجية بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و المراكز الطبية الاجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعاضديات : و لقد جاءت هذه الاتفاقية أيضا ، بموجب القرار الصادر، بـ 08/08/ 1993 ،، فيما تنص أيضا هذه الاتفاقية ،على الإجراءات الواجب القيام بها، من طرف المؤمن له ، حتى يتسنى له الحصول على الاستفادة من الخدمات الصحية ، من المراكز الطبية الاجتماعية ،التابعة للمؤسسة العمومية ، و تتمثل هذه الإجراءات فيما يلي :

. أن يقوم المؤمن له ، بإثبات صفته مستفيدا، بواسطة تقديمه إلى المركز الطبي، التزام بالتكفل، صادر عن مركز الدفع ، التابع للوكالة ، التابع لها ، وذلك حسب ما نصت عليه المادة 03 ، من هذه الاتفاقية التي جاء فيها أنه :"... يجب على المريض أن يعرف بصفته مستفيدا ،و أن يثبت ذلك ،لا سيما بواسطة استظهار التزام بالتكفل صادر عن مركز الدفع التابع للوكالة التي يتبعها"[3]

. أن يقوم المؤمن له ، بتوقيع على توكيل لصالح المركز، ويرفق هذا التوكيل، بورقة علاج ،حتى يتسنى له الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجها، و ذلك ما يستشف من المادة 03، السالفة الذكر ،في فقرتها السابعة ،التي جاء فيها أنه :" يجب أن يطالب المؤمن عليه اجتماعيا

1- المادة 05 ،الاتفاقية النموذجية بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و عيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص

2- المادة 06 ،الاتفاقية النموذجية بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و عيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص

3- المادة 03 ،الإتفاقية النموذجية بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و المراكز الطبية الاجتماعية

بتوكيل يوقع عليه لصالح مركز العلاج و يرفق هذا التوكيل بورقة العلاج التي تسمح للمؤمن عليه اجتماعيا بتحصيل الخدمات المتعلقة بالعلاجات التي تم أداؤها ." [1]

. أن يقوم المؤمن له اجتماعيا، بإرسال استمارة تنظيمية ، مقررة للعلاج ،إلى الوكالة، قبل القيام بالعلاج أو الرعاية ، وذلك بعد إعلامه، من مركز العلاج ، حسب ما يستشف، من المادة 05، من نفس الاتفاقية ، التي نصت على أنه :" يعلم مركز العلاج المريض بوجوب إرسال الاستمارة التنظيمية المقررة لهذا الغرض إلى الوكالة قبل القيام بإجراء العلاج أو تقديم الرعاية له ."[2]

. و في حالة الاستفادة من مواد صيدلانية ، فعلى المؤمن له اجتماعيا ، أن يقوم بتقديم وصفة طبية ، يحدد سعرها الصيدلي الذي يختاره ، وتلصق بها طوابع الأتاوة ، وترفق هذه الوصفة بورقة العلاج ،غير تلك التي يحتفظ بها مركز العلاج ، و ذلك ما يستشف من المادة 04 ، من ذات الاتفاقية، في فقرتها الأخيرة ، التي نصت على أنه :" في حالة تسليم وصفة طبية ، يمكن المؤمن عليه اجتماعيا أن يحصل على تسديد المواد الصيدلانية ، بناء على تقديم هذه الوصفة التي يحدد سعرها قانونا الصيدلي الذي يختاره ، و يجب أن ترفق الوصفة التي تلصق بها طوابع الأتاوة بورقة العلاج غير تلك التي يحتفظ بها مركز العلاج ..." [3]

ب . فيما يخص هيئات الضمان الاجتماعي :و جاءت هذه الاتفاقيات بموجب مراسيم تنفيذية و تتمثل هذه الاتفاقيات فيما يلي :

. الاتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الأطباء :و جاءت هذه الاتفاقية، بموجب مرسوم تنفيذي رقم 09 . 116 ، وقد أرفقت هذه الاتفاقية بملحقين ، الملحق الأول ، يتضمن الاتفاقيات النموذجية ، المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ، و الأطباء العامين ، أما الملحق الثاني، فيتضمن الاتفاقيات النموذجية ،المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي، و الأطباء الأخصائيين ، و ذلك ما أشارت إليه المادة الأولى، من المرسوم السالف الذكر، التي نصت في فقرتها الثانية ، على أنه :" تشمل الاتفاقيات النموذجية المنصوص عليها

1- المادة 7/03 ،الإتفاقية النموذجية بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و المراكز الطبية الاجتماعية

2- المادة 2/05 ،الإتفاقية النموذجية بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و المراكز الطبية الاجتماعية

3- المادة 2-4/04 ،الإتفاقية النموذجية بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و المراكز الطبية الاجتماعية

في الفقرة الأولى أعلاه ، والمرفقة نماذجها بالملحقين الأول و الثاني بهذا المرسوم على : . الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الأطباء العامين . . الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الأطباء الأخصائيين ." [1] غير أن ما يمكن الإشارة إليه ، أن الاستفادة من الخدمات الصحية ، بموجب هذه الاتفاقيات ،جاءت لتشمل بعض من الفئات فقط ، و ذلك ما أشارت إليه المادة 02 ، من الاتفاقية الأولى و الثانية التي نصتا على أنه :" تطبق هذه الاتفاقية على ما يلي : . أصحاب معاشات التقاعد المباشرة أو المنقولة و ذوي حقوقهم . . أصحاب منح التقاعد المباشرة أو المنقولة و ذوي حقوقهم ." [2]

. الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الصيدليات : لقد حددت هذه الاتفاقية ، بموجب المرسوم التنفيذي ، رقم 09 . 396 ، الذي نصت المادة الأولى منه، على أنه :"...يهدف هذا المرسوم إلى تحديد الاتفاقية النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الاتفاقيات المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الصيدليات ..." [3]

فيما تهدف هذه الاتفاقية ، إلى استفادة المؤمن لهم اجتماعيا، أو ذوي حقوقه ،من المنتجات الصيدلانية ،في إطار نظام الدفع من قبل الغير ، و ذلك ما يستشف ،من خلال المادة الأولى ، من هذه الاتفاقية ، التي نصت على أنه :" تهدف هذه الاتفاقية إلى تحديد العلاقات التعاقدية .....قصد الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير في مجال المنتجات الصيدلانية من طرف المؤمن لهم اجتماعيا..." [4]

. الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والبصاراتيين النظاراتيين : ولقد جاء بهذه الاتفاقية ، المرسوم التنفيذي رقم 12 . 159 ، الذي يهدف إلى تحديد نموذجها ، وقد أوجب أن تتطابق مع أحكامها، الاتفاقيات التي تبرم ، بين هيئات الضمان الاجتماعي و أي بصاراتي نظاراتي خاص، و ذلك حسب ما جاءت به المادة الأولى ، من المرسوم السالف الذكر ، التي نصت على أنه :" ...يهدف هذا المرسوم إلى تحديد الاتفاقية النموذجية التي يجب

1- المادة 2/01 ، مرسوم تنفيذي رقم 09 - 116 ، المؤرخ في 2009/04/07 ،المحدد للإتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الأطباء

2- المادة 02 ، الاتفاقية النموذجية بين هيئة الضمان الاجتماعي والطبيب العام الممارس الخاص، و الاتفاقية النموذجية بين هيئة الضمان الاجتماعي و الطبيب الأخصائي الممارس الخاص

3- المادة الأولى ،مرسوم تنفيذي رقم 09 - 396 ، المؤرخ في 2009/11/24 ،يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الصيدليات

4- المادة الأولى ، الاتفاقية النموذجية بين هيئة الضمان الاجتماعي و الصيدلية

ان تتطابق أحكامها الاتفاقيات المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و البصاراتيين النظاراتيين الخواص." [1]

فيما تهدف هذه الاتفاقية ، إلى تحديد العلاقة التعاقدية ، بين هيئة الضمان الاجتماعي ، و البصاراتي النظاراتي، من أجل الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير، في مجال النظارات، وذلك حسب ما جاءت به المادة الأولى ، من الاتفاقية ، التي نصت على أنه :" تهدف هذه الاتفاقية إلى تحديد العلاقات التعاقدية بين هيئة الضمان الاجتماعي ... والبصاراتي النظاراتي ....قصد الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير في مجال النظارات الطبية من طرف الأطفال في سن التمدرس و قبل التمدرس، و ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا المذكورين في المادة 02 أدناه "[2] ، فيما نصت المادة 02 من نفس الاتفاقية على أنه :" تطبق هذه الاتفاقية على : . الأطفال في سن التمدرس و قبل التمدرس الذين يعانون من نقص البصر و خلل في انعكاس النظر و حول العين ، ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا الذين لا يتجاوز دخلهم عشرين ألف دينار (20.000 دج) شهريا " [3]

فأهم ما يلاحظ من هذه المادة ، أن المشرع منح حق الاستفادة ، من أحكام هذه الاتفاقية لبعض من الفئات ، دون باقي الفئات الأخرى ، بالإضافة إلى تحديده، لبعض الأمراض ،دون الأخرى أيضا ، و لعل ذلك يعود ، إلى اعتبارات، أساسها المحافظة على التوازن المالي ، لهيئات الضمان الاجتماعي ، بالنظر إلى قيمة المبالغ ، التي تدفعها هيئات الضمان الاجتماعي، مقابل هذا النوع من الخدمات الصحية .

. الاتفاقية النموذجية المبرمة بيم هيئات الضمان الاجتماعي و المؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب و جراحة القلب و أمراض القلب و الأوعية : لقد جاء بهذه الاتفاقية ، المرسوم التنفيذي رقم 14 . 367 ، الذي نصت المادة الأولى، منه على أنه :" ...يهدف هذا المرسوم إلى تحديد الاتفاقية النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها

1ـ المادة الأولى ، مرسوم تنفيذي رقم 12 - 159، مؤرخ في 2012/04/01 ، الذي يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و البصاراتيين النظاراتيين
2ـ المادة الأولى ، الاتفاقية النموذجية ، المبرمة بين هيئة الضمان الاجتماعي و البصارتيين النظارتيين الخواص
3ـ المادة 02 ، الاتفاقية النموذجية ، المبرمة بين هيئة الضمان الاجتماعي و البصارتيين النظارتيين الخواص

الاتفاقيات المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب و جراحة القلب و أمراض القلب و الأوعية ..." [1]

فيما يستفيد من أحكام هذه الاتفاقية ، المؤمن لهم اجتماعيا، و ذوي حقوقهم الذين يعانون من أمراض القلب ، أو الأوعية ، بحيث منحهم المشرع ، حق الاستفادة من هذا النوع من الخدمات الصحية، في إطار نظام الدفع من قبل الغير ، بموجب هذه الاتفاقية ، التي تعد كآلية من آليات الاستفادة ، من أجل تسهيل عملية الاستفادة ، خصوصا في هذا النوع من الخدمات الصحية ، الذي يعد من الخدمات الضرورية، بالنظر إلى أهميتها، و خطورتها ، التي تتطلب قدرا كبيرا ، من السرعة و الاستعجال ، وقد أشارت المادة 02، من هذه الاتفاقية على الأشخاص المستفيدين من أحكامها، و ذلك بالنص على أنه :" تطبق هذه الاتفاقية على المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم الذين يعانون من أمراض القلب و / أو الأوعية ..." [2]

2. آلية البطاقة الإلكترونية (بطاقة شفاء): و تعتبر البطاقة الإلكترونية (بطاقة شفا) ، من ضمن الآليات ، التي استحدثها المشرع الجزائري ، من أجل إفادة المؤمن لهم اجتماعيا ، أو ذوي حقوقهم ،من الخدمات الصحية التي يحتاجونها، وعليه ، و لمزيد من التوضيح ، حول البطاقة الإلكترونية، فإننا سنتناول في هذا الموضوع ، التعريف بالبطاقة الإلكترونية ، وكيفية الحصول عليها ، و استعمالها ، من أجل الاستفادة من الخدمات الصحية :

أ **. التعريف بالبطاقة الإلكترونية** : و هي عبارة عن بطاقة مستحدثة بموجب القانون 08 . 01 ،الذي يعدل، و يتمم ، القانون رقم 83 . 11 ، من أجل إثبات صفة المؤمن له اجتماعيا ، قصد الاستفادة من الخدمات الصحية ، التي يحتاجها ، و ذلك ما نصت عليه المادة 06 مكرر ، من قانون 83 . 11 ، بقولها على :" تثبت صفة المؤمن له اجتماعيا ببطاقة إلكترونية ..."[3] ، وتحتوي البطاقة الإلكترونية ، على شريحة تسمى الشفاء، و ذلك ما جاءت به المادة 02 ، من

1ـ المادة الأولى ، المرسوم التنفيذي رقم 14 - 367 ، المؤرخ في 2014/12/15 ، المحدد للاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب و جراحة القلب و أمراض القلب و الأوعية

2ـ المادة الأولى ، للاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب و جراحة القلب و أمراض القلب و الأوعية

3ـ المادة 06 مكرر، قانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل و المتمم بالقانون رقم 08 - 01 المؤرخ في 2008/02/23

المرسوم التنفيذي رقم 10 . 116 ، التي نصت على :" تسمى البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا " بطاقة شفاء"..." [1]

ب . كيفية الحصول على بطاقة شفاء : يتحصل المؤمن له اجتماعيا ،على بطاقة شفاء ، من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ، التابع لها ، التي تسلمها له مجانا، و ذلك ما نصت عليه المادة04 ، من نفس المرسوم ، بالقول على أنه :" تسلم بطاقة الشفاء للمؤمن له اجتماعيا من طرف هيئات الضمان الاجتماعي التي ينتسب إليها" [2]

ج . كيفية استعمال بطاقة شفاء : تستعمل بطاقة شفاء، من طرف المستفيد ،بواسطة تقديمها لمقدمي الخدمات الصحية ، التي تضمنها، و تتكفل بمصاريفها، و تكاليفها ، هيئة الضمان الاجتماعي ، وذلك حسب ما جاءت به المادة 19 من نفس المرسوم التي نصت على أنه :" يتعين على المستفيدين من بطاقة الشفاء تقديمها لمقدمي العلاج أو لهياكل العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج بالنسبة لكل الأداءات المقدمة لهم و التي يتكفل بها الضمان الاجتماعي ..." [3]

غير أن هناك بعض مصاريف الخدمات الصحية ، تقع على عاتق المؤمن له اجتماعيا في هذا المجال، تتمثل في المبلغ الباقي ، عندما لا يكون له حق الاستفادة من الضمان الاجتماعي بنسبة 100 %، و مبلغ المنتجات الصيدلانية غير القابلة للتعويض ، و كذلك مبلغ الأدوية التي تخضع للمراقبة القبلية من طرف هيئات الضمان الاجتماعي في حالة إذا لم يرغب المؤمن له اجتماعيا الخضوع لهذه المراقبة.[4]

الفرع الثاني : طرق الاستفادة في التأمين التجاري و التعاوني: و تعتبر طريقة التسديد أو الدفع وسيلة للمؤمن له أو ذوي حقوقه من أجل الاستفادة من مصاريف و نفقات الخدمات

1- المادة 02 ، المرسوم التنفيذي رقم 10 - 116 ،المؤرخ في 2010/04/18 ،الذي يحدد مضمون البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الإلكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها

2- المادة 04 ، المرسوم التنفيذي رقم 10 - 116 ،المؤرخ في 2010/04/18 ،الذي يحدد مضمون البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الإلكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها

3- المادة 19 ، المرسوم التنفيذي رقم 10 - 116 ،المؤرخ في 2010/04/18 ،الذي يحدد مضمون البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الإلكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و شروط تسليمها و إستعمالها و تجديدها

4- المادة 35، مرسوم تنفيذي رقم 09–396 ، المؤرخ في 1990/11/24 ، المحدد للاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الصيدليات.

الصحية التي تحملها المؤمن له أثناء علاجه، غير أنه لا يتم المطالبة بتسديد هذه التكاليف من شركات التأمين أو الصندوق الخاص بالتعويضات إلا بناء على الوثائق التي تثبت صحة و أحقية المؤمن له في رد المبالغ التي تم إنفاقها مقابل ما تلقاه من خدمات صحية و ذلك ما أشارت إليه المادة 17 من القانون رقم 88 ـ 31 بالنص على :" ... يتعين على المؤمن أو الصندوق الخاص بالتعويضات ، حسب الحالة ، أن يدفع أو يسدد للضحية أو ذوي حقوقها : . المصاريف الطبية أو الصيدلانية ....و يتم أداء تسديد هذه المصاريف بناء على الوثائق الثبوتية ."[1]

إن أهم ما يلاحظ ، من خلال دراستنا لهذا المطلب ، المتمثل في طرق الاستفادة من الخدمات الصحية ، أن التأمين الاجتماعي ، قد انتهج في هذا المجال ، الطرق المثلى من أجل تمكين الأشخاص المؤمن لهم ، من الاستفادة من الخدمات الصحية ، التي يحتاجونها أثناء العلاج ، تتجسد هذه الطرق، في نظام الدفع من قبل الغير ، بحيث أعفى المشرع ، الأشخاص في هذا النظام ، من تحمل أعباء مصاريف و نفقات الخدمات الصحية ، و لو للفترة التي تسمح لهم بتعويضها ، بحيث أصبحت هيئة الضمان الاجتماعي ، هي التي تتكفل بدفع تلك المصاريف و النفقات ، مباشرة إلى مقدمي الخدمات الصحية ، دون مطالبة المؤمن له اجتماعيا بدفعها ، و لعل الغاية و الهدف من هذا النظام ، هو تسهيل عملية العلاج ،وفتح مجال أوسع للّجوء إلى مقدمي الخدمات الصحية ، دون أن تكون الظروف المادية ، عقبة تعيق عملية العلاج ، و دون الالتفات إليها ، خاصة في الحالات التي يحتاج فيها المؤمن له اجتماعيا، إلى تلقي بعض الخدمات الصحية الضرورية.

المطلب الثالث : ضمانات الاستفادة :لم يكتف المشرع الجزائري ، بوضع كل السبل ، التي تسهل عملية الاستفادة ، من نفقات و تكاليف الخدمات الصحية ، بل ذهب إلى أبعد من ذلك ،ليوفر حماية أوسع للمؤمن لهم ، تتمثل في ضمانات ، يمكنهم اللجوء إليها ، في حالة ما إذا تعرضوا إلى صعوبات ، و عراقيل ، تحول دون الحصول على حقهم في الاستفادة منها ، غير أن هذه الضمانات، تختلف من حيث إجراءاتها ، بحسب اختلاف أنواع التأمين ، لذلك ارتأيت

1ـ المادة 17 ، القانون رقم 88 ـ 31 ، المؤرخ في 1988/07/19 ،المعدل و المتمم للأمر 74 ـ 15 المؤرخ في 1974/01/30المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الاضرار

أن أتطرق ، إلى موضوع ضمانات الاستفادة ، بحسب نوع التأمين ، اجتماعيا كان ، أو تجاريا ، و ذلك من خلال الفروع التالية :

الفرع الأول : ضمانات الاستفادة في التأمين الاجتماعي : و بمأن للتأمين الاجتماعي ، الحظ الأوفر، في مجال تغطية الخدمات الصحية ، مثلما رأيت سابقا ، فإنه أيضا يتضمن الحظ الأوفر، في ضمان الاستفادة من تغطية الخدمات الصحية ، أو بتعبير آخر في الاستفادة من نفقاتها و تكاليفها ، غير أن ما يمكن الإشارة إليه ، أن هذه الضمانات ، جاء بها المشرع كآليات لضمان الاستفادة من الخدمات الصحية ، بعد وقوع نزاعات، بين هيئات التأمين الاجتماعي ، و المؤمن لهم اجتماعيا ،لا يخرج موضوعها ، حول أحقية المؤمن لهم اجتماعيا ، في حصوله على مستحقات ، تغطية الخدمات الصحية ، ذلك أنها عبارة ، عن كيفية فض هذه النازعات ، بطرق منظمة قانونا، تتمثل في طرق إدارية ، و طرق قضائية ، كضمان لحق المؤمن له اجتماعيا، حتى يتسنى له الحصول على مستحقاته.

وقد أدرج المشرع ، هذا النوع من النازعات ، في القانون رقم 08 . 08 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ،في الفصل الأول منه ، تحت تسمية المنازعات العامة ، و في الفصل الثاني منه ، تحت تسمية المنازعات الطبية ،وعليه فإننا سنتطرق في هذا الموضوع ، إلى ضمانات الاستفادة الإدارية ، و ضمانات الاستفادة القضائية :

أولا : الضمانات الإدارية : إن المشرع الجزائري، و تفاديا للجوء المؤمن لهم إلى الجهات القضائية مباشرة، جعل من نظام التسوية الإدارية ، أو الودية الداخلية ، الأصل في السعي إلى حل هذه المنازعات ، وعليه ، فإن المرور عبر إجراءات التسوية الإدارية ، هو إجراء جوهري، حسب ما نصت عليه المادة 04 ، من القانون رقم 08 . 08 ، التي نصت على أنه :" ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق ، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية " [1] فيما نصت أيضا المادة 18 من نفس القانون على أنه :" تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية ، حسب الحالة ، عن طريق إجراء الخبرة الطبية ، أو في إطار لجان

1- المادة 04 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

العجز الولائية المؤهلة ..."[1] وعليه فسنتطرق إلى التسوية الإدارية، للمنازعات العامة ، ثم بعد ذلك سنتطرق إلى التسوية الإدارية، للمنازعات الطبية :

1. التسوية الإدارية للمنازعات العامة : يقصد بالمنازعات العامة ، هي كل الخلافات ، التي تنشأ، بين هيئات الضمان الاجتماعي ،و المؤمن لهم اجتماعيا ، أو المكلفين حول تطبيق تشريع أو تنظيم الضمان الاجتماعي[2] . وعليه ، فيمكن أن تنشأ منازعات ، حول الاستفادة من الخدمات الصحية ، في إطار تطبيق تشريع أو تنظيم الضمان الاجتماعي ، كأن يرفض الطبيب المستشار، ملف المؤمن له اجتماعيا، لعدم توافر الشروط القانونية، كتلك التي جاءت بها المادة 24 من قانون 83 . 11 التي نصت على أنه :" لا يجوز منح أداءات التأمين على الولادة ما لم يتم الوضع على يد طبيب أو مساعدين مؤهلين ، ماعدا ما خالف ذلك لأسباب قاهرة "[3] فقد تنشأ خلافات بخصوص تطبيق هذه المادة ، لغرض الاستفادة من الخدمات الصحية ، أو ما يسمى بالأداءات العينية .

أما فيما يخص الأجهزة المكلفة، بفض هذه المنازعات، فتتمثل في لجان الطعن المسبق، التي أشارت إليها، نصوص قانون 08 . 08 ، حيث أشارت المادة 15 منه، إلى هذه اللجان ، و ذلك بالنص على أنه :" يرفع الطعن المسبق : . ابتدائيا أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق . . أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن ." [4] وعليه ،و لمزيد من التوضيح ، فسنتطرق إلى الأجهزة ، المكلفة بفض المنازعات العامة ، و المتمثلة في اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ، و اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق :

أ. اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق: تختص اللجنة المحلية للطعن المسبق ، بالدراسة و البت في الطعون ، التي ترفع أمامها ،من قبل المؤمن لهم اجتماعيا، أو من قبل أصحاب العمل،

1- المادة 18 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

2- المادة 03 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

3- المادة 24 ، قانون رقم 83 - 11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعي ، المعدل و المتمم

4- المادة 15، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

ضد القرارات التي تصدرها ، هيئات الضمان الاجتماعي ، و الخاصة بتقدير و منح الأداءات العينية و النقدية ، المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا ، أو ذوي حقوقهم و المترتبة عن المرض ، الولادة أو ...[1]

أما فيما يخص ، إجراءات الطعن ، حسب المادة 08، من قانون رقم 08 . 08 ، فتتمثل في عرض الطعن ، أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ، من قبل المؤمن لهم ، أو ذوي حقوقهم ، برسالة موصى عليها ، مع إشعار بالاستلام ، أو بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة، مقابل وصل استلام ، و ذلك خلال 15 يوما، تسري من تاريخ تبليغ القرار المطعون فيه. [2]

وللّجنة المحلية للطعن المسبق ، أجل ثلاثين يوما ، لاتخاذ قرارها ، في الطعن المرفوع أمامها ، ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة ، و ذلك حسب ما أشارت إليه المادة 07 ، من نفس القانون ، التي نصت على أنه :" ... تلزم اللّجنة باتخاذ قرارها في أجل ثلاثين يوما (30) ابتداء من تاريخ استلام العريضة " [3]

أما فيما يخص، تبليغ قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق، فيتم إما بواسطة رسالة موصى عليها، مع الإشعار بالاستلام ، و إما بواسطة عون مراقب ، بموجب محضر استلام ، خلال 10 أيام ، ابتداء من تاريخ صدور قرار اللجنة ، حسب ما جاءت به المادة 09 ، من ذات القانون، بالقول على أنه :" تبلغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام ، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ صدور القرار " [4]

ب . اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق : تختص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، بالبت، في الطعون المرفوعة أمامها، ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق،حسب

1ـ سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 284

2ـ المادة 08 ، قانون رقم 08 ـ 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

3ـ المادة 07 ، قانون رقم 08 ـ 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

4ـ المادة 09 ، قانون رقم 08 ـ 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

ما جاءت به المادة 11 ، من نفس القانون ، التي نصت على :" تبت اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق ..." [1]

ترفع الطعون ،حسب المادة 13 ، من نفس القانون ، أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، من قبل المعني بالأمر، بواسطة رسالة موصى عليها، مع الإشعار بالاستلام ، أو بواسطة عريضة، تودع لدى أمانة اللجنة ، مقابل وصل إيداع ، وذلك في أجل 15 يوما من تاريخ استلام ، تبليغ قرار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق المطعون فيه ، أو خلال 60 يوما ، ابتداء من تاريخ رفع الطعن ، أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق ، في حالة ما لم يتم الرد ، على عريضة المعني بالأمر.[2]

فيما تتخذ اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، قراراتها بخصوص الطعون المرفوعة أمامها، خلال أجل ثلاثين يوما ، ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة ، حسب ما أشارت إليه المادة 11، من ذات القانون ، بالنص على :" ...تتخذ اللجنة قرارها في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء ، من تاريخ استلام العريضة " [3] و يمكن إثبات ذلك، بواسطة وصل الإيداع ،أو الإشعار بالاستلام، في حالة رفع الطعن ،عن طريق رسالة موصى عليها .[4]

أما فيما يخص تبليغ ، قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، فيتم إلى المعني بالأمر ،حسب المادة 14 ، من القانون السالف الذكر، بواسطة رسالة موصى عليها ، مع الإشعار بالاستلام ، أو عن طريق عون مراقبة ، مؤهل لهذا الغرض ، بموجب محضر استلام، خلال 10 أيام ، من تاريخ صدور قرارها .[5]

2. التسوية الإدارية للمنازعات الطبية : لقد عرف المشرع الجزائري ، المنازعات الطبية ، من خلال المادة 17، من القانون رقم 08 . 08 ، التي نصت على أنه : " يقصد بالمنازعات الطبية

1- المادة 11 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

2- المادة 13 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

3- المادة 11 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

4- سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 288

5- المادة 14 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

في مفهوم هذا القانون ، الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين ، من الضمان الاجتماعي ، لا سيما المرض، و القدرة على العمل ،و الحالة الصحية للمريض ،و التشخيص و العلاج ، و كذا كل الوصفات الطبية الأخرى "[1].

يستشف من خلال هذه المادة ، أن المشرع الجزائري، قد اعتبر كل الخلافات، التي قد تنشأ بخصوص الحالة الصحية للمستفيد، من الضمان الاجتماعي ، تندرج ضمن المنازعات الطبية ، أما فيما يتعلق ، بالمرض ، و القدرة على العمل و التشخيص و العلاج و... فقد جاء بها على سبيل المثال لا الحصر ، وذلك مايتضح من عبارة (لا سيما)

غير أن هذه المنازعات الطبية، قد تسوى عن طريق الخبرة الطبية ، أو في إطار لجان العجز الولائية ، وما يهمنا في هذا الموضوع هو الخبرة الطبية ، كما سيأتي توضيحه فيما يلي :

أ. تعريف الخبرة الطبية : لم يعرف المشرع الجزائري ، الخبرة الطبية ، إنما اكتفى ، بالنص على الحالات ، التي تكون محل خبرة طبية ، و على إجراءاتها، و التي سيتم تناولها من خلال المواضيع التالية :

ب . حالات الخبرة الطبية : لقد حدد المشرع الجزائري ، الحالات التي تكون محل خبرة طبية، من خلال نصوص ، قانون رقم 08 . 08 ، في القسم الأول ، من الفصل الثاني، من الباب الأول منه ، بحيث نصت المادة 18 ، من هذا القانون بالقول على :" تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية ، حسب الحالة ، عن طريق إجراء خبرة طبية ،أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة طبقا لأحكام هذا القانون."[2] فيما بيّن المشرع الجزائري ، الحالات التي بإمكانها أن تكون، موضوع نزاع أمام لجان العجز الولائية ، بحيث استثناها من الحالات الواردة في المادة السابقة ، و التي تخضع إلى إجراءات الخبرة الطبية ، و ذلك ما يتضح من خلال المادة 19 ، من نفس القانون ، التي تنص على :" تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه

1- المادة 17 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

2- المادة 18 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

للخبرة الطبية ، باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون " [1] و بالرجوع إلى المادة 31، فنجد المشرع ، قد حدد على سبيل الحصر ، الحالات التي تختص بالفصل فيها لجان العجز الولائية ، و ذلك بالنص على :" تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي و المتعلقة بما يأتي : . حالة العجز الدائم ، الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع . . قبول العجز و كذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية ".[2] فالمشرع ، في هذه المادة ، قد بيّن الحالات ، التي تكون من اختصاص لجان العجز الولائية ، و أبقى الحالات الواردة في المادة 17، محل موضوع خبرة طبية ، و التي تندرج ضمنها الخلافات ، التي تنشأ بخصوص الاستفادة ، من نفقات و تكاليف الخدمات الصحية ،و التي هي محل موضوعنا ، وعليه سنتطرق إلى سير إجراءات الخبرة الطبية.

ج - إجراءات الخبرة الطبية : لقد سبق و أن تناولنا ، أنّ خضوع ملف المؤمن له ، في طلب الاستفادة من تكاليف و نفقات الخدمات الصحية، إلى مراقبة الطبيب المستشار ، بحيث يكون للمراقبة الطبية، الدور الأساسي في تقدير ، و تقييم العديد من الأداءات العينية ، التي لا تدفع إلاّ بعد أخذ رأي الطبيب المراقب ، أو المستشار الذي يقرر قبولها، أو رفضها .

و عليه ، فإن رفض الطبيب المستشار، لطلب المؤمن له بخصوص الأداءات ، يدفع بهذا الأخير إلى القيام ، بإجراء الاعتراض ، و طلب خضوعه لخبرة طبية يجريها خبير طبي مختص.[3] حيث يقدم طلبا مكتوبا ، و مرفوقا بتقرير الطبيب المعالج ، في أجل 15 يوما ، من يوم استلامه لتبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي ، حسب ما نصت عليه المادة 20 ، من قانون رقم 08 . 08 ، بالقول : " يجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية ،من قبل المؤمن له اجتماعيا، في

1- المادة 19، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

2- المادة 31 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

3- سماتي الطيب ، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، دار الهدى للطباعة والنشر و التوزيع ، ط: بدون تاريخ ، ص 32

أجل خمسة (15) يوما ، ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي . . يجب أن يكون طلب الخبرة الطبية ، مكتوبا و مرفقا بتقرير الطبيب المعالج " [1]

أما فيما يخص كيفية إيداع الطلب ، فيرسل عن طريق رسالة موصى عليها ، مع الإشعار بالاستلام ، أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي ، مقابل وصل إيداع ، وذلك حسب ما أشارت إليه المادة 3/20، من نفس القانون التي نصت على :" يرسل الطلب بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام ، أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي ، مقابل وصل إيداع " [2] فيما تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي ، بتقديم ملف المؤمن له اجتماعيا، إلى الطبيب الخبير ، طبقا للمادة 25، من القانون رقم 08 . 08 ، التي نصت على :" تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم ملف إلى الطبيب الخبير ..." [3]

و يقوم الطبيب الخبير بإيداع تقريره ، لدى هيئة الضمان الاجتماعي ، خلال 15 يوما من يوم استلامه ، لملف المؤمن له اجتماعيا ، من قبل هيئة الضمان الاجتماعي ، حسب ما نصت عليه المادة 26 ، من نفس القانون ، بالقول :" يتعين على الطبيب الخبير ، أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي، في أجل خمسة عشر (15) يوما، ابتداء من تاريخ استلامه للملف المذكور في المادة 25 أعلاه " [4]

ولهيئة الضمان الاجتماعي ، أجل 10 أيام، من يوم استلام تقرير الخبرة الطبية ، لتبليغ نتائجها ، إلى المعني بالأمر،حسب ما أشارت إليه المادة 27 ، من نفس القانون ، بالقول : "تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي ، بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية ، إلى المعني خلال عشرة (10) أيام الموالية لاستلامه" [5]

1- المادة 20 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

2- المادة 3/20 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

3- المادة 25 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

4- المادة 26 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

5- المادة 27، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

غير أن السؤال الذي يمكن طرحه، في هذا السياق ،هو في حالة ما إذا كانت نتائج الخبرة ، غير مرضية للمؤمن له ، فهل يوجد من الضمانات الأخرى، التي بإمكان المؤمن له اجتماعيا ، اللّجوء إليها كالقضاء مثلا ؟ و في هذا المجال أغلق المشرع باب القضاء ، بحيث قد ألزم هيئة الضمان الاجتماعي ،و المؤمن له، أو ذوي حقوقه ، بنتائج الخبرة المتوصل إليها بصفة نهائية ، وذلك ما يتضح من خلال المادة 2/19 من نفس القانون التي نصت على :" تلزم نتائج الخبرة الطبية ، الأطراف بصفة نهائية ..." [1] فيما يبقى حق اللّجوء إلى القضاء، من أجل المطالبة ، بتعيين طبيب خبير قضائي، لغرض إجراء خبرة طبية ، في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية فقط ، حسب ما جاءت به المادة 3/19 ،من نفس القانون ، بالنص على :" إلاّ أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة ، في المجال الاجتماعي ،لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني "[2] ورغم أن المشرع الجزائري ، لم يبين الحالات التي يكون فيها إجراء الخبرة الطبية مستحيلا ، إلا أن ما يستشف من هذه المادة ، أن الاستحالة تبقى على إطلاقها ، غير أن الأمر يبقى يتعلق ، بكيفية إثبات هذه الاستحالة .

ثانيا : الضمانات القضائية : قد يحدث و أن لا يوفق المؤمن له اجتماعيا، أو ذوي حقوقه ،في إجراء التسوية الإدارية ، أجل ضمان الحصول على حقه في الاستفادة من تكاليف و مصاريف الخدمات الصحية ، التي تلقاها ، أثناء فترة علاجه ، بحيث لا تتحقق الغاية المرجوة من التسوية الإدارية ، لذلك فقد منح المشرع الجزائري ، للمؤمن له أو ذوي حقوقه، في هذه الحالة ، حق اللجوء إلى القضاء ، من اجل ضمان الحصول على مستحقاته ، و كآخر مرحلة لفض المنازعات المتعلقة بتلك المستحقات، و عليه فسنتطرق إلى المواضيع التالية :

1. تقرير اللجوء إلى القضاء :وقد تم ذلك ، من خلال نصوص قانون رقم 08 . 08 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بحيث أقر المشرع ، للمؤمن له اجتماعيا أو لذوي حقوقه ، حق الطعن في القرارات الصادرة ،عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، أمام القضاء ، حيث نصت المادة 15 ، من القانون رقم 08 . 08 ،على :" تكون القرارات الصادرة

1ـ المادة 2/19 ، قانون رقم 08 ـ 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

2ـ المادة 3/19، قانون رقم 08 ـ 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة، طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية ..."[1] فغاية ما يستشف من هذه المادة ، أنه بإمكان المؤمن له، أو ذوي حقوقه ، رفع دعوى أمام الجهة القضائية المختصة ، إذا كانت نتائج قرارات اللجان المؤهلة للطعن المسبق غير مرضية ، فيما نصت أيضا المادة 19، من نفس القانون ،و السالفة الذكر ،على أنه :"... إلاّ أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي، لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني "[2] و بالتالي ،يستشف من هاتين المادتين ،أن المشرع الجزائري ، قد أعلن صراحة بإمكانية اللجوء إلى القضاء، لفض المنازعات المتعلقة بأحقية الاستفادة من الخدمات الصحية ، بعد فشل التسوية الإدارية ، سواء كانت هذه المنازعات ،عبارة عن منازعات عامة ، أو منازعات متعلقة بالخبرة الطبية ،في إطار المنازعات الطبية ، وعليه فسنتطرق إلى المواضيع التالية :

2. المحكمة المختصة : كما سبق و أن أشرنا إليه ، من خلال المادة 15 ،من قانون رقم 08 . 08 ، أن الطعن يكون أمام المحكمة المختصة ، وفقا للأحكام الواردة في قانون الإجراءات المدنية ، و بالرجوع إلى قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، فسنلاحظ أن الاختصاص يؤول إلى القسم الاجتماعي، فيما يخص المواد المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي حيث نجد المادة 6/500 ، منه تنص على :" يختص القسم الاجتماعي ، اختصاصا مانعا في المواد الآتية : .6. منازعات الضمان الاجتماعي و التقاعد..."[3] فيما أشارت المادة 3/19 ، من القانون رقم 08 . 08 ، إلى نفس الاختصاص من خلال نصها على " إلاّ أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي ..." [4] . فيما يؤول الاختصاص الإقليمي، إلى موطن المدعى عليه ، وهو المكان الذي يوجد بدائرة اختصاصه صندوق الضمان الاجتماعي ، و ذلك حسب ما جاء في المادة 37، من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، التي نصت على :" يؤول

1- المادة 15، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

2- المادة 19 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

3- المادة 6/15 ، قانون رقم 08 - 09 ، المؤرخ في 2008/02/25 ، الخاص بالإجراءات المدنية و الإدارية الجديد

4- المادة 3/19 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

الاختصاص الإقليمي ، للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها ، موطن المدعى عليه ..."[1]

غير أن ما تجدر الإشارة إليه ، هو أن الدعاوى المرفوعة، ضد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء ، ترفع أمام محكمة موطن المقر الجهوي له، إذا كان المدعى عليه يقيم في الولاية التي يتواجد بها هذا المقر ، أما الدعاوى المرفوعة ضد الصندوق الوطني للعمال الأجراء، فتكون أمام محكمة المحل الفرعي ، للصندوق بالنسبة للولايات ، التي لا توجد بها مديريات جهوية ، لأن لكل محل فرعي ، تفويض خاص للتقاضي ، باسم المحل الجهوي.[2]

3. شروط قبول الدعوى : يشترط لقبول الدعوى ، من أجل الحصول على حق المؤمن له أو ذوي حقوقه في الاستفادة من تكاليف و نفقات الخدمات الصحية ،أن تكون مستوفاة للشروط القانونية ، المقررة لقبول الدعوى ، سواء تلك الشروط العامة ، الواردة في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية بالنسبة لأي دعوى ، أو تلك الشروط الخاصة الواردة في قانون 08 . 08، مثلما ستتم الإشارة إليه ، فيما يلي :

أ. الشروط العامة : تقتضي أحكام قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، شروطا يجب توافرها لقبول الدعوى ، أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية ،لا تخرج عن كونها شروطا يجب توافرها، لرفع أي دعوى أمام القضاء، وذلك ما جاءت به المادة 503 ، من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، التي نصت على :" ترفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي بعريضة افتتاح الدعوى طبقا للقواعد المقررة قانونا."[3] ، تتمثل في الأهلية، و الصفة ، و المصلحة ،حسب ما جاءت به المادة 13 ، من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، بالنص على :" لا يجوز لأي شخص التقاضي ، ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة ،أو محتملة يقرها القانون..."[4] فيما نصت المادة 14، على الشروط الواجب توافرها، في عريضة افتتاح الدعوى ، التي نصت

1ـ المادة 37 ، قانون رقم 08 ـ 09 ، المؤرخ في 2008/02/25 ، الخاص بالإجراءات المدنية و الإدارية الجديد

2ـ سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 291

3ـ المادة 503، قانون رقم 08 ـ 09 ، المؤرخ في 2008/02/25 ، الخاص بالإجراءات المدنية و الإدارية الجديد

4ـ المادة 13، قانون رقم 08 ـ 09 ، المؤرخ في 2008/02/25 ، الخاص بالإجراءات المدنية و الإدارية الجديد

على :" ترفع الدعوى أمام المحكمة ، بعريضة مكتوبة ، موقعة ، و مؤرخة ، تودع بأمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه ، بعدد من النسخ يساوي عدد الأطراف."[1] بالإضافة إلى الشروط ،التي تتضمنها عريضة افتتاح الدعوى ، التي جاءت بها المادة 15، من نفس القانون، بالقول على :" يجب أن تتضمن عريضة افتتاح الدعوى ....1. الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى . 2. إسم ولقب المدعي و موطنه .3. إسم ولقب المدعى عليه ، فإن لم يكن له موطن معلوم ، فآخر موطن له .4. الإشارة إلى تسمية و طبيعة الشخص المعنوي و مقره الاجتماعي و صفة ممثله القانوني أو الإتفاقي .5. عرضا موجزا للوقائع و الطلبات و الوسائل، التي تؤسس عليها الدعوى .6. الإشارة عند الاقتضاء ، إلى المستندات و الوثائق المؤيدة للدعوى ." [2]

ب . الشروط الخاصة : و هي عبارة عن شروط خاصة ، تتعلق بموضوع الدعوى القضائية ،كونها ذات طابع اجتماعي ، سواء كانت في نطاق المنازعات العامة ،أو في نطاق المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية .

فبالنسبة لما يتعلق بالمنازعات العامة، فيشترط لقبول الدعوى ، أمام الجهات القضائية المختصة ، أن يطرح النزاع ، أمام لجان الطعن المسبق ، التي سبق التطرق إليها ، و ذلك حسب ما جاءت به المادة 04 ، من قانون رقم 08 . 08 ، السالفة الذكر بقولها :" ترفع الخلافات المتعلقة ، بالمنازعات العامة إجباريا ، أمام لجان الطعن المسبق ،قبل أي طعن أمام الجهات القضائية " [3] فيما تجدر الإشارة ، إلى وجوب إرفاق العريضة الافتتاحية، بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي ، المطعون فيه .[4]

أما فيما يخص آجال رفع الدعوى ،أمام المحكمة الاجتماعية ، فقد حدد القانون رقم 08 . 08 ، السالف الذكر، آجالا قانونية بمدة 30 يوما، بعد استلام المؤمن له اجتماعيا ، لتبليغ قرار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، المطعون فيه ، أو خلال 60 يوما ابتداء من تاريخ

1- المادة 14 ، قانون رقم 08 - 09 ، المؤرخ في 2008/02/25 ، الخاص بالإجراءات المدنية و الإدارية الجديد

2- المادة 15 ، قانون رقم 08 - 09 ، المؤرخ في 2008/02/25 ، الخاص بالإجراءات المدنية و الإدارية الجديد

3- المادة 04 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

4- سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 292

استلام اللجنة الوطنية لعريضة الطعن ، في حالة عدم صدور، أي قرار من طرف هذه الأخيرة ،أي في حالة سكوتها ، و ذلك ما جاءت به المادة 15، من قانون رقم 08 . 08 ، بالقول :" تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة ....في أجل ثلاثين (30) يوما، ابتداء من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه ، أو في أجل ستين (60) يوما ، ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته ."[1]

فيما حددت المادة 78، من نفس القانون ، الآجال التي يجب أن ترفع فيها الدعوى ، المتعلقة بحق الاستفادة من الأداءات ، بما فيها الأداءات العينية المتمثلة في نفقات و تكاليف الخدمات الصحية ، حسب ما يستشف من هذه المادة ، التي نصت على أنه :" تتقادم الأداءات المستحقة في مدة أربع (04) سنوات إذا لم يطالب بها " [2]

فكل هذه الشروط يجب مراعاتها، ذلك أن عدم احترام أي شرط منها ، أو أي خرق لهذه الإجراءات ، يترتب عنه الحكم بعدم قبول الدعوى، لعدم استفاء الإجراءات، أو الآجال المقررة قانونا .

أما فيما يتعلق بالمنازعات الخاصة بإجراءات الخبرة الطبية ، فقد أجاز المشرع الجزائري للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه ، رفع دعوى في حالة واحدة فقط ، و هي الحالة التي يستحيل فيها إجراء الخبرة الطبية ،و تعتبر الحالة الوحيدة التي تقبل فيها الدعوى ، و ذلك حسب ما نصت عليه المادة 3/19 من قانون رقم 08 . 08 السابقة.[3]

هذا فيما يخص الضمانات ، التي تتعلق بحق الاستفادة من مصاريف وتكاليف الخدمات الصحية، في مجال التأمين الاجتماعي ، أما فيما يخص التأمين التجاري، فقد منح المشرع الجزائري للمؤمن له ، أو ذوي حقوقه، ضمانات سيتم تناولها من خلال الفرع الثاني :

1- المادة 15، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

2- المادة 78 ، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

3- المادة 3/19، قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

الفرع الثاني : ضمانات الاستفادة في التأمين التجاري : لم يغفل المشرع الجزائري في هذا المجال ، عن منح ضحايا الحوادث ، سواء كان المؤمن له أو الغير، ضمانات من أجل الحصول على نفقات و مصاريف الخدمات الصحية ، المستحقة له بموجب عقد التأمين ، حيث نصّ مثلا، في باب التأمين من حوادث المرور ،على إمكانية المطالبة بالتعويضات المستحقة عن طريق اللجوء إلى القضاء، و ذلك من خلال المادة 16، من القانون رقم 88 . 31 ، التي نصت على أنه " تحدد التعويضات الممنوحة بالتراضي أو قضائيا ..."[1] فيما نصت المادة 17 من نفس القانون على :" علاوة على التعويضات المنصوص عليها في المادة 16 أعلاه يتعين على المؤمن .....أن يدفع للضحية أو ذوي حقوقها : . المصاريف الطبية و الصيدلانية ..."[2].

يستشف من خلال المادتين السابقتين أن للمؤمن له أو الغير أو ذوي الحقوق حق مطالبة المؤمن المتمثل في شركة التأمين ، بمصاريف و تكاليف الخدمات الصحية ، التي يشملها التأمين، سواء عن طريق التراضي ، أو عن طريق القضاء ، ولعل غاية المشرع الجزائري ، من وراء منحه للمؤمن له، حق الاختيار في طرق التعويض، إما أن يكون رضائيا، و إما أن يكون بواسطة القضاء، هو ضمان للحصول على مجمل التعويضات، بما فيها مستحقات الخدمات الصحية ، التي تلقاها نتيجة الحادث المؤمن منه . غير أنه، و فيما يتعلق بحوادث المرور، فإن ضمانات الاستفادة ، قد تكون أمام القضاء الجزائي، كما قد تكون أمام القضاء المدني ، وعليه فسنتناول هذا الموضوع من خلال النقاط التالية :

أولا : القضاء الجزائي : باعتبار أن الخدمات الصحية ، التي تلقاها المتضرر ، سواء كان المؤمن له ، أو الغير ، إثر حادث مرور ، نتيجة لما يسمى بجنحة الجروح الخطأ، أو مخالفة الجروح الخطأ ،تكون المطالبة بها أمام القضاء الجزائي ، أما حق المطالبة بمستحقات هذه الخدمات الصحية ، فيكون للضحية (مؤمن له أو الغير) ، أو لذوي الحقوق ، حسب ما أشارت إليه المادة 17، من قانون رقم 88 . 31 ،السالفة الذكر ، غير أن بالنسبة لذوي الحقوق، فيكون حق المطالبة ،بمستحقات الخدمات الصحية ، التي تلقاها الضحية قبل وفاته، نتيجة جنحة

1- المادة 16 ، قانون رقم 88 - 31 ،المؤرخ في 1988/07/19 ، المعدل والمتمم للأمر رقم 74 - 15 المؤرخ في 1974/01/30 المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار

2- المادة 17 ، قانون رقم 88 - 31 ،المؤرخ في 1988/07/19 ، المعدل والمتمم للأمر رقم 74 - 15 المؤرخ في 1974/01/30 المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار

القتل الخطأ ، وقد اعتبرت مدونة حركة المرور ، الجروح ، أو القتل ، المرتكبان بسبب حادث المرور، جرائم غير عمدية ، حسب ما أشارت إليه المادة 67، من القانون رقم 01 . 14 ،التي نصت على أنه :" يعاقب طبقا لأحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات ، كل سائق ارتكب جريمة القتل الخطأ و/أو الجرح الخطأ نتيجة خطأ منه أو تهاونه أو تغافله أو عدم امتثاله لقواعد حركة المرور في الطرق " [1].

غير أن الضحية ، أو ذوي الحقوق ، المشار إليهم سابقا ، فيتعلق حقهم للمطالبة بمستحقات الخدمات الصحية ، بالدعوى المدنية ، التي تباشر مع الدعوى العمومية فقط ، و ذلك ما جاءت به المادة الثانية ، من قانون الإجراءات الجزائية ، التي نصت على :" يتعلق الحق في الدعوى المدنية للمطالبة بتعويض الضرر الناجم عن جناية أو جنحة أو مخالفة بكل من أصابهم شخصيا ضرر مباشر تسبب عن الجريمة ..." [2]، فيما نصت المادة 03 من نفس القانون على :" يجوز مباشرة الدعوى المدنية مع الدعوى العامة في وقت واحد أمام الجهة القضائية نفسها " [3]و عليه، فإن المشرع الجزائري ، قد منح للضحية أو ذوي حقوقها، حق المطالبة بتكاليف ، و نفقات الخدمات الصحية ، أمام المحكمة الجزائية ، فيما يتعلق بالدعوى المدنية فقط كضمان للحصول عليها .

أما فيما يتعلق بالمؤمن ، باعتباره ضامنا لكل التعويضات ، بما فيها مستحقات الخدمات الصحية ، فيستدعى كمسئول مدني ، عن الأضرار التي سببتها المركبة المؤمنة للمؤمن له ، أو للغير ، وذلك ما يستشف من المادة 16 ،مكرر من الأمر رقم 74 . 15 ،التي نصت على :" ....يستدعى المؤمن أمام الجهات القضائية الجزائية في نفس الوقت الذي تستدعى فيه الأطراف طبقا لقانون الإجراءات الجزائية " [4]

---

[1]- المادة 67 ، قانون رقم 01 - 14 ، المؤرخ في 2001/08/19 ، المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق و سلامتها و أمنها ،المعدل و المتمم بالأمر رقم 09 - 03 المؤرخ في 2009/07/22

[2]- المادة 02 ، الأمر رقم 66 - 155 ، المؤرخ في 1966/07/08 ، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية ، المعدل و المتمم

[3]- المادة 03 ، الأمر رقم 66 - 155 ، المؤرخ في 1966/07/08 ، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية ، المعدل و المتمم

[4]- المادة 16 مكرر ،أمر رقم 74 - 15 ، المؤرخ في 1974/01/30 ،المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار ، المعدل و التمم

ثانيا : القضاء المدني : لقد خول المشرع الجزائري للمتضرر ، سواء كان مؤمنا له ، أو الغير، أو ذوي الحقوق ، حق المطالبة بمستحقات الخدمات الصحية ، التي تلقاها المتضرر أثناء علاجه أمام القضاء المدني ، طبقا لمقتضايات عقد التأمين ، الذي يلزم الأطراف بتنفيذه حسب ما اشتمل عليه من التزامات ، و ذلك ما جاءت به المادة 619، من القانون المدني، التي نصت على :" التأمين عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيرادا أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث ..." [1]

من خلال هذه المادة، والمادة 17، من القانون رقم 88 . 31 ، المعدل و المتمم للأمر 74 . 15 ، السابقة الذكر ، يستشف أنه بإمكان المتضرر ، سواء كان مؤمنا له ، أو الغير ، أو ذوي الحقوق ، الذين اشترط التأمين لصالحهم ، رفع دعوى أمام القضاء المدني ، من أجل المطالبة بالحصول ، على مستحقات الخدمات الصحية ، التي تلقاها المتضرر أثناء فترة علاجه ، ذلك أنه بإمكان أي شخص ، يدعي حقا ، أن يرفع دعوى أمام القضاء ، من أجل الحصول على ذلك الحق ، حسب ما نصت عليه المادة 03 ، من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، بالقول :" يجوز لكل شخص يدعي حقا ، رفع دعوى أمام القضاء للحصول على ذلك الحق أو حمايته " [2]

أما فيما يتعلق بالمحكمة المختصة للنظر في مثل هذه الدعاوى ، فيعود الاختصاص النوعي إلى المحكمة المدنية ، باعتبار أن القسم المدني ، وفي حالة عدم إنشاء أقسام متخصصة ، هو الذي ينظر في جميع النزاعات ، باستثناء المواد الاجتماعية ، و ذلك ما يستشف من المادة 04/32، من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، التي نصت على :" ....غير أنه في المحاكم التي لم تنشأ فيها الأقسام ، يبقى القسم المدني هو الذي ينظر في جميع النزاعات باستثناء القضايا الاجتماعية ...." [3] فيما يعود الاختصاص الإقليمي ، إلى الجهة القضائية التي وقع بدائرة اختصاصها، الفعل الضار ، حسب ما جاءت به المادة 39 ، من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، التي نصت على :" ...ترفع الدعاوى المتعلقة بالمواد المبينة أدناه

1- المادة 619 ،أمر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم

2- المادة 03 ، القانون رقم 08 - 09 ، المؤرخ في 2008/02/08 ، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية

3- المادة 04/32، القانون رقم 08 - 09 ، المؤرخ في 2008/02/08 ، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية

أمام الجهات القضائية الآتية :...2. في مواد تعويض الضرر ....أمام الجهة القضائية ، التي وقع في دائرة اختصاصها الفعل الضار..." [1]

أما فيما يتعلق بشروط رفع الدعوى ، فهي تخضع للشروط المقررة ، طبقا لقانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، و التي سبق التطرق إليها في موضوع الشروط العامة للدعوى .

إن ما نخلص إليه من موضوعنا ، المتمثل في نظام الاستفادة من تغطية الخدمات الصحية ، أن المشرع ، ورغم منحه للمؤمن له ، أو المستفيد حق الحصول ، على كل مستحقات الخدمات الصحية التي تلقاها ، أثناء الفترة التي خضع فيها للعلاج ، سواء كانت إثر مرض، أو إصابة ، إلاّ أنه قيّدها بجملة من الشروط ، التي لا يمكن للمؤمن له ، أو الغير ، أو ذوي الحقوق ، الحصول على مستحقات الخدمات الصحية ، التي تحملها ، أو التي يحتاجها إلا إذا توافرت فيه تلك الشروط ، فيما حدد طرقا معينة ، يجب إتباعها من أجل الحصول على هذه المستحقات ، و لعل أهم ما يمكن ملاحظته ، هو الأهمية البالغة لنظام الدفع من قبل الغير، باعتباره الطريقة المثلى ، التي جاء بها المشرع الجزائري ، و التي تميّز نظام التأمين في تغطية الخدمات الصحية ، عن باقي مجالات التأمين الأخرى خاصة ، و تميّز التأمين الاجتماعي عن باقي أنواع التأمينات الأخرى عامة ، و ذلك لتمكين الأشخاص ، من الاستفادة من الخدمات الصحية اللاّزمة ، دون الأخذ في الحسبان ، الظروف المادية ، التي يكون فيها المستفيد أثناء تلقيه للخدمة الصحية ، بحيث يستطيع تلقي الخدمة الصحية ، التي يحتاجها، دون أن يحمل على عاتقه ، دفع مصاريفها و نفقاتها ، إنما تتكفل هيئة التأمين الاجتماعي دفعها، بناء على اتفاقيات بينها ، و بين مقدمي الخدمات الصحية ، و ما على المستفيد ، سوى تقديم البطاقة الإلكترونية فقط ، من أجل إثبات صفته كمستفيد ، و ذلك تسهيلا لتلقي الخدمات الصحية المغطاة ، و كذا تطويرا و ترقيةً في مجال النظام الصحي في الجزائر .

كما أن المشرع ، ورغم ضبط حق الاستفادة من تكاليف و نفقات الخدمات الصحية ، بشروط ، ووفق طرق معينة ، إلاّ أنه خوّل للمؤمن له ، أو المستفيد من التأمين ، ضمانات يلجأ إليها، في حالة ما إذا حال دون حقه، في الحصول على مستحقات الخدمات الصحية ،عائق ما

1- المادة 39 ، القانون رقم 08 - 09 ، المؤرخ في 2008/02/08 ، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية

، ولعل أهم ما يلاحظ ، في هذا الإطار أيضا ، هو الطرق الإدارية المخولة للمستفيد من الخدمات الصحية، في التأمين الاجتماعي ، التي يجب اللّجوء إليها، كضمان للحصول على مستحقاته ، قبل اللجوء إلى القضاء ، و التي تعتبر فرصة أخرى ، وفّرها المشرع ، بهدف جعل توازن في الحماية المخوّلة للطرفين ، في مجال التأمين ، سواء المؤمن أو المؤمن له.

البـــــاب الثـــــانـــي

التأمين من المسئولية المدنية للخدمات الصحية

الفصل الأول

أحكام المسئولية المدنية في المجال الطبي

الفصل الثاني

نظام التأمين من المسئولية المدنية الطبية

في البداية لم تكن مساءلة الأطباء عن أخطائهم بالأمر الممكن ، غير أن مع استقرار قواعد المسئولية ، أصبح من الممكن مساءلة الأطباء عن أخطائهم العمدية ، و بعد التطور الملحوظ الذي شهدته المسئولية ، أصبحت مسئولية الأطباء تقوم عن الأخطاء الجسيمة ، بل و لمجرد الإهمال و عدم الحيطة و الحذر.

ولم يكن السبيل للتخلص من أعباء هذه المسؤولية ، سوى من خلال إلقائها على الغير ، لذلك ظهر التأمين كوسيلة ، لجأ إليها الإنسان ، للحد من النتائج المترتبة على هذه المسئولية ، و بالتالي التقليل من الأضرار التي تلحق بالذمة المالية لمن قامت مسئوليته.

ولقد لقي التأمين من المسئولية رواجا كبيرا في الوسط الطبي ، حيث أصبح القائمون بالأعمال الطبية يؤمنون على مسؤوليتهم الشخصية و عن من يساعدونهم في الأعمال الطبية من مساعدين طبيين ، ناهيك عن مسئوليتهم الناتجة عن الأجهزة و الآلات الطبية

الفصل الأول

أحكام المسؤولية المدنية في المجال الطبي

المبحث الأول

المسئولية المدنية الطبية عن الأعمال الشخصية

المبحث الثاني

المسئولية المدنية الطبية عن فعل الغير و عن الأشياء

لقد عالج المشرع الجزائري موضوع المسؤولية عموما من خلال القانون المدني و تحديدا في المادة 124 منه ، التي تلزم كل من يسبب ضررا للغير يلزمه التعويض ، أما بخصوص المسؤلية الناتجة عن الخدمات الصحية ،فهي تخضع بمفهومها العام إلى أحكام القانون المدني ، غير أنه في المجال الصحي فالأمر يختلف نسبيا ، ذلك أن معالجة المشرع للمسؤولية في المجال الصحي ، يكتسي طابعا خاصا من حيث المهنة التي يختص بها مقدمي الخدمات الصحية و أهمية أعمالهم التي تقتضي وجوب تشريع خاص يضبط هذه المهنة.

لذلك فقد تطرق المشرع الجزائري لمهنة مستخدمي الصحة أو أهل الطب بموجب أول نص قانوني و هو الأمر رقم 65-66 المؤرخ في 1966/06/04 الذي يتعلق بتنظيم مهنة الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان و القابلات.[1] ثم تلت بعده عدة قوانين إلى حين صدور قانون رقم 18 ـ 11 المتعلق بالصحة ، الذي ألغى القانون رقم 85-05 الذي يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها [2] فيما صدرت مدونة أخلاقيات مهنة الطب بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-276 و كانت هذه من أجل الإشارة إلى التزامات الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان [3] غير أن بإعتبار أن المسؤولية الناتجة عن الخدمات الصحية تقوم على الإخلال بالالتزام بمفهومها العام فسيتم التطرق إلى مفهومها و طبيعتها مع محاولة جعلها في القالب الذي يتناسب أو يخدم موضوع المسؤولية في المجال الصحي .

المبحث الأول : المسؤولية المدنية الطبيةعن الأعمال الشخصية :

وفي هذا السياق سنتناول ما يمكن من خلاله إعطاء توضيح عن فكرة المسؤولية المدنية الناتجة عن أفعال مقدمي الخدمات الصحية المتمثلين في الطبيب و جراح الأسنان و الصيدلي و ما إلى ذلك من الأشخاص المكلفين أو المتخصصين بتقديم الخدمات الصحية أو العمل الطبي عموما ،عن أعمالهم الشخصية ، ولإعطاء مفهوم أوضح عن المسؤولية المدنية عن العمل الشخصي في هذا المجال إرتأينا من الضروري أن نتطرق إلى عناصرها و صورها و ذلك من خلال المطالب التالية :

1ـ نص الأمر رقم 55-66 ، المؤرخ في 1966/06/04 ، المتعلق بتنظيم مهنة الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان و القابلات .

2ـ قانون رقم 18 – 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ،ج.ر.ع 46، في 2018/07/29

3ـ المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن لمدونة أخلاقيات الطب

المطلب الأول : عناصر المسؤولية المدنية في المجال الطبي : لا تقوم المسؤولية المدنية ، بنوعيها عقدية كانت ، أم تقصيرية ، إلاّ بتوافر أركانها الثلاث ، المتمثلة في الخطأ ،و الضرر، و العلاقة السببية ، التي تربط الخطأ بالضرر، وذلك ما نصت عليه المادة 124، من القانون المدني الجزائري، بالقول " كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه و يسبب ضررا للغير ، يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض "[1] و سنتطرق إلى كل واحد من هاته الأركان على حدى :

الفرع الأول : عنصر الخطأ : وكما سبق و أن ذكرنا ، أن الخطأ كعنصر في المسؤولية المدنية ،في القانون الجزائري ، يستمد من خلال المادة 124، من القانون المدني السالفة الذكر.[2] و يعد الخطأ أهم ركن تقوم عليه المسؤولية المدنية عموما ، وكنتيجة للتأثر بالنزعات الدينية و الفلسفية ، و الخلقية ، و الاجتماعية ، و حتى الاقتصادية ، فقد كثرت الآراء حول تحديد مفهوم الخطأ [3] لذلك ستتم محاولة إعطاء توضيح حول فكرة الخطأ :

أولا : تعريف الخطأ الطبي : رغم إشارة المشرع إلى الخطأ، في المادة 124 ، من قانوننا المدني ، السالفة الذكر ، إلا أنه لم يقم بوضع تعريف جامع مانع للخطأ ، بل اكتفى بالإشارة إليه، كركن أساسي لقيام المسؤولية المدنية.[4] أما الفقه فقد اعتبر البعض ، الخطأ بأنه ذلك العمل غير المشروع ، أو أنه انحراف في السلوك ، فيما اعتبره البعض الآخر، بأنه الإخلال بواجب سابق ، أما بخصوص الخطأ المهني ، فيمكن تعريفه، من خلال تعريف الخطأ بمفهومه العام، بأنه : " الانحراف عن السلوك المألوف للشخص أثناء تأدية وظيفته أو بمناسبة ممارسته لها مع إدراكه لهذا الانحراف." [5]

أما الخطأ الطبي، فهو يتعلق بالقائم بالعمل الطبي ، إذ يعتبر خطأ طبيا ، متى أحجم هذا الأخير عن القيام بالواجبات ، التي تفرضها علوم الطب ، و الأصول الفنية الخاصة به ،

1- المادة 124 ، الامر 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم
2- المادة 124 ، الامر 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم
3- حروزي عز الدين ،المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري و المقارن ،دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر ، ط :بدون تاريخ ، ص 14 ، 15
4- المادة 124 ، الامر 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم
5- أحمد شعبان محمد طه ، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية و الجنائية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، ط : الاولى ، 2015 ، ص 16 ، 53

وقواعد المهنة ،أو مجاوزتها ، وذلك نظرا لأن الطبيب ، و هو يباشر مهنة الطب ، فإن ذلك يلزمه بأن يكون على دراية خاصة بها، ويكون ملزما بالإحاطة بأصول فنه ، و قواعد علمه، التي يكون بها أهلا لمباشرتها، و متى كان جاهلا لذلك ، عدّ مخطئا .[1] فبينما يعتبر الخطأ في القانون المدني ، بأنه إخلال بالتزام سابق ، فالخطأ الطبي يعتبر خرق ،أو إهمال ، أو عدم الانتباه .[2]

ثانيا : معيار الخطأ الطبي : أما فيما يتعلق بالمعيار، الذي يقاس عليه الخطأ الطبي ، فيمكننا أن نتطرق ، في هذا السياق إلى معيارين ، و هما المعيار الشخصي، و المعيار الموضوعي ، و سنتناولهما من خلال النقاط التالية:

1 . المعيار الشخصي : يتحدد المعيار الشخصي، وفقا لأنصار هذه النظرية ، في نطاق الشخص الفاعل نفسه ، وظروفه الخاصة ، فإذا تبين ، من خلال مقارنة فعله المشوب بالخطأ ، و بين سلوكه المعتاد ، و اللّذان يكونان في نفس الظروف ، أنه لم يراعي الحيطة والحذر ، أعتبر مخطئا ، أما إذا تبين نفس القدر ، الذي اعتاده من الحيطة واليقظة ، ففي هذه الحالة يتعذر إسناد الخطأ إليه ، و بالتالي يعد غير مخطئا.[3]

إلاّ أن هذا المعيار ، وجهت له انتقادات كثيرة ، منها صعوبة تطبيقه ، إذ تتطلب معرفته دراسة وافية لشخصية مرتكب الخطأ ، و الإحاطة بكل ما يتعلق بشخصه ، من حيث ثقافته، و حالته العقلية ، و الاجتماعية ، و الصحية ، و الظروف المتعلقة بسنه، و جنسه ، وهذا مما لا شك فيه أمر يصعب على الباحث كشفه، و التحقق منه، بالنظر إلى طبيعته الخفية و الغير مرئية.[4]

2 . المعيلر الموضوعي : يقصد بالمعيار الموضوعي ، أن يلتزم الشخص ، من الحيطة بنفس المستوى، الذي كان سيبذله شخص عادي ، من اليقظة والتبصر ، مع ضرورة الأخذ، في

---

[1]-Jean Penneau ,La responsabilié,du medecin,Dalloz , 2ème édition, France ,1996 ,p 16

[2] -Abdelkader Khadir ,la responsabilité Medicale à l'usage des praticiens de la medecine et du droit ,édition houma ,Alger, 2 ème edition 2016 , p 84

[3]- علي مصباح إبراهيم ،مسؤولية الطبيب الجزائية ، المحاضرة العاشرة ، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ،ج1 ،منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ،ط: الثانية ، 2004 ، ص 526

[4]- ثائر جمعة شهاب العاني ، المرجع السابق ، ص 164

الاعتبار، وجوب أن يتجرد هذا الشخص ، من الظروف الذاتية ، و الداخلية ، و الاقتصار على الظروف الخارجية ، التي تحيط به .[1] فهذا المعيار ، يرتكز في حكمه ،على سلوك الفاعل ، وهو وجود شخص وجد في ظروف الفاعل الخارجية ، ونرى فيما إذا كان سيتصرف مثلما تصرف الفاعل ، أو على نحو مختلف .[2]

وقد استند المشرع الجزائري ، إلى هذا المعيار، مشيرا إليه من خلال المادة 172 ، من القانون المدني ، التي جاء في فحواها ، أن الشخص لا يسأل عن خطئه ، إذا بذل في تنفيذ التزامه من العناية ، ما يبذله الشخص العادي[3]

وعليه فإن المعيار الموضوعي ، هو الأولى بالاتباع ، مع الاعتداد بالظروف الخارجية ، التي نشأ فيها الفعل ، دون الاعتداد بالظروف الداخلية للفاعل ، لأنه معيار مرن ، يسهل التحقق منه ، كما أنه من الناحية العملية ن يساعد على تحديد خطأ الفاعل، دون الاعتداد بالظروف الداخلية ، التي تتطلب تحليل نفسية مرتكب الخطأ ، بالإضافة إلى أنه يواكب التطورات، التي تلحق بكل المجتمعات .[4]

3. المعيار المختلط : و مؤدى هذا المعيار إلى ضرورة اتباع القاضي المعيار الموضوعي ،أثناء تقديره و تحديده للخطأ، مع مراعاة بعض الملابسات و الظروف الخارجية ، التي تحيط بالطبيب، و التي قد تؤثر في سلوكه ، مع أخذ القاضي بعين الاعتبار أيضا ظروف المكان و الزمان ، و أن يقيس في تقديره للخطأ ، سلوك مقدم الخدمة أو الطبيب ، مع ما كان يفعله طبيب يقظ ، وجد في نفس الظروف [5]

و يرى الأستاذ ثائر جمعة شهاب العاني ، أن المعيار المختلط ، جمع بين مزايا المعيار الشخصي و الموضوعي ، و أنه يأخذ في الحسبان ، مصلحتين متقابلتين جديرتين بالاهتمام، تتمثلان في مصلحة المجتمع و مصلحة الفرد ، تظهر الأولى ، في محاولة المجتمع في وقاية أعضاء أفراده من المخاطر ، أما الثانية فتظهر ، في عدم مساءلة الفرد ،عن موقف يصعب

1- رايس محمد ،المسؤولية للأطباء في ضوء القانون الجزائري ، دار هومة للطباعة والنشر و التوزيع ، الجزائر ، ط : 2010 ، ص 158

2- ثائر جمعة شهاب العاني ، المرجع السابق ، ص 166

3- المادة 172 ،الامر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

4- أحمد شعبان محمد طه ، المرجع السابق ، ص 59

5- رايس محمد ، المرجع السابق ، ص 165

عليه التحقق منه ، ووفقا لهذا المعيار ، فإن اعتبار الطبيب مرتكبا لفعل خاطئ ، يجب أولا قياس العناية الواجبة وفقا لطبيب متوسط العناية، و الحذر ، ثم التحقق ثانيا ، من الاستعداد الشخصي للطبيب على اتخاذه للعناية اللازمة.[1]

ثالثا : أنواع الخطأ الطبي : يقسم فقهاء القانون ، الخطأ إلى عدة تقسيمات، منها ما يتناول الخطأ المادي و الخطأ الفني، ،و منها ما يتناول الخطأ الجسيم ، و الخطأ البسيط ، وهذا ما سيتم تناوله ، من خلال المواضيع التالية :

1 . الخطأ المادي و الخطأ الفني : لقد فرق الفقه بين نوعين من الأعمال ، أولهما مادي ، والثاني فني أو مهني ، فالأعمال المادية ، هي تلك الأعمال ، التي لا يربطها بأصول الطب رابطة ، و يمكن للقاضي أن يقدرها، بغض النظر عن صفة القائم بها ، ومثال ذلك كأن يجري الطبيب عملية جراحية ، و هو في حالة سكر[2]

فالخطأ العادي أو المادي ، هو الخطأ الذي لا يمثل أي صلة بالمهنة ، التي يمارسها الشخص الذي نسب إليه الخطأ ، و هو الإخلال بالالتزام المفروض على الناس كافة ، باتخاذ العناية، و التبصر اللازمين ، عند القيام بفعل معين ، لتجنب ما قد يترتب عن هذا الفعل من نتيجة غير مشروعة ، فالأخطاء العادية ، إذا هي التي تصدر من أي شخص ، و لا علاقة لها بصفة الطبيب ، و تسمى أخطاء مادية ، كأن يقوم الطبيب بعملية جراحية ، و هو تحت تأثير مادة مسكرة ، أو أن ينسى آداة من أدوات الجراحة، في بطن المريض .[3]

أما الخطأ المهني فهو ما يتصل بالأصول الفنية للمهنة ، كخطأ الطبيب في تشخيص المرض ، أو في اختيار وسيلة العلاج [4] فالخطأ المهني ، هو الذي يصدر من الطبيب باعتباره من أهل الفن الطبي ، و يتحدد هذا الخطأ بالرجوع إلى القواعد العلمية و الفنية ، فإذا خرج عمل الطبيب عن الأصول الفنية للمهنة و تعداها، وخالف قواعد العلم الطبي ، التي تلزم كل طبيب

1ـ ثائر جمعة شهاب العاني ، المرجع السابق ، ص 173 ، 174

2ـ رايس محمد ، المرجع السابق ، ص 172

3. أسعد عبيد الجميلي ، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية ، دراسة مقارنة ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، ط: الثانية ، 2011 ،ص 190

4. محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية (الطبيب . الجراح . طبيب الأسنان . الصيدلي . التمريض . العيادة والمستشفى . الأجهزة الطبية)، دار الجامعة الجديدة ط: بدون تاريخ ، ص 20

مراعاتها ، أعتبر مرتكبا لخطأ مهني [1]. و ذلك ما أشار إليه المشرع الجزائري ، في المادة 13 من مدونة أخلاقيات الطب التي نصت على :" الطبيب أو جراح الأسنان مسئول عن كل عمل مهني يقوم به "[2] كما نصت المادة 17 من ذات المدونة على:" يجب أن يمتنع الطبيب أو جراح الأسنان ، عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له ،خلال فحوصه الطبية او علاجه".[3]

2 . الخطأ الجسيم و الخطأ البسيط : الخطأ الجسيم قانونا ، هو خطأ غير عمدي ، لا تتوافر فيه نية الإضرار بالغير ، و مما لا ريب فيه ، أن جسامة الخطأ ، تزداد و تنقص كلما زاد توقع الشخص لاحتمال و قوع الضرر أو نقص ، وعليه فيمكن القول أن خطأ الطبيب الجسيم ،هو ذلك الفعل، الذي بإمكانه أن يتوقع ، طبيب آخر صالح و يقظ ، من ذات المستوى و في نفس الظروف الخارجية ، أنه من المحتمل أن يحدث أضرارا ، ومع ذلك يقوم به ، فدرجة جسامة الخطأ الطبي تقدر حسب درجة احتمال، وقوع الضرر للمريض ، والعكس صحيح .[4]

أما عن أهمية التفرقة بين الخطأ الجسيم ، و الخطأ البسيط ، فتكمن في تقدير العقاب ، الذي يقرره القاضي في حدود سلطته التقديرية فقط ، و أن تقدير جسامة الخطأ، مسألة موضوعية، متروك تقديرها للقاضي المختص ، و المعيار الذي يمكن للقاضي، أن يستعين به ، هو اعتبار الخطأ الواعي من قبيل الخطأ الجسيم .[5]

رابعا : صور الخطأ في المجال الطبي : و صور الخطأ في المجال الصحي عديدة ، و يصعب التطرق لها كلها ، لذلك فسيتم تناول البعض فقط من هذه الصور :

1. الخطأ في التشخيص:إن القاعدة العامة ، أن الأطباء لا يسألون عن الأخطاء ، المرتكبة أثناء تشخيص المرض ، لأنه مجال تكثر فيه الأخطاء ، و أنه عملية صعبة ، نظرا لتشابه

---

[1]. أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 256

[2]. المادة 13، المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، ج.ر.ع . 52 ، مؤرخة في 1992/07/08

[3] ـ المادة 17 ، المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، ج.ر.ع . 52 ، مؤرخة في 1992/07/08

[4]ـ رايس محمد ، المرجع السابق ، ص 179

[5]ـ ثائر جمعة شهاب العاني ، المرجع السابق ،ص100

الأمراض ، بشرط أن يبذل الطبيب، الجهود الصادقة اليقظة ، التي يبذلها الطبيب المماثل، في الظروف القائمة[1]

فعملية التشخيص و الفحص ، تلقي على عاتق الطبيب عبء استعمال كافة السبل، و الوسائل المتفقة ن و أصول العلم الطبي ، مع استعمالها باحتياط ، و دقة ، و تجنيب المريض خطورتها [2] ،حيث أشارت المادة 14 من مدونة أخلاقيات الطب إلى أنه :" يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته ، تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لآداء هذه المهمة ..." [3]

2- الإمتناع عن العلاج : يعد الامتناع عن العلاج ، في القانون الجزائري ، صورة من صور الخطأ في المجال الصحي ، إذا اقتضت حالة المريض ذلك ، إذ أن المشرع قد ألزم الطبيب ، أو جراح الأسنان، إسعاف المريض الذي يواجه خطرا وشيكا ، وتقتضي حالته الصحية تدخلا طبيا سريعا ، بموجب المادة 09 من مدونة أخلاقيات الطب [4]

3- الخطأ في العلاج : ويعد الخطأ في العلاج صورة من صور الخطأ في المجال الصحي ، ذلك أن القانون الجزائري ، ألزم الطبيب و جراح الأسنان أن يتأكدا ،من تقديم العلاج الضروري الذي يتناسب و طبيعة المرض ، الذي يعاني منه المريض ، حسب ما جاء في المادة 09 من مدونة أخلاقيات الطب .[5] فإذا قام الطبيب بوصف دواء للمريض لا يتناسب و المرض المشخص ، فإنه يعد مرتكبا لخطا في العلاج كصورة من صور الخطأ.

4- الخطأ في التخدير : تعد مهمة التخدير، مهمة شاقة تتطلب معرفة و خبرة خاصتين ، ذلك أن المخدر الحديث معقد، و لا يخلو من الخطر بأي حال من الأحوال ، وقد تقوم مسؤولية الطبيب الذي يعطي المخدر، في حالة اقترافه لخطأ ، فعليه أن يظهر العناية اللازمة ، خلال مهمته ، ولا تتوقف مهمته على مجرد الانتهاء من التخدير فحسب ، بل تستمر إلى أن ينتهي

1- عشوش كريم ، المرجع السابق ، ص 178
2- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 126
3- المادة 14 ،المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن لمدونة أخلاقيات الطب
4- المادة 09 ،المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن لمدونة أخلاقيات الطب
5- المادة 09 ،المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن لمدونة أخلاقيات الطب

مفعول المخدر، و أثره في المريض بشكل تام .غير أنه يمكن القول ، أن استخدام المخدر لا ينجم عنه خطر ، إذا اتخذت فيه جميع الاحتياطات التي يقتضيها العلم الطبي .[1]

5- الخطأ في تقديم الوصفة : لقد اعتبر القانون الجزائري ، الخطأ في تقديم الوصفة أيضا من الأخطاء الطبية ، التي يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان ، تجنب الوقوع فيها ، وذلك أن المادة 11 من نفس المدونة، أوجبت على الطبيب ، أو جراح الأسنان ، أن تقتصر وصفاتهما ، على ما هو ضروري ، في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج .[2] فإذا تعدت ذلك أو خالفته ، أعتبر الطبيب مقصرا ،و قامت مسؤوليته ، على أساس الخطأ في تقديم الوصفة الطبية.

كما ينشا خطأ الصيدلي أيضا في هذا الجانب ، و ذلك في عدم قيامه بصرف الدواء المسجل في الوصفة الطبية بصورة كلية أو جزئية ، كما قد ينشأ عند تجهيزه أدوية معيبة ، و لا سيما تلك التي يقوم بتركيبها ، داخل صيدليته ، وهذا ما يمكن أن يطلق عليه بصورة الخطأ ، فالخطأ و خاصة في المسؤولية العقدية، يتخذ صورا متعددة [3]

6- الخطأ في عدم إعلام المريض : لكي يكون رضاء المريض صحيحا بخصوص التدخل الطبي ، فإنه يقع على عاتق الطبيب الالتزام بإعلام المريض بطبيعة العلاج و مخاطر العمل الجراحي ، و إلا كان الطبيب في هذه الحالة مسئولا عن كل الأضرار ، التي تنتج عن العلاج أو التدخل الجراحي حتى و إن لم يرتكب أي خطأ في عمله.[4] و ذلك ما جاء في المادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 92- 276 التي تنص على أنه :" يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة و صادقة بشأن أسباب كل عمل طبي ".[5]

خامسا :الخطأ و الغلط العلمي في المجال الصحي: يلتزم الطبيب بأن يبذل جهودا صادقة ،و يقظة في سلوكه نحو المريض ، ففي مرحلة التشخيص ، يجب عليه اتخاذ كل الاحتياطات التي تقيه من التعثر، فيجب عليه الاستماع إلى شكوى المريض ، و فحصه فحصا دقيقا ، و استخدام الوسائل العلمية التي وضعها العلم تحت تصرفه ، فإذا لم يلجأ إلى هذه الوسائل العلمية في عمله

1- أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 263،264

2- المادة 11،المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن لمدونة أخلاقيات الطب

3- عباس علي محمد الحسيني ، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية ، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع ، ط : أولى 1999 ، الأردن ، ص 56

4- محمد حسين منصور ، المرجع السابق ، ص 43

5- المادة 43 ، مرسوم تنفيذي رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

، وو قع الطبيب في غلط في التشخيص ، فيكون بذلك مخطئا ، و تقوم مسئوليته في ذلك ، لكن إذا حدث وأن وقع الطبيب في غلط ، رغم استعمال هذه الاحتياطات ، فيعتبر من قبيل الغلط العلمي و لا يسأل عنه .[1] غير أن المشرع الجزائري لم يفرق بين الخطأ و الغلط العلمي رغم صدور قانون 1985 و التعديلات التي طرأت عليه ، بالإضافة حتى إلى مشروع القانون الصحي الجديد [2]

سادسا : عبء إثبات الخطأ في المجال الطبي : في الحقيقة أن عبء إثبات الخطأ الطبي لا يختلف في المسؤولية العقدية ، عنه في المسؤولية التقصيرية ، و لكن الاختلاف يكمن في طبيعة الالتزام ،فإذا كان هذا الالتزام التزاما عقديا بتحقيق نتيجة ، يقع عبء الإثبات على الطبيب ، إذ أنه بمجرد قيام المريض بإثبات وجود الالتزام ، و عدم تحقق النتيجة محل الالتزام يعني إخلالا ، من جانب الطبيب بالتزامه و لا حاجة من ثم لإثبات الخطأ ، لأن الخطأ في هذه الحالة متمثل في الإخلال ، و على الطبيب أن يقوم بإثبات نفيه عن طريق أن عدم تحقق النتيجة لم تكن بخطأ منه[3].

أما في ما يخص الالتزام ببذل عناية ، فالمسؤولية هنا قد تكون عقدية و قد تكون تقصيرية ،فعبء الإثبات يقع على المريض ، فهو الذي يتعين عليه أن يثبت أن الطبيب لم يبذل العناية اللازمة و المطلوبة ، غير أن إذا كان الخطأ عاديا فإن عبء الإثبات يقع على الطبيب ، فيثبت في هذه الحالة أنه لم يرتكب خطأ ، إذ أن الخطأ العادي يأتي بوقائع لا لبس و لا غموض فيها ، كما أن القاضي لا يحتاج إلى الخبراء لإثبات هذا الخطأ في جانب الطبيب ، و مثال ذلك أن يجري الطبيب عملية جراحية و هو سكران[4] فهذا الخطأ لا يحتاج إلى إثبات سوى إثبات حالة السكر و أثناء العملية الجراحية.

1- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 302

2- Abdelkader Khadir , ouvrage pricédent , p 87

3- إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية ، منشورات الحلبي الحقوقية ،بيروت ، ط:أولى ، 2007 ، ص 219

4- محمد حسين منصور ، المرجع السابق ،ص 14

الفرع الثاني : عنصر الضرر : لم يعرف المشرع الجزائري الضرر ، إنما اكتفى بالإشارة إليه كركن لقيام المسؤولية، من خلال المادة 124 ، من القانون المدني السالفة الذكر و ذلك بالنص على عبارة :" ....و يسبب ضررا للغير..." [1].

والضرر الجسدي ،هو النتيجة المباشرة للمساس التي يخولها الحق ، في السلامة الجسدية أو الحق في الحياة ، و الأثر المترتب على الضرر الجسدي، قد يكون مالي و قد يكون غير مالي.[2]

أما الضرر المادي، فهو الأذى الذي يلحق بالمريض خسارة مالية، تؤدي إلى نقص في ذمته المالية ، كالمساس بحقوقه المالية ، أو المساس بجسم المضرور و سلامته الصحية ، و يسهل التعويض عن الضرر المادي ، إذا كان قد مس مصلحة مالية للمضرور، و ذلك من خلال معرفة قيمة الشيء الذي أصابه الضرر ، و لكن الصعوبة تكمن إذا كان المتضرر قد أصاب جسم الإنسان و سلامته . [3]

أما الضرر الأدبي، فهو الضرر الذي يصيب الشخص، في مصلحة غير مالية ، كالأذى الذي يلحق الشخص في شرفه أو اعتباره أو عرضه ، أو ما يمس مشاعره و أحاسيسه ، أو ما يصيب الشخص من آلام ، و تشوهات نتيجة ضرر يصيب الجسم ، أو كما في حالة الألم و الحسرة ، التي تصيب مشاعر الأبوين نتيجة فقدان ولدهما .[4] و الضرر الأدبي شأنه شأن الضرر المادي، قابل للتعويض عنه بالمال ، و ذلك ما أقرته المادة 182 مكرر من القانون المدني الجزائري .[5]

و يعتبر الضرر ، الركن الأساسي لقيام المسؤولية المدنية في المجال الصحي ، و إثباته يقع على عاتق المريض المضرور ، ذلك أن إثبات هذا الضرر هو إثبات للخطأ بطريقة افتراضية ،

1- المادة 124 ، الامر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم
2- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 337
3- إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ، ص 66
4- ناصر محمد عبد الله سلطان ، المسؤولية عن فعل الأشياء التي تتطلب عناية خاصة و الآلات الميكانيكية ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ط: الأولى 2005 ، ص 123 ، 124
5- المادة 182 مكرر،الامر رقم 75 - 58 ،المؤرخ في 1975/09/26 ،المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

لذا فإن الخطأ الذي يرتكب من قبل مقدم الخدمة الصحية، و مهما كان جسيما لا يرتب أية مسؤولية ما لم ينتج عنه ضرر حال و محقق .[1]

و لا يقوم الضرر كركن في المسؤولية المدنية في المجال الصحي ، إلا بتوافر شروط فرضتها أحكام القانون المدني ، و من هذه الشروط ما يلي :

أولا : أن يكون الضرر محققا : أي يكون الضرر قد وقع فعلا ، أو أنه سيحدث مستقبلا لا محالة ، بمعنى أن وقوعه مؤكد مستقبلا ، و نتيجة للفعل ذاته ، الذي سبب وقوع الضرر الأصلي ، و ذلك لأن عقد التطبيب يتطلب و مقابل أن يقوم الطبيب بعلاج المريض ، يقوم هذا الأخير بتسليم جسده للطبيب طواعية منه ، مقابل أن لا يسبب هذا الأخير ضررا له عن طريق الإهمال ، أو عدم الحذر و الاحتياط أثناء القيام بالتدخل الطبي .[2]

أما الضرر المستقبلي فيستطيع المضرور ، الرجوع به على المدين متى تم تحققه، و له أن يؤخره كاملا ، إلى حين توقف النتائج ، بتوقف تفاقم الضرر بسبب الوفاة ، أو الشفاء ، أو استقرار حالته ، فيما يبقى الضرر الاحتمالي الذي لم يقع بعد ، عرضة للشك حول احتمالية وقوعه من عدمها ا ، وهو الذي يجب التريث و الانتظار إلى حين وقوعه ، لأنه ضرر غير محقق و احتمالي فقد يقع أو لا يقع.[3]

ثانيا : أن يكون الضرر مباشرا : لقد استقر القضاء ، و الفقه ،على الاعتداد بالضرر المباشر، أي الضرر الذي يكون بإمكانه تجنبه و تفاديه ببذل عناية معقولة ، و في نفس الحين ،لا يسأل الطبيب عن الضرر غير المباشر ، و قد أقامت محكمة النقض الفرنسية ، مسؤولية الطبيب الجراح عن فعله الخطأ، في 1970/01/27 بسبب سقوط إحدى أدوات الجراحة، في رئة طفل ، عن الأضرار المباشرة فقط وعدّت الضرر، مؤكدا و محققا و مباشرا .[4]

و يتفرع الضرر المباشر بدوره ، إلى ضرر متوقع و ضرر غير متوقع ، وفق القواعد العامة ، و بالرجوع إلى العلاقة القانونية ، التي تربط المريض بطبيبه و البحث فيها ، يتبين

1- ثائر جمعة شهاب العاني ، المرجع السابق ، ص 194
2- رايس محمد ، المرجع السابق ، ص 272
3- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 367 ، 368
4- ثائر جمعة شهاب العاني ، المرجع السابق ، ص 192

مدى تطبيق أحكام التعويض في المجال الطبي ، فإذا كانت تلك العلاقة مبنية على أساس المسؤولية العقدية ، فإن الطبيب لا يلتزم إلا بتعويض الضرر المتوقع دون الضرر غير المتوقع ، باستثناء حالتي الغش و الخطأ الجسيم ، أما إذا كانت مبنية على أساس المسؤولية التقصيرية فإن القانون يوجب مساءلة الطبيب و التزامه بالتعويض ، سواءا كان هذا الضرر متوقعا أو غير متوقع مع وجوب تقييمه على أساس ما لحق المريض المتضرر من خسارة ، و ما فاته من كسب.[1]

ثالثا : أن يكون الضرر إخلالا بحق ثابت أو مصلحة مالية للمضرور : في بعض الحالات ،يعتبر الضرر إخلالا بحق ثابت للمضرور ،كحالة الاعتداء على الحياة ، وهو أكبر الضرر أو كالاعتداء على السلامة الجسدية التي تعيق الشخص على قدرته على الكسب ، أو عندما يكلفه نفقات من أجل العلاج ، و يكون ذلك ضررا ماديا ، أما إذا ترك هذا الاعتداء آثارا كتشوهات في الوجه ، أو على الأعضاء كان ذلك ضررا أدبيا ، أما كون الضرر إخلالا بمصلحة مالية للمضرور فيكون كقتل شخص كان عائلا لقريب له لا تجب نفقته عليه ، فإن هذا القريب يضار من ذلك ، وهذا الضرر لا يمثل إخلالا بحق له ، إنما يمثل إخلال بمصلحة مالية له .[2]

الفرع الثالث : عنصر العلاقة السببية : لا يكفي لقيام المسؤولية الطبية ، وجود خطأ و ضرر، إنما يجب أن تكون هناك علاقة بين الخطأ الطبي المرتكب و الضرر الواقع. [3] هذا في المسؤولية التي تقوم على أساس الخطأ ، أما المسؤولية بدون خطأ ، فتقوم العلاقة السببية بين الضرر و بين الفعل الذي سبب الضرر ، و عليه فإن العلاقة السببية تعتبر الركن الثالث للمسؤولية الطبية ، حيث يجب على المريض أن يثبت تلك الرابطة ، أو العلاقة التي تصل أو تجمع بين الضرر الذي وقع له و الفعل أو خطا المسئول الذي تسبب فيه . فاشتراط توافر الرابطة السببية بين الخطأ و الضرر، ضرورة يفرضها العقل قبل أن تكون شرطا قانونيا ، إذ ليس من المقبول عقلا أن يسأل شخص عن ضرر لم يكن نتيجة لفعله. [4] و القانون الجزائري بدوره لم يغفل أهمية هذا الشرط ، إذ أكدت المادة 124 من القانون المدني على ضرورة وجود

1- رايس محمد ، المرجع السابق ، ص 284 ، 285

2- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 351

3- Abdelkader Khadir , O.P , p 90

4- بركات عماد الدين ، التعويض عن الضرر الطبي و التامين من مسؤولية الأطباء المدنية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، ط: أولى 2016 ، ص 106 ، 107

العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر لقيام المسؤولية المدنية ، بالقول على :" كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه و يسبب ضررا للغير....."[1]

و لمزيد من التوضيح حول الرابطة السببية بإعتبارها عنصرا مهما لقيام المسؤولية في المجال الطبي ، فسيتم تناول موضوع تحديد معيارها و موضوع إنتفائها من خلال ما يلي:

أولا : تحديد معيار الرابطة السببية : إن تحديد الرابطة السببية في المجال الطبي ليس بالأمر الهين الذي يسهل الجزم فيه ، إنما هو من المسائل الشاقة و العسيرة ، بالنظر إلى التعقد الذي يختص به جسم الإنسان وتغير حالاته و خصائصه ، وعدم معرفة الأسباب للمضاعفات الظاهرة و وضوحها، فقد تعود مسببات الضرر، إلى عوامل خفية، مردها طبيعة تركيب جسم المريض و قابليته لها ، الأمر الذي يصعب تحديدها .[2] وعموما فقد ظهرت عدة نظريات بخصوص العلاقة السببية ، فمنها من يقول بتعادل الأسباب، و منها من يقول بالسبب المباشر، و منها من يقول بالسبب المنتج ، وذلك ما سيتم توضيحه في ما يلي:

1-نظرية تعادل الأسباب : و تفيد هذه النظرية ،أن كل سبب له دخل في إحداث الضرر سواءا من قريب أو بعيد ، يعد من الأسباب التي أحدثت الضرر ، فجميع الأسباب التي تدخلت في إحداث الضرر ، متكافئة و متعادلة، و يعتبر كل منها منفردا أحدث الضرر ، بمعنى أن أي سبب منها هو الذي أحدث الضرر ، ويكون السبب بهذا الوصف ،أن الضرر لم يكن ليقع لولاه ، فهذه النظرية توجب الاعتداد بجميع الأسباب التي ساهمت في حصول الضرر، و اعتبارها متكافئة و متعادلة في المسؤولية.[3]

و تعد نظرية تعادل الأسباب ، من أنسب النظريات التي يمكن تطبيقها في المجال الطبي ، ذلك أن تطبيقها يؤدي إلى مساءلة الطبيب، حتى و لو ساهمت أسباب أخرى مع خطأ الطبيب في إحداث الضرر، الذي لحق بالمريض.[4]

1- المادة 124 ،الأمر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

2- محمد حسين منصور ، المرجع السابق ، ص 192

3- منصور عمر المعايطة ، المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية ، الأكاديميون للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط: أولى 2014 ، ص 62

4- انس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 377

2- : نظرية السبب المباشر : و لكي يسأل الفاعل عن النتيجة التي حصلت ، لا بد أن تكون متصلة اتصالا مباشرا بفعله ، أي أن يكون هذا الفعل هو السبب الأساسي ، أي السبب الفعال و الأقوى لإحداث الضرر .[1] بمعنى أنه في حالة تعدد الأسباب و تسلسلها ، فإنه يعتد بالسبب الأخير الذي جاء مباشرة بعده الضرر ، ويعتبر المتسبب الأخير مسئولا عن الضرر ، لأنه هو المتسبب الحقيقي فيه، مادامت كانت له الفرصة الأخيرة لمنع تحققه و لم يفعل ذلك.[2]

3- نظرية السبب الملائم أو المناسب : تعطي نظرية السبب الملائم للرابطة السببية مجالا أوسع ، لأن هدفها هو قيام مسئولية الفاعل عن النتيجة الضارة ، إذا كان فعله سببا مناسبا و ملائما لحدوثها ، بما يتماشى و الظروف العادية و المألوفة ، و هو يسال أيضا عن النتائج المحتملة الوقوع التي تترتب على فعله ، طالما أن مثل هذه النتائج تنشأ عادة عن مثل هذا الفعل.[3]

ثانيا :حالات إنتفاء السببية : تنتفي الرابطة السببية بين الخطأ و الضرر، إذا كان الضرر وقع بسبب أجنبي ، وهذا السبب قد يكون قوة قاهرة ،أو قد يكون السبب هو خطأ المريض أو الغير ، حسب ما أشارت إليه المادة 127، من القانون المدني ، التي نصت على :" إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث فجائي أو قوة قاهرة أو خطأ صدر من المضرور أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر ، ما لم يوجد نص قانوني أو إتفاق بخالف ذلك ".[4] وسيتم توضيح ذلك فيما يلي :

1- القوة القاهرة : ويشترط لاعتبار الحادث قوة قاهرة ، أن يكون غير متوقع ، و يستحال دفعه أو أخذ الحيطة والحذر منه ، ويترتب على انتفاء الرابطة السببية بين الخطأ والضرر ، عدم الأحقية في التعويض ، و تقدر الواقعة على اعتبارها قوة قاهرة ، على أساس موضوعي ، يعود إلى محكمة الموضوع للفصل فيه ، مادامت تلك النتائج مبنية على أسباب جائزة [5]

1- ثائر جمعة شهاب العاني ، المرجع السابق ، ص 197
2- رايس محمد ، المرجع السابق ، ص 302
3- ثائر جمعة شهاب العاني ، المرجع السابق ، ص 198
4- المادة 127 ، الامر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم
5- محمد حسين منصور ، المرجع السابق ، ص 194

و القوة القاهرة أو الحادث الفجائي ، هو الزلزال أو الفيضان أو الحريق أو الحرب المباغتة وما ينجم عنها من آثار ، وكذا الأزمات الاقتصادية ، ما دام دفعها أو مواجهتها مستحيلا ، و غير متوقعة ، كصعوبة الحصول على الأدوية من جراء الحرب ، الأمر الذي يصعب على الطبيب القيام بمهامه في علاج مرضاه ،أو كتعطل بعض الأجهزة و الآلات في قاعات الجراحة نتيجة انقطاع التيار الكهربائي ، بسبب الحرب أو الزلزال أو الفيضان مما يحول دون عمل الطبيب ، أثناء هذه الظروف التي لا يمكن دفعها أو توقعها ، حتى لو أخذ الطبيب بكامل الحيطة و الحذر اللازمين .[1]

2ـ خطأ المريض أو الغير : أما عن خطأ المريض، فإنه ينفي الرابطة السببية إذا كان هو وحده السبب في إحداث الضرر ، أما إن كان قد ساهم مع خطأ الطبيب ، في وقوع الضرر فإن ذلك يؤدي إلى انتقاص التعويض به ، على الطبيب بقدر نسبة خطأ المريض.[2]

فلا مبرر لقيام المسؤولية ، إذا تناول المريض الدواء بدون أن يتأكد من صلاحيته أو إستعماله، أو إذا تناول المريض مما اشتراه من الصيدلي لغرض الانتحار ، بل حتى إذا لم يكن تناوله لهذا الدواء لغرض الانتحار إنما كان رعونة فادحة أو تهورا واضحا من المضرور ، ففي هذه الحالة يتحمل المصاب المسؤولية وحده دون الصيدلي .[3]

كما قد تنتفي الرابطة السببية نتيجة خطأ الغير ،ويقصد بالغير في المجال الطبي ، هو أي شخص غير الطبيب المعالج أو المريض نفسه ، كما يشترط ألا يكون الغير من بين الأشخاص الذين يعد الطبيب مسئولا عنهم كالمساعدين أو الممرضين ، و إلا كان الأمر بصدد مسؤولية الطبيب عن تابعيه ، حيث لا يستطيع الطبيب دفع المسؤولية عن نفسه، إذا حصل الخطأ من المساعدين له ، لأن المساعد للطبيب ليس من الغير .[4]

ولا مسئولية على الصيدلي أيضا ، إذا تبين أنه اتخذ من الاحتياطات اللازمة ،عند تزويد المريض بالدواء الموصوف، و ذلك بالتنبيه له بضرورة مراجعة الطبيب، الذي وصف له الدواء ،

1ـ رايس محمد ، المرجع السابق ، ص 316
2ـ محمد حسين منصور ، المرجع السابق ، ص 194
3ـ عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق، ص 83
4ـ منصور عمر المعايطة ، المرجع السابق ، ص 116

، و إنما تقع المسؤولية كاملة ،على الطبيب الذي كتب الوصفة ،بشكل غامض بحيث لا يعرف على وجه التحديد الدواء المقصود.[1]

و قد أجاز القانون الجزائري ، للقاضي أن ينقص من مقدار التعويض، أو عدم الحكم به بتاتا ، في حالة ما إذا كان المتضرر المريض قد ساهم في وقوع الخطأ ، حيث جاء في نص المادة 177 ، من القانون المدني أنه " يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض أو لا يحكم بالتعويض إذا كان الدائن بخطئه قد اشترك في إحداث الضرر أو زاد فيه " [2]

3ـ حالة الضرورة : تظهر حالة الضرورة ، في المجال الطبي باعتباره المجال الخصب الذي يتم تطبيقها فيه ، و تجد مصدرها في فكرة عدم التعادل ، حيث أنه من المقرر أن مهنة الطب تفرض على الطبيب، واجب دفع الألم عن المريض، وأن يقدم كل وسيلة ممكنة من أجل حماية المريض من الخطر الذي يهدده.[3]

وحالة الضرورة تجد صداها بصفة عامة ، في القانون المدني الجزائري ، و تحديدا في المادة 130 ، التي تنص على :" من سبب ضررا للغير ليتفادى ضررا أكبر ، محدقا به أو بغيره لا يكون ملزما إلا بالتعويض الذي يراه القاضي مناسبا " [4] فحسب هذه المادة ، فإن الطبيب الذي يقوم بعمل يعتبر خطأ في الحالات العادية ، فإنه لا يعتبر كذلك إذا استدعت حالة المريض ، و دفعت بالطبيب ، إلى القيام بنفس العمل من أجل إنقاذه من الهلاك ، ويظهر ذلك جليا في ما جاء به المشرع الجزائري ، فيما يتعلق بفعل الإجهاض ، فرغم اعتبار عملية الإجهاض عملا مجرما في المادة 304 من قانون العقوبات ، إلا أنه لم يعتبرها كذلك إذا استوجبت ضرورة إنقاذ حياة الأم من الخطر وفقا للمادة 308 من نفس القانون.[5]

ومع ذلك لا يمكن أن تكون حالة الضرورة سببا للإعفاء من المسؤولية الطبية ، عندما لا يقوم مقدم الخدمة الصحية بتنفيذ التزاماته بتقديم العناية اليقظة و الاهتمام الحذر وفقا

1ـ عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 85

2ـ المادة 177 ، الأمر رقم 75 ـ 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

3ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ،ص 505

4ـ المادة 130، الأمر رقم 75 ـ 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

5ـ المادة 304 ، 308 ، ،الأمر رقم 66 ـ 156 ، المؤرخ في 1966/07/08 ، المتضمن قانون العقوبات ، المعدل و المتمم

للمقتضايات العلمية.[1] ولعل ذلك ما يقصد به المشرع الجزائري من خلال ما أشار إليه في المادة 413 من القانون المتعلق بالصحة ، إذ رتب عقوبات جزائية طبقا لأحكام المواد 288 ، 289 ، 242 من قانون العقوبات ، عن كل تقصير أو خطأ مهني طبي تم إثباته، ما لم يكن لدواعي ضرورية.[2]

المطلب الثاني : الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية و طبيعة العقد الطبي: لا زالت مسألة الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية تثير الكثير من الجدل ، وتستحوذ على جانب كبير من الاهتمام لدى الفقهاء و القانونيين ، خاصة و أن علاقة الطبيب بالمريض بالذات تخضع لقواعد مهنية خاصة ، يجب على الطبيب الالتزام بها، و أن مخالفتها ترتب مسؤوليته ، لذلك فسيتم تناول الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية ،و طبيعة العقد العلاجي :

الفرع الأول : الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية الطبية : لقد ميّز الفقه القديم ، بين المسؤولية التقصيرية ، و المسؤولية العقدية في طبيعة كل منهما [3] وبالنظر إلى ما ينطوي عليه العمل الطبي ، من خصوصية فما طبيعة هذه المسؤولية ، هل هي مسؤولية تقصيرية أم مسؤولية عقدية ؟ و ذلك ما سيتم توضيحه :

أولا : أنها مسؤولية تقصيرية : تعتبر مسئولية الطبيب مسئولية تقصيرية ، و ليست مسئولية عقدية ، حسب الرأي السائد في فرنسا عموما حتى عام 1936 ، فالتزام الطبيب بالعلاج التزام قانوني و لا يعد التزاما بتحقيق الشفاء ، و إنما هو التزام ببذل العناية الكاملة بالعلاج ،بغرض الشفاء ، فالمسؤولية الناجمة عن الإخلال بهذا الالتزام ، مسؤولية تقصيرية ، حتى و لو كان هناك اتفاق بين المريض و بين الطبيب على مقابل العلاج ، فإذا كان هذا الاتفاق يعتبر عقدا فإنه ينشئ التزاما في جانب المريض فقط في دفع مقابل العلاج ، أما في جانب الطبيب فلا ينشئ أي التزام سوى بذل العناية الكاملة في العلاج .[4]

و من الحجج التي تشجع النظرية التي تعتبر المسؤولية الطبية مسؤولية تقصيرية هي :

1- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ،ص 505

2- المادة 413 ، قانون رقم 18 –11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ،ج.ر.ع.46 مؤرخة في 2018/07/29

3- أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 54

4-رايس محمد ، المرجع السابق ،ص 360

1- : أن خطأ القائم بالعمل الطبي ، قد يؤدي إلى وفاة المريض أو المساس بسلامته الجسدية ، و في الحالتين نكون بصدد جريمة جنائية ، الأمر الذي يقتضي تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية بخصوص التعويض المدني، في حالة إدانة القائم بالعمل الطبي ، و بالتالي فهي مسؤولية تقصيرية ، لا تعاقدية ،حتى و إن وجد عقد بين مقدم الخدمة الصحية ، و بين المريض ، فإن الجانب الجنائي مستقل عن الإخلال بالالتزام العقدي.[1]

2- : أن القاعدة العامة ، أن القائم بالعمل الصحي ، و أثناء مباشرته لأعماله يخضع للضمير المهني، و الأصول العلمية المتفق عليها في مهنة الطب ، وهي أمور لا يمكن أن تندرج في العقد لأنها تخرج عن دائرته ، بدليل أن القضاء ، في دعوى مسؤولية أهل الطب يستعين بأهل الخبرة من الأطباء ، دون الحاجة للبحث في بنود العقد، و ما تضمنه أو اقتضاه، فالطبيب الذي يسيئ العلاج ، يكون قد أخل بالتزام مهني و ليس بالتزام تعاقدي.[2]

و ذلك ما يمكن استخلاصه من نص المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب التي تلزم الطبيب أو جراح الأسنان بأن يضمن لمتعامليه ، وبمجرد موافقته على طلب معالجة ، بتقديم العلاج الذي يوافق و يتناسب مع معطيات العلوم الحديثة ، ويتسم بالإخلاص و التفاني .[3]

3- : أن قواعد المسئولية التقصيرية تتعلق بالنظام العام ، و تمثل حماية أكثر من المسئولية العقدية ، و يظهر ذلك بالأخص عند ارتكاب الطبيب ، غشا أو تدليسا عمديا ، بحيث تسمح المسئولية التقصيرية للمتضرر في هذا المجال ، بالحصول على التعويض الكامل ، دون أن تقف أمامه أية التزامات تعاقدية ، خاصة و أن مسألة العلاج تتعلق بالمساس بحياة الأشخاص و سلامتهم الجسدية و مصلحة المجتمع ، وأن تلك الاعتبارات و الأسس ، تجعل المساس بحياة الأشخاص و سلامتهم الجسدية ، هو مساس بالنظام العام ، الذي يوجب المخالف له الخضوع إلى قواعد المسؤولية التقصيرية .[4]

4 – أن الإخلال بالالتزام المهني ، يدخل في نطاق المسؤولية التقصيرية ، حتى و لو كان هناك عقد ، إذ أن الإخلال بهذا الالتزام يتطلب البحث في قواعد المهنة ، و هي خارجة عن دائرة

1- أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 82
2- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 104
3- المادة 45 ، المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06، المتضمن لمدونة أخلاقيات الطب
4- أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 83

العقد، وقد استند هذا الرأي على أنه ، لما كان الالتزام المهني ، و الإخلال به يشكل خطأ مهنيا ،و هو يصاحب الالتزام الناشئ عن العقد متزامنا و متعاصرا معه، فإن الأول ، يطغى على الثاني ، و يصبح رب المهنة و العميل كل منهما من الغير بالنسبة للآخر، في خصوص ما يحكم المهنة من قواعد و عادات ، بالإضافة إلى أن المحكمة ، لا ترجع عند تقديرها للخطأ إلى ما اتفق عليه الطرفان ، و إنما تبحث فيما إذا تم تنفيذ الالتزام ، الذي تفرضه قواعد المهنة أم لم يتم .[1]

ثانيا : أنها مسؤولية عقدية : تظهر طبيعة المسؤولية الطبية ، من طبيعة العلاقة التعاقدية بين الطبيب و المريض، أو المتعامل مع الطبيب في القانون الجزائري ، من خلال المادة 42 من مدونة أخلاقيات الطب ، التي تؤكد على حرية اختيار المريض لطبيبه ، أو جراح أسنانه و مغادرته ، و أن حرية الاختيار هذه ، هي المبدأ الأساسي الذي تقوم عليه العلاقة بين الطبيب و المريض ،, كما تظهر أيضا من خلال المادة 45 ، من نفس المدونة التي تؤكد ضمنيا على طلب العلاج من قبل المريض ، و موافقة الطبيب لهذا الطلب[2]. و المسؤولية العقدية لا تقوم إلا بتوافر شروطها ، التي يمكن تناولها فيما يلي :

1- وجود عقد طبي : لا تثار المسؤولية العقدية ، إلا بوجود عقد طبي بين القائم بالعمل الطبي و المريض أو المتعامل ، و أن يكون الإخلال بمقتضيات هذا العقد ، منتجا لآثاره المتمثلة في إحداث ضرر للمريض أو المتعالج ، فلا يمكن تصور إخلالا ببنود عقد أو الإحجام عن تنفيذ عقد غير موجود ، و بالتالي ، فإذا باشر الطبيب العلاج بدون وجود عقد سابق ، كانت مسئوليته مسئولية تقصيرية .[3] كما لا بد من وجود عقد بيع الدواء ، قد أبرم بين المضرور أو نائبه و الصيدلي ، و العلة في ذلك واضحة، لأن أثر العقد لا ينصرف إلا على المتعاقدين ، و لا يلتزم أحد غيرهما بالالتزامات المترتبة عليه .[4] فالمسؤولية العقدية تتحقق إذا امتنع المدين من

1- عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 93 ، 94

2- المادة 42 ، 45 ، المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06، المتضمن لمدونة أخلاقيات الطب

3- رايس محمد ،المرجع السابق ، ص 394

4- عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 82

تنفيذ التزامه العقدي أو نفذه بشكل معيب ، و أدى إلى إلحاق الضرر بالدائن ، لأن قيام المسؤولية العقدية ، تعرف بأنها الجزاء المترتب عن العقد .[1]

2- أن يكون العقد صحيحا : و العقد الصحيح هو العقد المشروع ذاتا ووصفا ، أي أن يكون صادرا من طرفيه ، و أن يكون محله قابلا لحكم العقد و له سبب مشروع ، و أوصافه صحيحة و سالمة من الخلل [2] ، ذلك أن العقد الباطل لا يترتب عنه التزام و تكون المسؤولية تقصيرية في هذه الحالة ، كما تكون كذلك إذا لم يؤخذ رضاء المريض ، أو إذا كان السبب غير مشروع أو مخالف للآداب العامة ،أو كان الغرض من العقد إجراء تجربة طبية غير ضرورية .[3]

3- أن يكون المتضرر هو المريض :لكي تكون مسؤولية الطبيب عقدية ، ينبغي أن يكون المجني عليه ،هو المريض نفسه ، فإذا كان من الغير كمساعد للطبيب، و أصيب بجرح أثناء إجراء عملية جراحية ، ففي هذه الحالة لا يمكن أن توصف مسئولية الطبيب بأنها مسئولية عقدية ، بل هي مسئولية تقصيرية.[4] كذلك الشان بالنسبة للحالة التي يلحق فيها لأحد زوار المريض مثلا ضرر من جراء العمل الطبي ، فإن مسئولية القائم بالعمل الطبي ، في هذه الحالة تعد مسؤولية تقصيرية ، لكون العقد الطبي الذي يربط بين المريض و مقدم العمل الطبي لا يتضمن مثل هذه الالتزامات التي تعد غريبة عنه .[5]

4- أن يكون الخطأ ناتج عن إخلال بالتزام عقدي : لكي تقوم المسئولية العقدية ، يجب أن يكون الخطأ المنسوب ، إلى الطبيب ناتج عن عدم تنفيذ التزام ناشئ عن العقد الطبي[6] أما إذا كان الخطأ المنسوب إلى القائم بالعمل الطبي، ليس نتيجة لعدم تنفيذ التزام وارد في العقد الطبي ، و لا يمت بصلة إلى العلاقة التعاقدية ، كما في حالة عدم تنبيه الطبيب لأخطاء مطبعية في نشرة طبية ، متضمنة تحديد جرعة العقاقير أو الأدوية ، وتسبب عن عدم التنبيه هذا وفاة شخص ، ففي هذه الحالة تكون مسؤولية تقصيرية و ليست تعاقدية.[7] لأن الخطأ الناتج عن

1- سلخ محمد لمين ، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية ، مكتبة الوفاء القانونية ، الإسكندرية ، ط : الأولى 2015 ، ص 72

2- عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 82

3- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 179

4- أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 95

5- رايس محمد المرجع السابق ، ص 395

6- انس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 180

7- أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 95

الإخلال بالالتزام العقدي لا يقوم في مواجهة القائم بالعمل الطبي إلا إذا امتنع عن تنفيذ ما اشتمل عليه هذا العقد أو أنه تأخر في تنفيذه و نتج عن هذا الإخلال ضرر ، وذلك ما أشارت إليه المادة 176 من القانون المدني الجزائري.[1]

و لا خلاف في ذلك أن يكون الالتزام الذي أخل به ، التزاما جوهريا أو التزاما ثانويا ،لأن بعض الالتزامات الناشئة عن العقد تكون التزامات جوهرية و بعضها الآخر تكون ثانوية ، فأما الجوهرية فلا يتصور وجود العقد بدونها، لأن العقد أبرم أساسا من أجلها ، كما أنها لا تثير مشكلة جدية من حيث المسؤولية القائمة نتيجة الإخلال بها ، إذ تكون قواعد المسؤولية العقدية بوجودها لا مناص من تطبيقها ، أما الالتزامات الثانوية فهي تلك الالتزامات التي قد توجد في العقد و قد لا توجد ،و تثير هذه الالتزامات خلافا كبيرا بالنسبة لوجودها و صعوبة في تحديد نطاقها.[2]

غير أن السؤال الذي يمكن يثار في هذا السياق هو هل القائم بالعمل الطبي ملزم ببذل عناية أم هو ملزم بتحقيق نتيجة ؟ وذلك ما سيتم الإجابة عنه من خلال الموضوعين التاليين :

أ ـ الأصل العام لطبيعة الالتزام الطبي : من المعلوم أن التزام الطبيب هو التزام بعمل ، و أن الالتزامات بالعمل حسب ما أكدته المادة 172 من القانون المدني ، تنفيذها يكون بأخذ الحيطة و العناية ما يأخذه الرجل العادي ، حتى و إن لم تتحقق النتيجة المقصودة .[3]

فالقائم بالعمل الطبي ، في العقد الطبي المبرم بينه و بين المريض ،لا يلتزم بتحقيق نتيجة الشفاء ، لأن مثل هذا الالتزام أمر مستحيل التحقيق ، لأن تحقيق الشفاء مسألة تخضع لعوامل عدة ، لا سلطة للطبيب المعالج عليها ، فليس بإمكان الطبيب منع تفاقم المرض ، أو دفع الموت عن المريض ، و لا التزام عليه في ذلك ، فهناك عدة عوامل تتحكم في العلاج و كثيرا ما تخرج عن توقعات الطبيب ، فما على الطبيب، إلا بذل العناية الكاملة ، و توخي الحيطة و الحذر اللازمين.[4]

1ـ المادة 176 ، الامر رقم 75 ـ 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم
2ـ عباس علي محمد الحسيني ، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطئه المهنية، دراسة مقارنة دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط : اولى 1999 ، ص 86
3ـ المادة 172 ،الأمر رقم رقم 75 ـ 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم
4ـ حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 84

ب ـ الاستثناءات التي ترد على الأصل العام لطبيعة الالتزام الطبي : إن المريض عندما يتعاقد مع الطبيب ، أو المستشفى فإنه يعهد بنفسه طواعية لهما ، و يأمل أن الطبيب سوف يبذل العناية الواجبة ، غير أنه لا يقبل في الوقت ذاته ،أن يخرج من عيادة الطبيب، أو المستشفى و هو محمل بالإصابات و الأمراض ، لأن التزام الطبيب في هذه الحالة هو التزام بضمان السلامة، .كما قد يحتاج المريض في بعض الحالات إلى نقل دم ، فيتعين أن يكون هذا الدم متفقا و فصيلة المريض و إلا أصيب بأضرار نتيجة لذلك ، كما يتحتم أيضا أن يكون هذا الدم المنقول سليما و خاليا من أي المرض ، و إلا انتقلت عدواه إلى المريض. فيما يلتزم أيضا الطبيب بتحقيق نتيجة فيما يتعلق بالتحاليل الطبية ، و يقع الإخلال به بمجرد وقوع ثبوت خطأه فيه ، إلا إذا أثبت أن إخلاله يعود إلى سبب أجنبي لا يد له فيه.[1]

فيما كان للاتجاه في تطبيق القواعد العامة للمسئولية المدنية، أثره الواضح في نطاق المسؤولية الطبية ، إذ يسلم القضاء بالتزام الطبيب بسلامة المريض من الأضرار التي قد تلحقه من جراء استخدام الأدوات الطبية في عمليات الجراحة و العلاج . كما يلتزم الطبيب بنتيجة و هي ضمان سلامة الجهاز أو العضو الصناعي و دقته ومناسبته لجسم المريض ، و من ثم تقوم مسؤولية الطبيب إذا كان العضو رديئ الصنع أو لا يتفق مع مقياس الجسم أو سبب أضرارا للمريض. كما يلتزم الطبيب بنتيجة مقتضاها سلامة الأسنان و ملاءمتها لفم المريض.[2]

وتكون طبيعة الالتزام في المجال الطبي التزام بتحقيق نتيجة بالنسبة للصيدلي الذي يقوم بتركيب الدواء دون أن يراعي النسب المقررة حسب ما تفرضه قوانين الأدوية ، و ترتب عن ذلك تسمم أو ضرر للمريض، أما ضمان فعالية الدواء و مدى فاعليته في علاج المريض فهو إلتزام ببذل عناية.[3]

الفرع الثاني : طبيعة العقد في المجال الطبي : لقد سبقت الإشارة إلى وجوب وجود عقد بين القائم بالعمل الطبي و بين المريض أو المتعامل حتى نكون بصدد مسؤولية عقدية ، غير أن

1ـ أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 226 ، 228

2ـ محمد حسين منصور ، المرجع السابق ، ص 238 ، 242 ، 243

3ـ عبد الوهاب عرفة ، الوسيط في المسؤولية الجنائية و المدنية للطبيب و الصيدلي ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية ،ط : 2006 ، ص 151

السؤال الذي يمكن طرحه في هذا السياق هو حول طبيعة العقد الطبي ، فإلى أي عقد يمكن تكييف العقد الطبي ، و ذلك ما سيتم الإجابة عنه من خلال ما يلي :

أولا : أنه عقد وكالة : يعود اعتبار العقد الطبي بأنه عقد وكالة إلى الرومان ، حيث كانوا يعتبرون المهن الحرة في يد الأشراف يمارسونها بدون مقابل ، و لهذا فإنها تلحق بالوكالة التي هي في الأصل ذات طبيعة مجانية.[1]

غير أن هذه الفكرة لا محل لها في القانون الجزائري ، إذ أنه بالرجوع إلى أحكام الوكالة الواردة في القانون المدني ، فإنه لا تنطبق على العقد الطبي ، لأن الوكالة تقتضي أن يتصرف الوكيل لحساب الموكل و باسمه وذلك ما يتنافى و العقد الطبي[2] ، كما أنه تعتبر الوكالة من أعمال التبرع ما لم يتم الاتفاق على خلاف ذلك ، غير أن العقد الطبي من عقود المعاوضة ، ما دام هناك اتفاق على العلاج مقابل بدل العلاج [3]، كما أن هذه الأحكام تقضي بأن يرد الموكل للوكيل ما أنفقه في سبيل الوكالة و ذلك ما لا يمكن أن يتحقق في العقد الطبي[4]

ثانيا : أنه عقد مقاولة : لقد أسس أصحاب هذا الرأي رأيهم ، على أن العقد الطبي يتطابق مع عقد المقاولة ، على أن القائم بالعمل الطبي يقدم خدماته للمريض الذي يلتزم هو الآخر بالمقابل بدفع بدل الخدمة، الأمر الذي يجعل العقد الطبي تتوافر فيه خصائص عقد المقاولة [5] وذلك ما يوافق ما جاء في تعريف قانوننا المدني، لعقد المقاولة ، الذي أشارت إليه المادة 549 منه بالنص :" المقاولة عقد يتعهد بمقتضاه أحد المتعاقدين أن يصنع شيئا أو أن يؤدي عملا مقابل أجر يتعهد به المتعاقد الآخر " [6] ، غير أن هذا الرأي لقي معارضة من قبل بعض شراح القانون ، و حجتهم في ذلك، أن طبيعة العقد الطبي تأبى اعتبار القائم بالعمل الطبي مسئولا عن أي

1- أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 105

2- المادة 571 ،الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

3- المادة581 ،الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

4- المادة 582 ،الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

5- رايس محمد ، المرجع السابق ، ص 420

6- المادة 549 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

نتيجة ، و أنه ملزم ببذل عناية ، في حين أن المقاول يلتزم في تقديم خدماته بتحقيق نتيجة أو غاية ، كبناء منزل ، أو نقل عتاد ، أو إصلاح آلة .[1]

ثالثا : أنه عقد عمل : إن عقد العمل ، هو ذلك العقد الذي يتعهد فيه شخص بالعمل، لفترة من الوقت لخدمة و صالح شخص آخر يسمى رب العمل أو الهيئة المستخدمة ، و تحت تسييره مقابل أجر . و من هذا المفهوم يتضح أن عقد العمل عقد مأجور ، يقوم على الاعتبار الشخصي من جانب العامل ، الذي تربطه بصاحب العمل علاقة تبعية [2] غير أن رابطة التبعية تكاد تنعدم في العقد الطبي ، الذي يمارس فيه القائم بالعمل الطبي عمله مستقلا عن المريض و دون خضوع له ، فعقد العمل يقوم على علاقة التبعية بين العامل و صاحب العمل ، بينما العقد الطبي ، يقوم على الاستقلالية التامة للقائم بالعمل الطبي عن المريض أو المتعامل .[3]

رابعا : أنه عقد غير مسمى : بالرجوع إلى القانون المدني الجزائري ، فإن المشرع لم يشر إلى العقد الطبي ، ما عدى فيما يتعلق بأتعاب الأطباء التي تتقادم بمرور سنتين ، و عليه فإن القاضي و أثناء تفسيره للعقد ، فإنه يطبق القواعد العامة مع الأخذ بعين الاعتبار تكوين العقد.[4]

و باعتبار العقد الطبي من نوع خاص، و قائم بذاته فهو عقد غير مسمى ،إذ يتميز بخصائص لا تخضع لنظام معين ، و محدد ، و لا يتوافق مع العقود المسماة ، حتى و إن كانت له بعض الخصائص ذات الصلة ببعض العقود المسماة ، خاصة منها عقد المقاولة ، و مع التسليم بنظرية المسؤولية التعاقدية في هذا المجال ، فلا بد من استبعاد بعض قواعدها على أساس أن العقد الطبي ، هو عقد خاص غير مسمى.[5]

المطلب الثالث : جزاء المسؤولية المدنية في المجال الطبي (التعويض) : لم يتعرض فقهاء القانون لتعريف التعويض أو بوضع نصوص تبين تعريفه ، و لكن تعرضوا مباشرة لبيان طريقته و تقديره ، عند تعرضهم للحديث عن جزاء المسؤولية [6]. و ذلك ما يوافق ما ذهب

1- رايس محمد ، المرجع نفسه، ص 420
2- أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 108
3- حروزي عزالدين ، المرجع السابق ، ص 46
4- Abdelkader Khadir , ouvrage pécédent , p 92
5- أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 114
6- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 525

إليه المشرع الجزائري في القانون المدني و تحديدا في المادة 124 منه ، إذ نص على جزاء المسؤولية المدنية و مثله في التعويض، بحيث ألزم كل من تسبب بخطئه في الاضرر بالغير بالتعويض [1]

فيحق للمريض المطالبة بتعويض ، عما لحقه من ضرر نتيجة خطأ القائم بالعمل الطبي ،متى قامت مسؤوليته ، فالتعويض ، هو البدل النقدي الذي يدفعه القائم بالعمل الطبي ، للمريض تعويضا له عما أصابه من ضرر[2] . و عليه فإن التساؤل يثور، حول ماهية قواعد تقدير التعويض و ما هي صور هذا التعويض ، و ذلك ما سيتم تناوله من خلال الفرعين التاليين :

الفرع الأول :قواعد تقدير التعويض : إن تقدير التعويض في المسؤولية الناتجة عن الأخطاء الطبية ، تعتبر من المسائل الصعبة ، و العسيرة لما في الضرر الحاصل للمريض من خاصية التغير، و التفاقم ن بحيث يصبح من غير اليسير تقدير الضرر[3] ، لذلك سنتناول الأساس الذي يمكن اعتماده لتقدير التعويض ، و الوقت الذي يتم فيه تقدير التعويض، و ذلك من خلال النقطتين التاليتين :

أولا : أساس تقدير التعويض : لقد أشار المشرع الجزائري في المادة 182 من القانون المدني عن تقدير التعويض ، حيث نصت هذه المادة على أنه :" إذا لم يكن التعويض مقدرا في العقد أو في القانون ، فالقاضي هو الذي يقدره ..." [4] فحسب هذه المادة يكون التعويض إما مقدرا بموجب نص قانوني يحدد فيه المشرع التعويض الذي يستحقه المريض المتضرر ، أو بموجب إتفاق سابق في العقد الذي يبرم بين القائم بالعمل الطبي و المريض ، و إلا فالقاضي هو الذي يتولى تقديره.

1. التقدير القانوني : بالنسبة للتعويض القانوني، فالمشرع الجزائري لم يشر إلى تقدير التعويض نعن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية ،لا في نصوص القانون المتعلق بالصحة

1- المادة 124 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

2- عشوش كريم ،المرجع السابق ، ص 209

3- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 212

4- المادة 182 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

و لا في مدونة أخلاقيات الطب ، مثلما فعل في بعض القوانين الأخرى ، كتلك المتعلقة بحوادث المرور ، التي قام فيها بتحديد تقدير التعويض مسبقا في الأمر رقم 74-15 المتعلق بإلزامية التعويض و بنظام التعويض عن الأضرار ، و ذلك عن طريق عمليات حسابية يجب اعتمادها لتقدير التعويض ،عن الأضرار الجسمانية التي تصيب ضحايا حوادث السير[1] ، أو كتلك المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية ،التي جاء فيها المشرع بقواعد تقدير التعويض مسبقا من خلال نصوص قانون رقم 83-11.[2]

وحتى بالرجوع إلى القواعد العامة ، فلم يشر المشرع الجزائري ، في هذا الجانب إلى تحديد التعويض سوى إشارته إلى وقت تقديره في المادة 186، من القانون المدني [3] ، بخلاف بعض التشريعات التي تعمد إلى الإشارة إلى تقدير التعويض تقديرا إجماليا ، مثل القانون المصري الذي ألزم المدين ، أن يدفع فوائد تمثل أربعة بالمائة في المسائل المدنية ،وخمسة بالمائة في المسائل التجارية ، و تأخر المدين بالوفاء بمبلغ الدين ، الذي كان نقدا و محدد المقدار .[4]

يبدو أن المشرع الجزائري ، لم يقر بالفوائد التي أقر بها المشرع المصري ، و لعل ذلك يعود إلى تأثر المشرع الجزائري ، بأحكام الشريعة الإسلامية التي تحرم الفوائد ، وذلك ما يلاحظ من خلال المادة 454 من القانون المدني التي نصت على أنه :" القرض بين الأفراد يكون دائما بدون أجر و يقع باطلا كل نص يخالف ذلك " [5]

2. التقدير الاتفاقي : أما فيما يتعلق بالتعويض الاتفاقي ، فقد جاء في نص المادة 183 من القانون المدني على أنه :"يجوز للمتعاقدين أن يحددا مقدما قيمة التعويض بالنص عليها في العقد ، أو في اتفاق لاحق و تطبق في هذه الحالة أحكام المواد 176 إلى 181." [6]

1- الملحق المحدد لجدول التعويضات ، الأمر، رقم 74 – 15 ، المؤرخ في 1974/01/30 ، المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار

2- نصوص القانون رقم 83-11 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، المعدل و المتمم

3- المادة 186 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

4- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 78

5- المادة 454 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

6- المادة 183 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

فحسب هذه المادة فإن مثل هذا التعويض لا يجد أساسه ، إلا في نطاق المسؤولية العقدية ، أين يمكن للقائم بالعمل الطبي ، و المريض الاتفاق على مبلغ التعويض و تحديده مسبقا في العقد أو في اتفاق لاحق للعقد ، في حالة ما إذا نتج عن العمل الطبي خطأ ألحق ضررا بالمريض، فيحكم القاضي به لتغطية الضرر الذي أصابه ، ويشترط في هذا الاتفاق أن يكون قبل وقوع الضرر ، وذلك ما يعرف بالشرط الجزائي.[1]

غير أنه يجوز للقاضي ، أن ينقص من مبلغ التعويض ، إذا ثبت له أن التعويض ، كان مفرطا ، أو أن المدين ، قد وفى جزءا من الالتزام الذي على عاتقه ، و ذلك ما أشارت إليه المادة 2/184 من القانون المدني [2] أما في حالة ما إذا ثبت أن الضرر يفوق قيمة التعويض المحدد في العقد ، فإنه لا يجوز للدائن أن يطالب بأكثر من تلك القيمة ، إلا في حالة الغش أو الخطأ الجسيم المرتكب من قبل المدين ، و ذلك ما يفهم من نص المادة 185 من القانون المدني.[3]

3 . التقدير القضائي : خلافا للتعويض القانوني و التعويض الاتفاقي، فإن المشرع قد أوكل مهمة تقدير التعويض إلى القاضي ، في حالة ما إذا لم يكن محددا بنص قانوني ، أو بموجب اتفاق ، ويعد ذلك من أبرز مظاهر الدور الإيجابي ، الممنوح للقاضي في حسم الدعاوى المدنية ، يتمثل في إعطاءه سلطة تقديرية ، للحكم بما يراه مناسبا ، خاصة في دعاوى التعويض[4]، إذ نصت المادة 131 من القانون المدني على أنه :" يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقا لأحكام المادتين 182 و 182 مكرر ..." [5]

و بالرجوع إلى المادة 182 فنجدها تشير إلى الأساس ، الذي يمكن للقاضي اعتماده في تقديره للتعويض ، بحيث نصت هذه المادة ، على أن التعويض يشمل ما لحق الدائن من خسارة

1- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 79

2- المادة 2/184 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

3- المادة 185 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

4- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 81

5- المادة 131 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم بموجب قانون رقم 05-10 المؤرخ في 2005/07/20

و ما فاته من كسب.[1] أما المادة 182 مكرر فنجدها تشير إلى الأضرار المعنوية التي يمكن للتعويض أن يشملها ، والتي تتمثل في كل الأضرار التي تمس بحرية الشخص ، أو شرفه، أو سمعته .[2] فحسب هذه المادتين فإنه على القاضي عند تقديره للتعويض ، أن يراعي مالحق المريض المتضرر من خسارة و ما فاته من كسب، سواءا كان الضرر ماديا أو معنويا .

و تتمثل الخسارة في النفقات و المصاريف التي دفعها المريض مقابل الخدمات الطبية و العلاجية ، بالإضافة إلى نفقات الإقامة و الغذاء و المصاريف الإدارية ، و يتمثل التعويض هنا في استرداد جميع هذه النفقات التي تكبدها المريض، و بلجأ القاضي إلى التقارير الطبية و المستندات من الجهات المختصة بالعلاج ، لإثبات وجود هذه النفقات و المصاريف ، كما قد تضاف مصروفات التنقل ، التي تكبدها أقارب المريض لرعايته ، و تواجدهم بجانبه شريطة أن تكون هذه المصاريف و النفقات ، لها علاقة بشكل مباشر بإصابة المريض ، أما في حالة الوفاة فتضاف إليها مصاريف الجنازة وتجهيزات الدفن .[3]

أما التعويض عن فوات الفرصة ، فيعني تعويض المضرور عن ضرر محتمل وغير مؤكد في وجوده ، ولكنه راجع إلى خطأ المدين ، و تقوم مسئولية القائم بالعمل الطبي في هذا المجال ، إذا أثبت المريض ، أن الطبيب قد ضيع عليه فرصة في الشفاء ، أو البقاء على قيد الحياة ، و يكفي أن يكون هناك شك في وجود السببية ، بين فعل الطبيب ، و الضرر ، إذ أن الحكم بالتعويض في هذا الجانب، لا يحتاج فيه القاضي إلى التأكد من وجود الخطأ ، من قبل القائم بالعمل الطبي.[4]

إلاّ أنه و نظرا لطبيعة النشاط الطبي و تطوره بصورة كبيرة ، و لكون الطب لا يزال فنا في كثير من ميادينه ، فيكون تجنب الخوض و التوسع ، في التعويض عن ضياع الفرصة و فواتها، من المسائل التي يجب التقيد بها، و ويكفي اشتراط أن يكون الضرر الذي يصيب

1ـ المادة 182 ، الأمر رقم رقم 75 ـ 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

2ـ المادة 182 مكرر ، الأمر رقم رقم 75 ـ 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

3ـ انس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 550

4ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 44

المريض نتيجة طبيعية لعدم وفاء الطبيب بالتزامه ، أو لأنه تأخر في هذا الالتزام ، و هكذا فإن توخي البحث و الدقة في تحديد معنى الفرصة و ضياعها ، من المسائل المطلوب الوقوف عندها.[1]

و لا يستند القاضي في تقديره و تحديده للتعويض ، على معايير أو مقاييس معينة ، و مؤدى ذلك أن يكون للقاضي السلطة المطلقة في تقدير التعويض ، دون رقابة من المحكمة العليا ، متى كان قد بين و وضح ،عناصر الضرر التي استند عليها في تقديره للتعويض ، و مدى أحقية المضرور في التعويض.[2]

وتجدر الإشارة إلى أن القاضي و هو يقدر التعويض لا ينظر إلى حجم الخطأ ، بمأن المسئولية المدنية هي تعويض عن الضرر، و ليست عقابا للمسئول ، وهي بهذا المغزى توجب التعويض لا العقوبة ، غير أن الجانب التطبيقى ، الذي تفرضه مقتضيات العدالة و مراعاة النزعة الأخلاقية في المسؤولية المدنية ، قد دفعت بالقضاء إلى الاعتداد بحجم الخطأ، و درجة جسامته عند تقدير التعويض ، فالتعويض المقدر في الخطأ الجسيم لا يكون بنفس المستوى المقدر في الخطأ البسيط ، لأن روح العدالة و القانون الطبيعي يفرضان ذلك .[3]

ثانيا : وقت تقدير التعويض : إن لمسألة التوقيت عن تقدير الضرر، أهمية بالغة لما لها من آثار في تحديد التعويض المستحق للمتضرر، و لقد استقر الفقه و القضاء ، على أن تقدير التعويض عن الضرر الواقع يكون وقت صدور الحكم ، سواءا تفاقم الضرر أم نقص ، ونفس الشيئ بالنسبة إلى تغير قيمة النقد ، و العملة التي يقدر على أساسها التعويض ، فالعبرة بقيمتها وقت صدور الحكم سواءا ارتفعت أو انخفضت ، فالعبرة في تقدير التعويض هي يوم صدور الحكم.[4] و ذلك حسب ما أشارت إليه المادة 131 من القانون المدني بالنص على أنه :" يقدر القاضي مدى التعويض ..."[5]

1- رايس محمد ، المرجع السابق ، ص 278
2- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 82
3- إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ، ص 227
4- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 211
5- المادة 131 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

غير أنه على اعتبار أن الجسم البشري يتميز بطبيعة خاصة و تركيبة معقدة ، يصعب فيها التنبؤ و التأكد من زوال الضرر أو زيادته مستقبلا ، و من المستحيل أن يتأكد القاضي من عدم تفاقم الضرر لاحقا ، أو أنه لا يؤدي بالمريض إلى العجز الدائم ، و أن تقديره للتعويض يبقى نفسه وقت صدور الحكم و بصفة نهائية ، و لا يتغير ، لذلك فالمشرع الجزائري، قد عالج هذه المسألة من خلال المادة 131 ، من القانون المدني ،السالفة الذكر التي نصت على :" ...فإن لم يتيسر له وقت الحكم أن يقدر مدى التعويض بصفة نهائية ، فله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بالنظر من جديد في التقدير " [1]

فمدى تقدير التعويض عن الضرر اللاحق بالمريض المضرور ، يقدر بحسب قيمة الضرر اللاحق به في الوقت الذي يتم فيه جبره ، و هو يوم صدور الحكم بالتعويض، على أن لا يغفل القاضي الحكم للمضرور بالاحتفاظ بحقه ، في أن يقوم مستقبلا بمراجعة الضرر ، و يطالب بإعادة تقدير التعويض من جديد ، و ذلك عندما لا يتسنى للقاضي وقت صدور الحكم أن يقدر قيمة التعويض تقديرا كافيا.[2]

الفرع الثاني : صور التعويض : يكون التعويض عن الأضرار ، في مجال المسؤولية المدنية للقائم بالعمل الطبي ، إما عينيا و إما نقديا ، و عليه سنتناول كلا النوعين فيما يلي :

أولا : التعويض العيني : لقد نص المشرع الجزائري ،على التعويض العيني في المادة 164 من القانون المدني بالقول على :" يجبر المدين بعد إعذاره طبقا للمادتين 180 و 181 على تنفيذ التزامه تنفيذا عينيا ، متى كان ذلك ممكنا "[3]

ويقصد بالتعويض العيني ، إعادة الحالة الصحية التي كان عليها المريض ، قبل وقوع الخطأ المرتكب من قبل القائم بالعمل الطبي ، الذي نتج عنه حدوث الضرر ، و يجد التعويض العيني نطاقا واسعا في مجال المسؤولية العقدية ،على خلاف مجال المسؤولية التقصيرية ، إذ

1- المادة 131 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

2- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 71

3- المادة 164 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

ينحصر في نطاق ضيق ومحدود ، لأن من النادر فيها ، أن يقع و أن يجبر المدين على التعويض العيني [1]

غير أنه بالنسبة لمجال المسؤولية الطبية ، فغالبا ما يفضل طريقة التعويض النقدي ، مع أن ذلك لا يمنع من الحكم بالتعويض العيني ، فالخطأ الذي يقع أثناء إجراء عملية جراحية أو أثناء مداواة جرح ، وترتب على ذلك تشوهات في جسم المريض ، فيمكن إلزام القائم بالعمل الطبي أن يعيد الحالة ، التي كان عليها المريض قبل وقوع الضرر ، و ذلك بإصلاح ذلك التشويه وإزالته عن طريق علاجه، أو إجراء عملية مماثلة ، كما يمكن الحكم بالتعويض العيني في حالة نسيان و ترك أجساما غريبة في بطن المريض ، مثل قطعة من القطن أو لفافة من الشاش أو آلة مما يتسبب في إصابة المريض بالتهابات ، فيمكن في هذه الحالة للقاضي أن يأمر الطبيب أو المستشفى حسب الحالة ، بإجراء عملية جراحية أخرى لنزع تلك الأجسام أو المعدات من بطن ،أو جسم المريض.[2]

و التعويض العيني ، المتمثل في إعادة الحال إلى ما كانت عليه قبل وقوع الضرر ، فإن مدلوله على هذا النحو ، يجعل منه مسألة في غاية الدقة في نطاق محو الضرر و إزالته [3]، فهو يشترط فيه أن يكون ممكنا و أن لا يرهق المدين ، و أن يكون حسب مقتضيات الظروف و أن يطالب به المضرور.[4]

ثانيا : التعويض بمقابل : إذا استحال على القاضي الحكم بالتعويض العيني ، فله وحسب ما تقتضيه المادة 176 من القانون المدني السالفة الذكر، أن يحكم بالتعويض بمقابل ، و التعويض بالمقابل قد يكون تعويضا نقديا ، و قد يكون تعويضا غير نقدي .

1. التعويض النقدي : نظرا لما ينطوي عليه التعويض العيني ، من صعوبات في مجال المسؤولية الطبية ، فالغالب أن يكون التعويض بمقابل ، و بصفة خاصة نقديا .[5] وقد أشار

1- إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ،ص 228
2- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 84
3- إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ،ص 228
4- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ،ص 210
5- محمد حسين منصور ، المرجع السابق ، ص 187

المشرع الجزائري إلى التعويض النقدي في المادة 2/132 من القانون المدني التي نصت على :" و يقدر التعويض بالنقد ..." [1]

فالنقود وسيلة للتبادل و التعامل، فهي كذلك وسيلة للتقويم ، إذ أن الضرر المادي و الأدبي يمكن تقويمهما بالنقود ، و يمتلك القاضي سلطة واسعة في تقدير التعويض النقدي و طريقة دفعه للمضرور المريض ، فهو يستطيع ، مع الأخذ في الحسبان الظروف المحيطة ، أن يحكم بدفع مبلغ التعويض دفعة واحدة أو عن طريق أقساط ، أو على شكل إيراد مرتب مدى الحياة.[2] و ذلك ما أقره المشرع الجزائري ، في الفقرة الأولى من نفس المادة ،من نفس القانون التي نصت على :" يعين القاضي طريقة التعويض مقسطا ، كما يصح أن يكون إيرادا مرتبا ، ويجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدم تأميناً "[3]

2 . التعويض غير النقدي : و هو أن يلزم القاضي ، المسئول بأن يؤدي للمريض المضرور أداءا معينا على سبيل التعويض ، وهذا النوع من التعويض لا هو تعويض عيني ، و لا هو تعويض نقدي ، و لكنه قد يكون الأنسب لما تقتضيه الظروف في بعض الحالات ، فقد يكون التعويض غير النقدي الأخدم و الأنسب لمصلحة المضرور [4] و عليه فقد يكون المريض المضرور بحاجة لأن يتلقى خدمات صحية يقوم بها الطبيب المسئول ، و التي يصعب عليه أن يتلقاها من طبيب آخر ، أكثر من حاجته إلى تعويضات نقدية ، التي تكون بدون جدوى في مثل هده الظروف.

ولا يعتبر التعويض الغير نقدي الصورة المثلى للتعويض ، غير أنه يجوز أن يطالب به المريض المضرور و يحكم له القاضي به، حسب ما تقتضيه ظروف الحال ، إذا لم يقم القائم بالعمل الطبي المسئول ، بعرض التعويض النقدي ، لأن في هذه الحالة ، الأمر يترك للسلطة

1- المادة 2/132 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

2- إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ،ص 230

3- المادة 1/132 ، الأمر رقم رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

4- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 91

التقديرية للقاضي ، فقد يستجيب لطلب المضرور إذا رأى أن مصلحته تتطلب ذلك ، و يحكم بالتعويض النقدي باعتباره الأصل في التعويض.[1]

المبحث الثاني: المسؤولية المدنية الطبية عن فعل الغير وعن الأشياء:

لقد سبق و أن تطرقنا في المبحث الأول من هذا الفصل إلى مسؤولية القائم بالعمل الطبي عن خطئه الشخصي و الذي مثلناه في الطبيب ، كما توصلنا إلى أن مسؤولية الطبيب ذات طبيعة تعاقدية ، غير أن في هذا المبحث سوف نتجه بعيدا ، لنعرج على مسؤولية أوسع و هي نطاق المسؤولية الطبية ، سوءا عن فعل الغير ،و عن الأشياء ،و ذلك من خلال المطلبين التاليين :

المطلب الأول : المسؤولية المدنية الطبية عن فعل الغير وعناصر تحققها : إن المسؤولية عن نشاط الغير قد تكون مسؤولية عقدية عن فعل الغير ، كما لو أوكل الطبيب الرئيسي مهاما للمساعدين الطبيين ، و أصاب أحدهم ، مريضا بضرر ، فإن الطبيب الرئيسي في هذه الحالة ، يكون مسئولا عن فعل غيره من الأطباء ، مسؤولية عقدية تجاه المريض ، غير أنه و الحال على خلافه ، فقد تكون مسؤولية تقصيرية عن فعل الغير ، و ذلك عندما تكون الرابطة بين المريض و الطبيب خارجة عن نطاق العقد و بنوده ، ثم يصاب هذا المريض بأضرار نتيجة خطأ الطبي للمساعدين الذين يرأسهم الطبيب.[2] غير أنه و في هذا المجال بالذات فلقد توصلنا سابقا إلى أن المسؤولية الطبية هي مسؤولية عقدية.

و المسؤولية العقدية عن فعل الغير ، تعني مسؤولية المدين في التزام عقدي ، عن فعل شخص آخر غيره ، يقوم مقامه ، أو يحل محله في تنفيذ ما التزم به ، أو يساعده في تنفيذه ، و يؤدي نشاط هذا الشخص إلى ارتكاب خطأ ، مخلا به تلك الالتزامات التي يفرضها العقد على المدين ، فالأشخاص الذين يسأل عنهم القائم بالعمل الطبي ، مسؤولية عقدية ، هم أولائك الذين يستخدمهم أو يقومون مقامه ، أو يساعدونه، في تنفيذ التزاماته ، بمعنى آخر، هم الأشخاص الذين يعهد إليهم القيام بتنفيذ هذا الالتزام.[3]

1- إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ، ص 233

2- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر ، ط : د.ت ، ص 122

3- عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 140

الفرع الأول : المسؤولية المدنية الطبية عن فعل الغير : يقتضي قيام المسؤولية العقدية توافر ركن الخطأ كركن أصيل فيها ، فهي تلازمه وجودا و عدما ، و بما أن المسؤولية العقدية عن فعل الغير فرع منها لذلك يجب أن تتوافر على ركن الخطأ، و حتى لو ألقي على المدين ضمان خطأ الغير ، لأن حتى في هذه الحالة لا يمكن للمسئولية عن فعل الغير أن تتجرد من ركن الخطأ ، كما أن ذلك لا يقلل من أهمية اشتراط ارتكاب الخطأ من قبل الغير، الذي يسأل عنه المدين ، و بالرغم من اعتبار المسؤولية العقدية عن فعل الغير، استثناءا من المسؤولية العقدية عن الفعل الشخصي ، إلاّ أن هذا الاستثناء يظهر فقط ، من خلال اشتراط عدم الخطأ من قبل المدين نفسه ، و لا يؤثر ذلك في أن يكون المدين ضامنا لأخطاء الغير ، لأن المسؤولية العقدية عن فعل الغير، ببساطة تقوم مجردة من خطأ المدين نفسه ، و مبنية على خطأ الغير الذي يسأل عنه المدين المتعاقد.[1]

ويعتبر القائم بالعمل الطبي مسئولا عن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء و المساعدين الذين استعان بهم ، أو قاموا مقامه ، في القيام بالعلاج ، أو العمل الجراحي ، مثل وكيل الطبيب الذي أنابه عنه في علاج المرضى ،أو الطبيب المختص بالتخدير ، و يظهر ذلك خاصة في العمليات الجراحية ، أو حينما يكون المريض ملقى في المستشفى ، فإن الطبيب في هذه الحالة لا يستطيع القيام بكل تلك المهام ، التي تتطلبها حالة المريض ، و لكن على الطبيب إعطاء التعليمات اللازمة، لهذا المساعد أو ذاك ممن يساعدونه ، و لا خلاف فيما أن يكون هو الذي اختار المساعد ، أو تكون إدارة المستشفى هي التي عينته ، فالطبيب الرئيسي تكون له سلطة مراقبة المساعدين و توجيههم للمهام المنوطة بهم ، فهم يعدون تابعين له. [2]، و قد أشارت إلى ذلك المادة 73، من مدونة أخلاقيات الطب،في فقرتها الثانية بالنص على:" اما المساعدون الذين يختارهم الطبيب أو جراح الأسنان ، فإنهم يعملون تحت مراقبتهما و تحت مسئوليتهما"[3]

غير أن السؤال الذي يمكن طرحه في هذا السياق هو في ماذا يتمثل هؤلاء التابعين ؟ و ذلك ما سيتم تناوله فيما يلي :

1ـ أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 356

2ـ إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ، ص 120 ، 162

3ـ المادة 2/73 ، المرسوم رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، ج.ر.ع 52 مؤرخة في 1992/07/08

أولا : المسؤولية المدنية الطبية عن نشاط المساعدين الطبيين : لقد نصت المادة 178 من القانون المدني بأنه :"...يجوز الاتفاق على إعفاء المدين من أية مسؤولية تترتب على عدم تنفيذ إلتزامه التعاقدي ، إلا ما ينشأ عن غشه أو خطئه الجسيم ، غير أنه يجوز للمدين أن يشترط إعفاءه من المسؤولية الناجمة عن الغش أو الخطأ الجسيم الذي يقع من أشخاص يستخدمهم في تنفيذ التزامه ..." [1] يتضح من خلال هذه المادة ، أنه بإمكان القائم بالعمل الطبي أن يتفق مع المريض ، على إعفائه من المسؤولية الناجمة عن خطأ مستخدميه، الذين استعان بهم في تنفيذ التزامه التعاقدي ، وبمفهوم المخالفة لهذه المادة، فإن القائم بالعمل الطبي يكون مسئولا عن الأخطاء التي يرتكبها مساعديه أثناء القيام بالعمل الطبي ، و لا يمكنه أن يدفع هذه المسؤولية عن نفسه بحجة أن الخطأ المقترف كان بسبب مساعديه، إلا إذا اشترط مسبقا إعفاءه من هذه المسؤولية.

ففي إطار المسؤولية العقدية للقائم بالعمل الطبي، يتعين أن يسأل هذا الأخير عن خطأ أعوانه و مساعديه الذين استعان بهم ، و ساهموا معه في مباشرة العلاج أو الجراحة طبقا لمفهوم عقد العلاج الطبي ، إذ يجب الرجوع إلى العقد الطبي ، و تفحص ما ورد فيه من نصوص و بنود و شروط ، فإذا تبين أن الطبيب التزم بكل ما تقتضيه حالة المريض من عناية و رعاية ،و أنه قام ببذل كل الجهود المطلوبة، فإنه يعتبر مسئولا عما يقترفه أعوانه و مساعدوه من أخطاء[2]

وعليه يكون القائم بالعمل الطبي ، طبيبا كان أو صيدليا ، مسئولا مسئولية عقدية عن أخطاء الغير ، متى استعان بأشخاص آخرين ، و عهد إليهم مهاما ، لغرض تنفيذ التزاماته التعاقدية ، و يكون سبب الضرر الذي لحق بالمريض هو ارتكاب أحد هؤلاء الأشخاص الخطأ الموجب للمسؤولية .[3]

غير أن هناك من الأخطاء التي لايسأل عنها القائم بالعمل الصحي أو الطبي ، التي ترتكب من قبل المساعدين ، وذلك كحالة تدخل المساعد ضد إرادة القائم بالعمل الطبي ، و لم يكن باستطاعته منعه ، أو أنه حاول منع هذا المساعد من التدخل و لم يستطع ، فعمل هذا المساعد

1ـ المادة 178، الأمر رقم رقم 75 ـ 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

2ـ أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 363

3ـ عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 140

يعد من قبيل السبب الأجنبي الذي لا يد للقائم بالعمل الطبي فيه، و بالتالي تنتفي مسؤولية القائم بالعمل الطبي العقدية في هذه الحالة .[1]

وقد أشارت 180 من القانون رقم 18 -11 إلى المهام المكلفين بها المساعدون الطبيون ، حيث منع المشرع المساعدين الطبيين الخروج عن نطاق تدخلهم ، وعبر عنهم بمهني الصحة المكلفين بتنفيذ الوصفات الطبية ، إذ ينحصر عملهم في تنفيذ ما وصفه أو بينه لهم الطبيب أو جراح الأسنان ،بحيث يصبح هؤلاء الأخيرين ، مسئولين عن الأخطاء التي يرتكبها المساعدين الطبيين، متى كانت داخل حيز الاختصاص ، الذي رسمه لهم القانون، أما إذا خرج تدخلهم عن نطاق الاختصاص المحدد لهم قانونا ، فلا يسأل الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي عنهم ، و لا يكون الأمر في هذه الحالة ، بصدد تطبيق أحكام المسئولية عن فعل الغير[2].

كما يعد الطبيب الرئيسي أيضا مسئولا عن أعمال باقي الأطباء الآخرين المساعدين له ، الذين يعملون بجوار الطبيب المعالج ، وتحت إشرافه و توجيهه و رئاسته ، خاصة و أن هؤلاء الأطباء المساعدين لا تكون لهم علاقة مباشرة مع المريض، إنما علاقتهم تنحصر مع الطبيب الرئيسي[3]

غير أن الطبيب لا يسأل ، في حالة ما إذا كان المريض مثلا جاهلا ، وتناول جرعة من الدواء تختلف عما و صفها و حددها له الطبيب ، فالمسؤولية هنا لا تقوم ، لانتفاء العلاقة السببية فيها ، إذ أن الضرر في هذه الحالة ، ناتج ، و مربوط ، بخطأ لم يقع من الطبيب،أو مساعده ، وإنما وقع من من لا يسأل عنه الطبيب [4]

ثانيا : مسؤولية الطبيب عن الطبيب البديل : و الطبيب البديل هو الطبيب الذي يقوم بعلاج المريض أو بجزء من العلاج بمفرده ، ، دون أن يكون متواجدا مع الطبيب المعالج ، أثناء العلاج ، فهو في موقف بعيد ، و مستقل عنه ، بخلاف الطبيب المساعد ، إذ يجوز للطبيب المعالج أن يستعين بطبيب آخر ، يكون بديلا عنه في عملية العلاج ، و لكن بعد أخذ موافقة، و رأي المريض ، و رضاه ، لأن الطبيب البديل يقوم بتنفيذ الالتزام كاملا بدلا من الطبيب

1- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، المرجع السابق ، ص 103
2- المادة 180 ، قانون رقم 18 –11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة
3 - رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، ، المرجع السابق ، ص 105
4- إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ، ص 120

المسئول ، بل ويجوز لهذا الطبيب البديل أن يستعين بمساعدين من أجل القيام بالمهام المسندة و المعهودة إليه ، و يبقى الطبيب الأصلي ، مسئولا عن خطأ الطبيب البديل أو خطأ مساعديه ، ما دام لا تربطهم علاقة مع المريض ، فالطبيب المساعد أو الطبيب البديل ، في مركز مستقل بالنسبة لعلاقة الطبيب الأصلي بالمريض ، و ينحصر دورهما فقط في مساعدة الطبيب الأصلي ، على تنفيذ ما التزم به، و بدلا منه .[1]

كما يعد مسئولا عن أخطاء الأطباء البدلاء، و هم من يقومون بعلاج المرضى أو إجراء عمليات جراحية له بدلا من الطبيب الأصلي الذي اتفق معه المريض ، و الذي اختاره ليباشر أعمال العلاج عليه .[2] ويتجلى ذلك في ما إذا أحال الطبيب المعالج مريضه ، إلى طبيب آخر متخصص ليشير عليه بما لم يتضح لديه [3] ، إلا إذا تبين أن العلاقة العقدية ، التي كانت تربط الطبيب الأصلي بالمريض ، قد انتهت و حلت محلها علاقة جديدة مع الطبيب الجديد .[4]

غير أنه في حالة تعاون مجموعة من الأطباء البدلاء على معالجة مريض فإن المشرع الجزائري قد وضع حدا فاصلا في هذه المسألة ، حيث إعتبر المشرع المسؤولية في هذه الحالة مسؤولية شخصية سواءا بالنسبة للطبيب المعالج أو بالنسبة للطبيب البديل و ذلك حسب مانصت عليه المادة 73 من مدونة أخلاقيات الطب، في فقرتها الأولى، بالقول :" عندما يتعاون عدد من الزملاء على فحص مريض بعينه أو معالجته ، فإن كلا منهم يتحمل مسؤوليته الشخصية ".[5]

ثالثا: مسؤولية الطبيب الجراح عن فعل طبيب التخدير : يسأل الطبيب الجراح عن الأخطاء التي يرتكبها طبيب التخدير الذي لجأ إليه من أجل القيام بتخدير المريض ، و الذي حل محل الجراح ، دون رضاء المريض لتنفيذ جزء لا يتجزأ من التزامات الطبيب الجراح ، و عليه يكون الطبيب الجراح مسئولا عن أفعاله ، و أفعال غيره من أطباء التخدير بمقتضى العقد ، إذ يسأل الطبيب عن عدم تنفيذ التزامه العقدي، و لو كان هذا الإخلال في التنفيذ من فعل الغير المتمثل

1- سمير عبد السميع الأودن ، ، مسؤولية الطبيب الجراح و طبيب التخدير و مساعديهم ، مدنيا و جنائيا - و إداريا ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ط : 2004 ، ص 177 ، 178

2- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، ، المرجع السابق ، ص 105

3- إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ، ص 121

4- أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 163

5- المادة 73 ، مرسوم تنفيذي رقم 92 - 276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

في طبيب التخدير الذي أدخله الطبيب الجراح ، المتعاقد نفسه ، من أجل تنفيذ بنود العقد ، مع عدم اشتراط التبعية في ذلك .[1]

فمسؤولية الطبيب الجراح تصبح قائمة عن الأخطاء ، التي ترتكب من قبل طبيب التخدير ، على أساس السلطة التي تكون للطبيب الجراح ، على طبيب التخدير ، والتي تخول له حق الإشراف و التوجيه و الرقابة على أعماله ، و إصدار أوامر و تعليمات له ، خاصة فيما يتعلق بالتنظيم و السير الحسنين للنشاط الطبي ، و سير العمل الجراحي .[2]

غير أن مسؤولية الطبيب الجراح لا تقوم ،عن الأخطاء التي يقترفها طبيب التخدير ، إذا كانت أثناء أعماله ، التي تكون في حدود اختصاصه المهني ، و التي حددها له القانون في إطار ما يسمى بالاستقلال الوظيفي ، فمتى كانت أعمال الطبيب الجراح مستقلة عن أعمال طبيب التخدير فإن هذا الأخير، يعد مسئولا مسؤولية كاملة مثل أي طبيب مختص فيما عليه من التزام ، و فيما له من استقلالية ، و فيما له من حرية في اختيار طريقة التخدير ، وذلك ما ذهب إليه المشرع الجزائري من خلال نص المادة 10، من مدونة أخلاقيات الطب، بالقول على :"لا يجوز للطبيب و جراح الأسنان أن يتخليا عن استقلالهما المهني تحت أي شكل من الأشكال" [3] كما جاء أيضا في المادة 11 من نفس المدونة على :" يكون الطبيب و جراح الأسنان حرين في تقديم الوصفة التي يريانها أكثر ملاءمة للحالة، ويجب أن تقتصر وصفاتهما و أعمالهما على ما هو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج و دون إهمال واجب المساعدة المعنوية."[4]

ولا يعتبر طبيب التخدير تابعا للطبيب الجراح ، إنما يعتبر مسئولا عن أفعاله الشخصية و بشكل مستقل ، ذلك أن التخدير الحديث ، يتطلب استخدام عقاقير خطيرة تستدعي دراية كافية بفنون التخدير، و أجهزة مركبة ، و شديدة التعقيد ، بالإضافة إلى أنه يقتضي أن يمارس من قبل طبيب ، مختص، تم تكوينه و تأهيله لهذا الغرض، دون سواه ، كما أنه أيضا يقوم بعمليات الإنعاش و الإفاقة و يتكفل بها، و كذلك الشأن ، بالنسبة لحالات كثيرة تتم خارج

1- رايس محمد ، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري ، المرجع السابق ، ص 200
2- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، ، المرجع السابق ، ص 109
3- المادة 10 ، مرسوم تنفيذي رقم 92 - 276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب
4- المادة 11 ، مرسوم تنفيذي رقم 92 - 276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

عمليات الجراحة ، و تستدعي استخدام التخدير ، مثل حالات الجروح و حالات الحروق ، و حالات ضعف القلب ، و خفة نبضه ، و غير ذلك من الحالات .[1]

غير أن هذا لا يمنع من إمكانية قيام مسؤولية مشتركة فيما بين الطبيب الجراح ، و طبيب التخدير ، إذ قد يحدث للمريض ضرر نتيجة مساهمة كليهما في وقوع الخطأ ، وعندئذ يسأل كل منهما ،فالالتزام العام بالحرص و بذل الجهود المطلوبة من العناية ، التي تقع على الطبيب الجراح ، لا تدفع مسؤولية طبيب التخدير أو تنفيها ، فإنه وحده المختص بالإنعاش فيما يتعلق بتخصصه.[2] فوجود تعاون بينهما في الفحص السابق للعملية ، و إعداد المريض للعمل الجراحي و تحضيره ، و اختيار طريقة التخدير ، يجعل عملهما مرتبطا ارتباطا وثيقا.[3] ، و من الصعب و العسير التفريق بين عمل كل منهما ، و أنه يستحيل القول باستقلالية كل منهما عن الآخر ، و يظهر نطاق تطبيق هذا الاتجاه غالبا في القضاء الجزائي ، الذي تقوم فيه المتابعات الجزائية بتهمة جنحة القتل الخطأ أو الجرح الخطأ، في مجال العلاج الجراحي.[4] و قد أشار المشرع الجزائري ، على الجرائم المتمثلة في القتل و الجرح الخطأ ، و العقوبات المقررة لهما بموجب المادتين 288 ، 289 من قانون العقوبات .[5]

رابعا : مسؤولية الطبيب عن عمل الغير في المستشفى الخاص : كما ذكرنا سابق فإن مسؤولية الطبيب تقوم بمجرد ارتكابه لخطأ و نتج عنه ضررا للمريض ، غير أنه قد يرتكب مساعدين الطبيب خطأ وهو داخل المستشفى ، فهنا يثور التساؤل حول ما إذا كانت مسؤولية الطبيب أم المستشفى ؟

ففي حالة الطبيب الذي يعمل في مستشفى خاص ، تنتقل المسئولية بحسب تغير العلاقة التعاقدية ، فإذا تعاقد المريض مع الطبيب لعلاجه ، و قام هذا الأخير باختيار المستشفى الذي يباشر داخلها العلاج أو التدخل الجراحي ، فيكون دور المستشفى في هذه الحالة ، لا يتعدى تقديم سرير للمريض ، وتزويد الطبيب المعالج ، بالأدوات الجراحية ، و المساعدين ، ووضعها

1- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، ، المرجع السابق ، ص 113
2- سمير عبد السميع الاودن ، المرجع السابق ، ص 367
3- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، ، المرجع السابق ، ص 112
4- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 162
5- المادتين 288 ، 289 ، الأمر رقم 66 - 156، المؤرخ في 1966/07/08 ، المتضمن قانون العقوبات ، المعدل و المتمم

بين يديه ، و تحت إمرته ، مقابل أجر تتلقاه المستشفى ، ويكون الطبيب مسئولا عن أي خطأ يحدث للمريض ،لأن هذا المريض قد تعاقد مع الطبيب و ليس مع المستشفى، كما لا يكون الطبيب تابعا للمستشفى ، أما المساعدين فيكونون تابعين للطبيب تبعية مؤقتة ، و محددة بفترة العلاج فقط[1]

أما في حالة ما إذا كان المريض هو الذي اختار المستشفى ، فإن الطبيب لا يسأل إلا عن الأخطاء التي يرتكبها هو شخصيا ، كما لو أعطى تعليمات خاطئة ، أثناء التدخل ، أو أهمل في الرقابة ، على ما يجري في حجرة العمليات ، وترتب عنها الإضرار بالمريض ، و لا يسأل عن الأخطاء التي يرتكبها المساعدون ، لأن الطبيب لم يدخل هؤلاء في تنفيذ التزامه ، و إنما تم إدخالهم من قبل المريض ، من أجل القيام بأعمال أخرى ،غير تلك التي التزم بها الطبيب المعالج.[2]

و عليه فتبعية المساعدين تخضع للحالتين المذكورتين ، فإذا جرى التعاقد مع الطبيب ، كان هذا الطبيب مسئولا عن أخطاء المساعدين ، و ذلك بما له من سلطة الرقابة و التوجيه عليهم ، أما في الحالة الثانية ، حيث يكون عقد العلاج أو التدخل الجراحي، قد أبرم مع المستشفى فإن هذا المستشفى هو المسئول عما يرتكبه المساعدون من أخطاء ، وفي ذلك تغليب للصفة العقدية فالتبعية تنتقل من المستشفى إلى الطبيب في حالة التعاقد معه .[3]

خامسا : مسؤولية الطبيب صاحب العيادة : العيادة الخاصة، هي كل منشأة يملكها أو يستأجرها طبيب أو جراح أسنان ، حسب تخصص كل منهما و المهام المرخص لهما بمزاولتها ، و يكون الغرض من هذه المنشأة ، استقبال المرضى من أجل رعايتهم ، و الإشراف على علاجهم، و يختلف العقد الذي يربط المريض بالعيادة الخاصة ، عن العقد الذي يتم بين المريض و الطبيب ، لأن الأول موضوعه تقديم خدمات عادية للمريض أثناء علاجه و إقامته ، وهو بذلك يسمى عقدا استشفائيا ، أما الثاني فيكون محله الأعمال الطبية بكل ما تفرضه قواعد العلوم الطبية و فنونها ، و هو بذلك يسمى عقدا طبيا .[4]

1- إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ، ص 175
2- سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق ، 392
3- إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ، ص 176
4- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 120

غير أنه من الجاري عادة ، أن يبرم المريض عقدا طبيا مع الطبيب صاحب العيادة أو المستشفى الخاص ، و يقوم هذا الطبيب بتكليف أحد الأطباء المساعدين أو المساعدين ، الذين يعملون لديه في العيادة أو المستشفى الخاص ، بالقيام بالمهام الطبية محل العقد ، فإذا وقع خطأ منهم ، نتيجة إهمال أو تقصير منهم ، و ترتب عنه الإضرار بالمريض ، فإن الطبيب صاحب العيادة هو الذي يسأل في هذه الحالة ، و تقوم مسئوليته على أساس الإخلال بالالتزامات الواردة في العقد الطبي،لأن الطبيب صاحب العيادة أو المستشفى الخاص هو الذي جاء بهؤلاء الأطباء و المساعدين الذين يعملون لديه، و تحت إمرته و إشرافه.[1]

و تقع على عاتق الطبيب المسئول ، عن المستشفى أو المركز الطبي مسؤولية الخطأ ، الذي يقع نتيجة إهمال أو تقصير من أحد المساعدين، طبيبا كان أو ممرضا ، لأنه ملزم بتقديم الرعاية ، والعناية الطبية للمريض ، كما يتحمل أي إخلال بهذا الالتزام الذي يقوم على أساس عدم تنفيذ العقد، أو في تنفيذه تنفيذا ناقصا، طبقا لأحكام المسؤولية عن فعل الغير ، إذ يرى مؤيدي هذا الاتجاه أن التزام المستشفى تجاه المريض ، هو التزام بضمان السلامة للمريض ، ذلك أن المريض أثناء تواجده في المستشفى ، أو المركز الطبي، إنما يسلم بنفسه إليها طواعية ، مقابل أجر معين ، بغرض تلقيه العناية الطبية الكاملة، و الرعاية الصحية، التي تقدم له ، و هو بذلك يأمل ، السلامة من الأضرار، و من مخاطر العدوى ، التي يمكن أن تهدده أثناء إقامته و تواجده بها .[2]

سادسا : مسؤولية الطبيب عن خطأ الصيدلي : فالصيدلي عند قيامه بمهام صرف الدواء ، فإنه بلا شك يتقيد بما ورد في وصفة الطبيب ، فهذه الأخيرة يجب أن تبين ، و توضح ، كمية ، و كيفية ، و مدة العلاج ، فإذا كانت الوصفة غير واضحة ، أو تكون بياناتها غامضة يصعب على الصيدلي قراءتها ، أو حين يغفل الطبيب ، أو يسهو عن ذكر طريقة الاستعمال في وصفته ، أو في تحديده للجرعة المناسبة ، التي يحتاجها المريض فإنه يحتفظ لنفسه بمسؤولية ذلك و ما ينجم عنها من عواقب وخيمة .[3] وقد أشار المشرع الجزائري من خلال المادة 56 ،

1- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، المرجع السابق ، ص 114
2- سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق ، ص 277
3- عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 56

من مدونة أخلاقيات الطب ، إلى ضرورة وضوح كتابة الوصفة أو الشهادة أو الإفادة ، التي يقدمها الطبيب أو جراح الأسنان.[1]

فيما قد يكون خطأ الصيدلي مشتركا، و مساهما إلى جانب خطأ الطبيب، فيسند ما ترتب عنهما من ضرر للمريض ، إليهما معا ، وذلك ما يظهر من خلال قضية ، عندما قام الطبيب بوصف دواء لرضيع دون أن يشير في وصفته ، إلى أنه كان موجه إلى رضيع ،فقام الصيدلي بتقديم دواء خاص بالكبار ، الأمر الذي أدى ، إلى عدم تحمل الرضيع للجرعة الزائدة ، ووفاته بعدها ، فيكون خطأ الطبيب في هذه الحالة، في عدم إشارته في الوصفة الطبية ، إلى أن الدواء موجه لرضيع أو إلى تحديد سنه ، فيما كان خطأ الصيدلي ، في تقديمه لدواء خاص بالكبار دون التأكد من سن المريض ، فالمسؤولية في هذه الحالة تكون مشتركة، و أن خطأ الغير الصيدلي هنا يخفض من مسئولية الطبيب ، إذا كان هناك خطأ مشترك بالمعنى الصحيح ، ولا يعفى الطبيب إلا إذا تبين من ظروف الحادث ، أن خطأ الغير الصيدلي هو السبب الأول في وقوع الضرر الذي أصاب المريض ، و أنه بلغ من الجسامة إلى درجة اختفاء خطأ الطبيب كليا .[2]

فيما قد يعد الصيدلي وحده مسئولا عن الضرر ، و ذلك حسب الأحوال ، لأنه حتى و إن كانت الوصفة غامضة ، فكان باستطاعته تدارك ذلك الغموض ، و التفطن و التنبه إلى أن جرعة الدواء الذي وصفه الطبيب ، كانت عالية جدا قياسا بسن المريض و وزنه ، فكان عليه إما أن يرفض صرف و تقديم الدواء لذوي المريض ، مع تفسيره و تبريره لذلك ، و إما إخطار الطبيب الذي وصف الدواء ، و استفساره عنه قبل تقديمه لهم .[3]

سابعا :مسؤولية الصيدلي عن أخطاء مساعديه : يكون الصيدلي مسئولا مسؤولية عقدية عن أخطاء مساعديه متى استعان بهم للقيام بمهام لغرض تنفيذ التزامه العقدي ،و كان الضرر الذي لحق بالمريض قد ترتب عن تقصير أو إهمال منهم ، فيكون المسئول هو الصيدلي الذي يتولى تسيير أعمال الصيدلية و يشرف على مهام و نشاط مساعديه و يراقبهم ، و يكون هو المدين الذي يقع عليه تنفيذ الالتزام العقدي ، و يكون المضرور هو المريض مستعمل أو مقتني الدواء ،

1- المادة 56 ، مرسوم تنفيذي رقم 92 - 276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب
2- سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، ص 224
3- عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 55

و هو الدائن الذي يحق له المطالبة بتنفيذ هذا الالتزام ، أما مرتكب الخطأ فهو مساعد الصيدلي ، الذي يستوجب أن يكون حاصلا على الشهادة العلمية التي تؤهله للعمل كمساعد في الصيدليات ، و يستعين به الصيدلي في الأحوال التي يجيز فيها القانون ذلك ، بغرض تنفيذ التزامه العقدي.[1]

الفرع الثاني : عناصر تحقق المسؤولية المدنية الطبية عن فعل الغير : كما تم التطرق إليه سابقا ، فإن المسؤولية عن فعل الغير للقائم بالعمل الطبي ، طبيبا كان أو جراحا أو صيدليا ، تقوم متى ارتكب هذا الغير سواءا طبيبا مساعدا أو ممرضا ، خطأ ألحق ضررا بالمريض ، غير أن هذه المسؤولية يستوجب لقيامها ، عناصر ، سيتم التطرق إليها من خلال ما يلي :

أولا : التزام المدين بتنفيذ العقد المبرم مع الدائن : لا شك أن المريض عند تعاقده مع القائم بالعمل الطبي، فهو لا يهدف من وراء ذلك سوى تحقق الشفاء و العافية ، و التخلص من الآلام الجسدية أو النفسية التي تضايقه ، و لا يتحقق ذلك ، إلا بواسطة الشخص الذي وضع فيه المريض ثقته و أوكل له نفسه طواعية .[2] و بالمقابل على الطبيب أن يقدم للمريض العلاج الضروري الذي يطمح إليه المريض ، و في ذلك نصت المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب على " يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة ، بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص و التفاني و المطابقة لمعطيات العلم الحديثة..".[3]

فحتى يضمن الطبيب تقديم العلاج المناسب لمرضاه ، يجب أن يباشره بروح الإخلاص و التفاني فيه ، و أن يقوم بالأعمال التي تتفق وقواعد العلوم الحديثة ، إذ نجد الأحكام العامة في القانون المدني تنص على بذل العناية اللازمة في الأعمال التي يكون محل الالتزام فيها القيام بعمل ، وبما أن الالتزام هنا هو التزام ببذل عناية ، فعلى الطبيب أخذ الحيطة و الحذر أثناء قيامه بالمهام الطبية بكل ما تمليه فنون ، و تقنيات الطب ، و العناية هنا تقتضي منه أن يبذل لمريضه الجهود الصادقة المتفقة مع أصول مهنة الطب و أن يحرص على تحقق الشفاء فإذا التزم الطبيب بكل ذلك ، يكون قد وفى بالتزامه.[4] فعندما يقوم المريض بالتعاقد مع الطبيب

1- عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 140
2- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، المرجع السابق ، ص 126
3- المادة 45 ، المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن أخلاقيات الطب
4- المادة 172 ، الأمر ،رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم

لعلاجه فإن هذا الأخير يأخذ على عاتقه بذل ما يلزم من العناية بشكل يتناسب مع قواعد الفن و المستوى العلمي ، و سمعة المهن الطبية ، و أما ما يتعلق بكيفية بذل الجهد من الناحية الفنية التخصصية ، فتتكفل بها القواعد العلمية و الفنية لمزاولة مهنة الطب. .[1]

ولا يقتصر دور الطبيب في تنفيذه للعقد الطبي على الالتزام بعلاج المريض فقط بل يتعدى إلى ما يفرضه عليه واجبه من التزام لما تقتضيه طرق العلاج ومستلزماته ، و ذلك لن يكون إلا ببذل العناية اللازمة ، و الحرص على تنفيذ هذا العقد بحسن نية و لعل ذلك ما ينطبق على نص المادة 107 من القانون المدني التي نصت على :" يجب تنفيذ العقد طبقا لما اشتمل عليه و بحسن نية .و لا يقتصر العقد على إلزام المتعاقد بما ورد فيه فحسب ، بل يتناول أيضا ما هو من مستلزماته وفقا للقانون و العرف و العدالة ، بحسب طبيعة الالتزام " [2]

ثانيا : تدخل الغير في تنفيذ العقد : لا يعد الطبيب المساعد و المساعدون الآخرون له من ممرضين و تقنيين ، أجانب عن العقد ، بحيث يلتزمون مع الطبيب المعالج المدين ، بتنفيذ الالتزامات التعاقدية ، تجاه المريض الدائن ، طالما لم يكن هناك دخل لسبب أجنبي ، كالقوة القاهرة أو الحادث الفجائي ، الذي يحول دون تنفيذ هذه الالتزامات ، لأن تدخل السبب الأجنبي يعفي الطبيب المتعاقد من المسؤولية ، أما إدخال المساعدين له ، الذين يستعين بهم الطبيب ، في تنفيذ الالتزام التعاقدي ، بناءا على طلبه و تلبية لرغبته ، لا يعد من قبيل السبب الأجنبي ، حتى يحق للمدين أو الطبيب المتعاقد أن يحتج أو يدفع به.[3]

ثالثا : تدخل الغير بناءا على طلب المدين و موافقته : وحتى يكون الطبيب المدين مسئولا تعاقديا ، عن خطأ مساعده ، ينبغي أن يكون الطبيب قد عهد إليه بالمهام ، المنوطة به ، و حل محله في تنفيذ الالتزام الواقع عليه بناءا على طلب منه ، فإذا ما تدخل ذلك المساعد من تلقاء نفسه ، في العلاقة بين المريض الدائن ، و الطبيب المدين و دون أن يستدعيه هذا الأخير أو يطلب مساعدته، فإنه باعتباره مدينا يمكن أن يعفى من أية مسؤولية ، متى لم يكن بإمكان الطبيب منعه من التدخل ، و مواجهته ، واعتبر هذا التدخل من قبيل السبب الخارجي ، و لا يد

1- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب ، في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، ط : 2005 ، ص 35

2- المادة 107 ، الأمر ،رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم

3- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، المرجع السابق ، ص 126

للطبيب فيه ، و إلا فإنه يكون عرضة للمسؤولية عن فعله الشخصي ، و ليس عن فعل الغير ، على اعتبار أنه كان عليه ، أن يتخذ جميع الاحتياطات اللازمة ، التي من شانها أن تمنع هذا الغير من التدخل في تنفيذ التزاماته التعاقدية ، و بالأخص إذا كان ذلك التدخل محتملا و متوقعا حدوثه .[1]

ولا تقوم المسؤولية الطبية عن فعل الغير ، في حالة ما إذا كان التزام الطبيب متوقف على تنفيذه هو شخصيا، و لا يسمح بأن يستخدم غيره من المساعدين ، حتى و إن لم يكن ذلك وارد في بنود العقد ، بل يكفي أن ينص القانون ،على عدم جواز الاستعانة بالغير في تلك الأعمال ، كما لا تقوم المسؤولية الطبية عن فعل الغير، إذا كانت طبيعة الالتزام لا تسمح بأن يستعين الطبيب بغيره[2]، فيما تنتفي أيضا مسئولية الطبيب عن فعل الغير ، مما يستخدمهم و يستعين بهم الطبيب ، إذا سبق و أن اشترط هذا الأخير عدم مساءلته عن فعل غيره ، حتى في حالة ما إذا ارتكب هذا الغير غشا أو خطأ جسيما وذلك حسب ما نصت عليه المادة 178 من القانون المدني .[3]

رابعا : أن يرتكب الغير الخطأ الموجب للمسؤولية : انسياقا لما نصت عليه المادة 178 من القانون المدني في فقرتها الثانية بالقول على :" ...غير أنه يجوز للمدين أن يشترط إعفاءه من المسؤولية الناجمة عن الغش أو الخطأ الجسيم الذي يقع من أشخاص يستخدمهم في تنفيذ التزامه."، فإنه يستشف منها أن مسؤولية القائم بالعمل الطبي عن فعل الغير لا تقوم إلا في حالة ما ارتكب هذا الغير و المتمثل في المساعدين الطبيين خطأ أضر بالمريض ، فضرورة ارتكاب الغير الخطأ الموجب للمسؤولية يعتبر عنصرا أساسيا، لقيام مسؤولية القائم بالعمل الطبي عن فعل الغير ، إلى درجة أنه لا يعفى من هذه المسؤولية ، حتى في حالة الأخطاء الجسيمة ،أو تلك الناجمة عن الغش التي يرتكبها هؤلاء المساعدون ، إلاّ في حالة اشتراط المدين الإعفاء منها مسبقا في العقد الطبي.[4]

1- عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 145

2- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، المرجع السابق ، ص 127

3- المادة 178 ، الأمر ،رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم

4- المادة 2/178 ، الأمر ،رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم

و يكون التزام الطبيب مع المريض وفقا لما اشتمل عليه العقد ، و في حدود مقتضياته، إذ يسأل عن الأخطاء التي يرتكبها المساعد الطبي حسب طبيعة الالتزام الوارد في العقد ، و طبقا لما نصت عليه بنوده ، فإذا كانت طبيعة الالتزام ، هي التزام بتحقيق نتيجة ، فيكون خطأ الغير قد وقع عند عدم تحقق النتيجة المرجوة و هي محل العقد ، أما إذا كانت طبيعة الالتزام ، هي التزام ببذل عناية فيكون خطأ الغير، قد وقع عند عدم بذل العناية المطلوبة ، دون النظر إلى تحقق النتيجة من عدمها ، و ذلك شريطة أن يكون الضرر المرتكب من قبل الغير قد وقع وقت تنفيذ العقد الطبي أو بسبب تنفيذه[1]

المطلب الثاني : المسؤولية المدنية الطبية عن فعل الأشياء : قد يحتاج الطبيب ، من أجل فحص المريض ، أو علاجه ، أو إجراء عمليات جراحية ، أن يستخدم بعض الأجهزة و الأدوات طبية ، التي تعينه و تسهل عليه مهامه ، فإذا حدث ، و أن تسببت تلك الأجهزة و المعدات ، ضررا للمريض ، فإن ذلك سيؤدي حتما ، إلى قيام مسؤولية الطبيب ، ليست مسئولية عن فعله الشخصي ، إنما هي مسئولية عن فعل الأشياء ، و في معظم الأعمال الطبية تكون العلاقة بين المريض و الطبيب علاقة عقدية ، فتقوم المسؤولية العقدية للطبيب عن فعل الأشياء بسبب تنفيذه إلتزامه التعاقدي ، و هذا الإلتزام لا يرجع إلى فعل الطبيب الشخصي ، ولكن إلى فعل الشيئ الذي استخدمه أثناء عمله .[2]

فيما قد يستعين الصيدلي هو الآخر ، عند قيامه بعملية تحضير و تركيب الأدوية ، بالأجهزة و المعدات ، اللازمة ، التي تعينه على ذلك، لذا فإنه من الضروري ، أن تتوفر في كل صيدلية تركب، و تحضر فيها الأدوية ، المواد و المستلزمات الأساسية لتحضير و تركيب الأدوية ، و من ذلك مثلا ، إعداد الموازين العادية و الحساسة ، و الطباعات الحديثة ، و أية مواد أو معدات أخرى ، تستخدم لتحقيق الغرض المنشود داخل الصيدلية . و يجب أن تحفظ ، هذه المواد ، و المستحضرات ، بصورة جيدة ، و بطريقة فنية و دقيقة ، في أماكن نظيفة و لائقة

1- سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق ، ص 357
2- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 683

أعدت لهذا الغرض، و يتحمل الصيدلي ،المسؤولية عن أي نقص ، أو عيب ، فيها أو عن عدم صلاحيتها ، للاستعمال، أو الاستهلاك.[1]

و إذا كانت التزامات الطبيب ببذل عناية هي التزامات لا حصر لها ، فإن التزاماته بتحقيق غاية هي التزامات محددة و محصورة ، كالتزام الطبيب بفحص المريض ، والتزامه بإجراء العملية الجراحية في وقتها المناسب ، و التزامه بتعقيم الأدوات الجراحية و تطهيرها ، و التزامه بنقل الدم خاليا من المرض و مناسبا لفصيلته ، و نفس الالتزام بالنسبة للتحاليل الطبية ، و الأجهزة ، و الأدوات الطبية ، و الأدوية .[2] و ذلك ما سيتم توضيحه من خلال المواضيع التالية :

الفرع الأول : المسؤولية المدنية الطبية عن الأجهزة و الأدوات الطبية : تختلف مسؤولية الممارس الطبي عن الأجهزة و الأدوات ، عن مسؤولية حارس الأشياء ، و ذلك بحسب طبيعة العمل الطبي الذي يحتاج في تدخله إلى أجهزة و معدات تساعده على تشخيص المرض من جهة أو على علاجه من جهة أخرى

أولا: المسؤولية التي يتم تأسيسها على الحراسة : و يستمد قوام المسؤولية عن الأشياء مصدره في القانون الجزائري ، من نص المادة 138 من القانون المدني بالقول على :" كل من تولى حراسة شيئ و كانت له قدرة الاستعمال و التسيير ، و الرقابة ، يعتبر مسئولا عن الضرر الذي يحدثه ذلك الشيئ " [3]

فحسب هذه المادة فإن المسؤولية عن الأشياء ، تقوم على فكرة الخطأ في الحراسة، حيث يفترض أن يتولى شخص حراسة شيئ تتطلب حراسته عناية خاصة ، أو يتولى حراسة آلة ميكانيكية ، و أن هذا الشيئ هو الذي أحدث ضررا للغير ، فيعد حارس الشيء في هذه الحالة مسئولا عن الضرر الذي أصاب المضرور بسبب الشيئ ، و عليه يلزم بالتعويض و جبر ذلك الضرر. و ما تتميز به المسؤولية عن فعل الأشياء ، عن المسؤولية عن فعل الغير ، هو أن الغير يمكن أن ينسب إليه الخطأ وحده ، و تنتفي بذلك مسئولية المدين الأصلي، و بالتالي يجوز له أن يرجع فيما بعد على الغير ، فيما دفعه من تعويض ، بينما في المسؤولية عن الأشياء ،

1- عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 116

2- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، المرجع السابق ،ص140

3- المادة 138 ، الأمر ،رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم

فإنه لا يمكن تطبيق هذه القاعدة ، ولذلك جعل المشرع خطأ الحارس مفترض، و اعتبر هذا الافتراض ، قرينة على وجود الخطأ ، لا يقبل إثبات عكسها .[1]

وبالرجوع إلى المادة 138 السابقة الذكر من القانون المدني ، و من خلال استقرائها ، يتضح أنه ، لكي ، تقوم المسؤولية عن فعل الأشياء ، لا بد من توافر شروط تتمثل في ، أولا أن يحدث ضرر بسبب الشيء ، و الثاني أن يكون هناك حارس للشيء [2] ، و ذلك ما سيتم تناوله من خلال المواضيع التالية :

1. حدوث الضرر بسبب الشيء : الشيئ في اللّغة هو " ما يقع على كل ما يصح أن يعلم و يخبر عنه "[3] ، وهو بذلك يقصد به كل شيء له وجود سواءا أكان ماديا أو غير مادي ، و هذا المفهوم لا يقتصر على شيء معين ، إنما يمتد لكي يسري ، على كل الأشياء ، التي لها وجود يؤدي إلى الشعور بكيانها ، سواءا كانت تلك الأشياء مادية أو معنوية ،غير أن من المسلم به ، أن الأشياء المعنوية ، لا يمكن أن تطبق في مجالها ، قواعد و أحكام المسؤولية الشيئية ، فالأشياء المعنوية بحكم طبيعتها ، كالأفكار، و الآراء و الأسهم ، و الأصوات ، و غيرها ، لا تندرج ضمن الأشياء التي يمكن أن تسبب ضررا للغير، عكس الأشياء المادية.[4]

و القانون عامة يقر بالأشياء ، باعتبارها محلا للحقوق و يعتد بها ، و خاصة في المجال الطبي ، ، لكونها تمس بحياة الإنسان و صحته، و باعتبار الأجهزة و الآلات الطبية من الأشياء التي تكون محلا لحراسة الطبيب أو المستشفى الخاص ، تقوم المسؤولية الذاتية أو الشخصية ، للطبيب أو المستشفى الخاص ، عن الضرر الذي تتسبب في إحداثه تلك الأجهزة أو الآلات الطبية ، على أساس افتراض الخطأ في حراستها [5]

ويشترط أن لا يكون الضرر قد وقع بفعل القائم بالعمل الطبي مباشرة ، بل بواسطة الجهاز أو الآلة أو الآداة ، فلا بد من تحديد الأشياء المقصودة ، و التي تتطلب حراستها بذل عناية خاصة و مجهودا كاملا ، و لا بد أيضا من بيان العلاقة التي يعتبر وجودها ضروريا بين تلك

1- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 406 ، 407
2- المادة 138 ، الأمر ،رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
3- المنجد الأبجدي ، دار المشرق ، بيروت ، ط: 2 ، 1967 ، ص 612
4- ناصر محمد عبد الله سلطان ، المرجع السابق ، ص 40
5- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 407

الأشياء ، و بين الضرر الذي وقع ، أي يجب أن تكون الأجهزة أو الآلات أو المعدات الطبية ، هي التي أحدثت الضرر للمريض ، بمعنى أن توجد بينها و بين الضرر علاقة سببية ، فيما يعتبر الشيء محدثا للضرر في هذا المجال ، إذا كان له دورا إيجابيا في حدوثه ، كما لا يشترط أيضا، في ذلك ، أن يكون الشيء قد اتصل بالجسم الذي أصابه الضرر، اتصالا مباشرا ، بل يكفي أن يقع الضرر ، و لو لم يقع اتصال ، مباشرة بجسم المريض المضرور ، وذلك كانفجار أحد الأجهزة أو الأدوات أو الآلات ، و يحدث دويا يتسبب في إصابة المريض .[1]

و بمأن الفعل الضار قد مس الحق في سلامة المريض ، و الذي يعد من الحقوق الثابتة له ، و الأولى بالرعاية و الاهتمام ، فقد بات من الضروري البحث عن أساس آخر للمسئولية عن الأشياء في المجال الطبي ، و ذلك من خلال الاعتداد بالمضرور ، و الضرر الذي لحقه ، نتيجة استعمال ، أو استخدام ، الأجهزة و المعدات الطبية . وبذلك يكون الضرر ، هو أساس المسؤولية الطبية ، عن الفعل الذي وقع بسبب تلك الأشياء، دون اعتبار لأي شخص آخر ، حيث يكون للمريض دورا سلبيا ، لكونه يقبل بنفسه للطبيب أو الجراح ، و يخضعها بين أيديهم و تحت تصرفهم ، و عليه فبمجرد حدوث الضرر للمريض بسبب الشيء، يلتزم الطبيب باعتباره حارسا بتعويض المريض المضرور.[2]

2- أن يكون الشيئ تحت السيطرة الفعلية للحارس : مبدئيا أن مالك الشيء يعتبر حارسه، و بالتالي إذا أحدث الشيء ضررا ، يكون الحارس هو المسئول عما وقع من ضرر ، كما أن هذه الحراسة مفترضة ، غير أن هذا الافتراض ليس على إطلاقه ، و أنها ليست قرينة قاطعة إنما تقبل إثبات العكس ، فيما يجب التفرقة بين حارس الشيء و مالكه ، و لا ينبغي الخلط بينهما ، لأن ليس بالضرورة أن يكون دائما و في كل الأحوال مالك الشيء هو حارسه ، إذ لا يشترط وجود الحراسة في الملكية ، كما أنها ليست من مستلزماتها ، و لا يكون افتراض التلازم بينهما بأي شكل من الأشكال .[3]

و لا تقبل الحراسة الفعلية التعدد على نفس الشيء و في نفس الزمان ، إذ لا يمكن اعتبار مجموعة من الأشخاص ، مختلفين في سند الحراسة ، حارسين لشيء واحد و في وقت واحد ،

1- سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق ، ص 199
2- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 428
3- ناصر محمد عبد الله سلطان ، المرجع السابق ، ص 76

لأنه يستحيل ، أن تتوفر عناصرها لأزيد من شخص واحد ، غير أنه يمكن انتقال الحراسة من شخص لآخر ، إذ يمكن أن تنتقل من الشخص الثابتة له في الأصل ، إلى الشخص الذي يصبح صاحب السيطرة الفعلية على الشيء ، إلا أنه و في نطاق العلاقة التبعية ، فإن التابع لا يعد حارسا للشيء ، و تنتفي حراسته و لا يمكن تطبيق قواعدها و أحكامها في هذا النطاق ، إنما تقوم على المتبوع ، طالما أن الشيء محل الحراسة يستخدم لحسابه هو دون التابع.[1]

و الحراسة أن يكون الشيئ تحت سيطرته الفعلية ، أي يكون في إمكانه استعمال الشيء و توجيهه و رقابته.[2] و تعتبر هذه السلطات الثلاث بمثابة العنصر المادي الذي تقوم عليه الحراسة ، إذ تتماسك هذه السلطات و تتداخل مع بعضها ، لتمنح للشخص ،سيطرة ، و هيمنة فعلية على الشيء محل الحراسة ، فسلطة الاستعمال تعطي للشخص، سلطة استعمال الشيء لتحقيق غرض معين ، بحسب ما خصص له هذا الشيء ووفقا لطبيعته ، أو لرغبة الشخص الذي يستخدمه ، أما سلطة التوجيه فتعطي للحارس ، سلطة التملك على الشيء ، أي سلطة الأمر التي ترد على استعماله، مع تقرير طريقة الاستعمال ، ووقته و الغرض منه ، بالإضافة إلى سلطة اختيار الأشخاص المعهود إليهم استعماله ، أما سلطة الرقابة ، فتعطيه ، سلطة فحص الشيء ، و صيانته ، و تصليحه ، و تجريب تشغيله ، و تغيير قطعه أو أجزائه العاطلة أو التالفة منه بأخرى سليمة ، وذلك لضمان سلامة الشيء و استمرار صلاحيته للاستعمال و ديمومتها.[3]

ولا يتوقف قيام مسئولية الشخص عامة ، و القائم بالعمل الطبي خاصة ، عن الأشياء أو الأجهزة أو الآلات ،على مباشرته لكافة مظاهر السيطرة الفعلية عليها ، بل يمكن أن تقوم مسؤوليته حتى و لو كان لا يباشرها ، طالما أنه يملك القدرة و السيطرة على الحيلولة دون وقوع الضرر ، و من ثم فإن المقصود من الأساس الذي تقوم عليه تلك المسؤولية ، هو قدرة الشخص على مباشرة مظاهر السيطرة ، وليس مباشرتها بالفعل.[4]

1ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 411

2ـ سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق ، ص 200

3ـ ناصر محمد عبد الله سلطان ، المرجع السابق ، ص 91 ، 92

4ـ محمد أحمد المعداوي ، المسؤولية المدنية عن أفعال المنتجات الخطرة ، دراسة مقارنة ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية ، ط: 2012 ، ، ص 312 ، 313

ولا يكفي توافر سلطات الاستعمال و التوجيه ، و الرقابة حتى يعتبر الشخص حارسا، بل يجب أن تكون مباشرة هذه السلطات لحسابه الخاص ،أي لتحقيق فائدة أو مصلحة شخصية ، و لا يشترط أن تكون هذه المصلحة مادية، بل يمكن أن تكون مصلحة أدبية ، كما قد يكون الحارس شخصا طبيعيا ، أو شخصا اعتباريا ، كمستشفى خاص أو مركز طبي .[1]

ثانيا : تزاحم المسؤولية الشيئية و المسؤولية العقدية: إن مسؤولية الطبيب كما سبق توضيحه هي مسؤولية عقدية ، و لا تنطبق على ما جاءت به المادة 138 من القانون المدني إذ أن هذه المادة يقصد بها المسئولية التقصيرية ، فهل يمكن أن تكون أيضا مصدرا للمسؤولية العقدية ؟ وفي هذا السياق سنتناول الطبيعة القانونية لهذه المسئولية.

لقد ثار بهذا الخصوص جدل فقهي ،إذ اتجه جانب من الفقه ، إلى عدم التفرقة بين المسؤولية عن الأشياء ، و مسؤولية الطبيب عن أخطائه في أعماله ، و يقع على المريض المتضرر نتيجة استعمال ذلك الجهاز أو الآلة ، عبء إثبات تقصير و إهمال الطبيب الجراح في استعمالها ، وقد برر هذا الرأي موقفه، بأنه من الضروري توفير الحرية و الثقة الكاملة للطبيب ، من أجل ممارسة مهام العلاج ، من غير أن يكون مقيدا بالتهديد بتسليط المسؤولية عليه دون خطأ منه ، لما في ذلك من مراعاة للمصلحة العامة للمرضى ، و المتمثلة في عدم إحجام الأطباء ، و تخوفهم من استعمال هذه الأجهزة و الآلات التي قد يكون استعمالها ضروريا، كما أنه يصعب في العمل الطبي ، الفصل بين فعل الطبيب و فعل الشيئ، لأن اللآلة ما هي إلا آداة في يد الطبيب مثلها مثل أحد أصابعه .[2]

كما برر أيضا هذا الاتجاه موقفه ، بأن المريض قد وافق و قبل استخدام الطبيب للآلات و الأجهزة في علاجه ، إذ أنه يعد مشتركا مع الطبيب في استعمالها ، ومن ثم يعد قابلا للمخاطر العادية الناشئة عنها ، و عليه تقوم مسئوليته إلى جانب مسئولية الطبيب ، وكما أن العلاقة بين المريض و الطبيب ، هي علاقة تعاقدية [3]، فإنه يستبعد تطبيق أحكام المادة 1384 من القانون

1ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 417
2ـ حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 141
3ـ سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق ، ص 187

المدني الفرنسي , و التي تقابلها المادة 138 من القانون المدني الجزائري ،ذلك ان مدار المسؤولية العقدية هو ما رتبه العقد المبرم بين الطبيب و المريض من التزامات متبادلة.[1]

فيما يتجه جانب آخر من الفقه ، إلى تعليق نظام المسؤولية التعاقدية عن الأشياء ، على أساس المسؤولية التقصيرية ، ذلك أنه و تحت ضغط من بعض الكتاب ، و المؤلفين ، فإن نظرية تحمل التبعة ، وبالنظر إلى الدور المهم ، الذي تجده في مجال المسؤولية التقصيرية قد أصبحت في بعض الحالات تخترق العلاقات التعاقدية ، إلاّ أنها لم تصل إلى حلول إذا أخذنا بمعايير التفرقة بين الالتزام بوسيلة و الالتزام بتحقيق نتيجة ، وعلى الرغم من الدور الفعال الذي كان للمسؤولية عن الأشياء ، في ظهور نظرية تحمل التبعة في المجال التعاقدي ، فقد أفصح بعض الفقهاء عن استيائه ، من الاتجاه الذي ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية ، بخصوص قيام المسؤولية التعاقدية عن فعل الأشياء، في حين حاول البعض الآخر أن يقيم المسؤولية التعاقدية على أساس المسؤولية التقصيرية دون أية تحفظات أو استثناءات.[2]

وهكذا ينتهي أصحاب هذا الرأي إلى وجوب استبعاد فكرة المسؤولية الشيئية ، القائمة على أساس الحراسة في مجال المسؤولية الطبية ،و بالنتيجة لذلك استبعاد تطبيق المادة 1/1384 من القانون الفرنسي و المقابلة للمادة 138 من القانون المدني الجزائري ، على مسؤولية الأطباء في استعمالاتهم للأجهزة و الآلات الطبية المختلفة .[3]

أما بالنسبة إلى القضاء عندنا ، فإن صراحة و عمومية المادة 138 من قانوننا المدني من خلال نصها ، أن كل من تولى حراسة شيء ، و كانت له القدرة على استعماله ، و تسييره ، و رقابته ، يعد مسئولا عن الضرر الذي يحدثه ذلك الشيء ، و التي تطابقها أحكام المادة 1384 قانون مدني فرنسي ، تدفع به إلى تطبيقها على طائفة من الأطباء على أساس قاعدة لا تخصيص بدون نص مخصص ، رغم ما ثار بشأنها من جدل فقهي حول مدى تطبيقها على المسؤولية الطبية ، عن استعمال الآلات و الأجهزة ، أثناء مباشرة العمل العلاجي.[4]

1- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 142
2- محمد أحمد المعداوي ، المرجع السابق ، ص 291 ، 292
3- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، المرجع السابق ، ص 145 ، 146
4- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 144

غير أن هناك حالة ، التي لا ريب من تطبيق قواعد المسؤولية التقصيرية فيها ، وهذه الحالة ، هي غياب العقد الطبي بين الطبيب و المريض ، فقد يحدث في بعض الحالات الملحة ، و أن يتدخل الطبيب ، دون اتفاق بينه و بين المريض ، كأن يبادر و يسارع لإسعاف ، أو لإنقاذ ، حياة شخص ، غائب عن الوعي نتيجة تعرضه لحادث مرور ، أو غيره من الحوادث الأخرى ، أو نتيجة إصابته بصرع ، أو ماشابه ذلك من الحالات المستعجلة ، و الضرورية ، ففي جميع هذه الافتراضات ، و التوقعات ، لا يوجد عقد طبي بين الطبيب ، و المريض ، و لا يتصور وجوده ، ولذلك فلا شك من أن مسئولية الطبيب ، عن الأضرار التي لحقت بالمريض ، أو ذويه من المرافقين له ، الناجمة عن الأجهزة و المعدات الطبية المستعملة ، هي مسؤولية تقصيرية [1]،خاصة و أن المادة 09 من مدونة أخلاقيات الطب ، تلزم كل طبيب أو جراح أسنان على ضرورة القيام بإسعاف المريض ، الذي يواجه خطرا وشيكا ، و على تقديم العلاج اللازم له.[2] و عليه فهي تخضع لأحكام وقواعد المادة 138 من القانون المدني الجزائري .[3]

ثالثا : أساس المسؤولية عن الأجهزة و الأداوات الطبية من حيث طبيعة الالتزام: بعد ظهور الفريق الثاني من الفقه ، الذي يرى ، أنه ينبغي التمييز ، بين الأضرار التي تنتج عن أعمال الطبيب ، التي يقوم بها حسب ما تفرضه القواعد العلمية الفنية ،حتى لو استخدم أثناء مباشرتها ، الأدوات و الأجهزة ، و بين الأضرار التي لا تمت بعلاقة بهذه الأعمال وغير متصلة بها ، و التي عادة ما تكون ناتجة بسبب وجود عيب، في الأجهزة المستعملة نفسها، فقد أمسى الاتجاه السابق الذي يرى باستبعاد تطبيق المادة 1384 من القانون المدني الفرنسي و المقابلة للمادة 138 من قانوننا المدني ، مهجورا و متخلى عنه ، و إن تبنى القضاء تطبيقها ، في كثير من أحكامه و قراراته .[4]

فبالنسبة للأضرار التي تنشأ عن الأعمال الطبية بالمعنى العلمي الفني ، طبقا للأصول العلمية ، فلا يكون التزام الطبيب تجاهها سوى ببذل عناية ، ولا تقوم مسؤوليته إلا بإثبات تقصيره ، و عدم اخذ الحيطة و التبصر اللازمين ، حتى لو كان الضرر قد وقع بسبب استعمال

1- أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 386

2- المادة 09 ، مرسوم تنفيذي رقم 92 - 276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، ج.ر.ع 52 مؤرخة في 1992/07/08

3- المادة 138 ، الأمر ،رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم

4- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 142

الطبيب لأجهزة أو أدوات سليمة ، فلا يلتزم في هذه الحالة ، إلا باتخاذ الاحتياطات الضرورية، لتفادي وقوع المخاطر ، التي تلازم و ترافق الأشياء ، و تفادي استخدامها بما يضر المريض.[1]

و على ذلك فإذا تعرض المريض لإصابة ، أو أضرار نتيجة استعمال القائم بالعمل الطبي، لجهاز أو آلة و كانت سليمة ، كان محل التزامه بخصوصها ، هو بذل عناية ، ذلك أن توقف التزام الطبيب أو القائم بالعمل الطبي على بذل العناية ، يتأسس على حقيقة ثنائية ، تتمثل في نقص الطبيب و افتقاره لعلم الطب ، و قصور فنونه من ناحية ، و تدخل عوامل أخرى مختلفة ـ تتعلق بالمريض جسمية أو نفسيةـ في تحديد نتيجة وسائله من ناحية أخرى، فإلتزام الطبيب ببذل عناية ينحصر في تشخيص المرض ، أو وصف العلاج أو تنفيذه ، أو إجراء الجراحة.[2]

أما بالنسبة للأضرار التي لا علاقة لها بالأعمال الطبية و فنونها، و ترجع إلى عيب في الأجهزة أو الآلات التي يستعين بها الطبيب في العلاج أو الجراحة ، فيكون التزام الطبيب فيها التزاما بتحقيق نتيجة ، تتمثل في سلامة هذه الأدوات أو الأجهزة من العيوب [3]، فإذا لحقت بالمريض إصابة ، أو أضرارا ، بسبب وجود عيب في الجهاز أو في الآلة ، حتى و لو كان يرجع إلى عيب في صنعها أو طريقة استخدامها ، و يصعب كشفه ، كان الطبيب مخلا بالالتزام بتحقيق نتيجة ، هي استخدامه لأجهزة و أدوات سليمة ، خالية من العيوب ، من المفترض أن لا يخلف استخدامها أية أضرار أو إصابات بالمرضى.[4]

إلا أن ضمان سلامة المريض يبقى قائما ، في جميع الحالات التي يقوم فيها باستخدام الأجهزة و الأدوات الطبية ، فإذا كان الضرر نتج بسبب عيب موجود في الأجهزة الطبية ، لا يمت إلى المريض بصلة فهنا يكون التزام الطبيب بتحقيق نتيجة ، و ذلك لأن من واجبه أن يستعمل أجهزة سليمة في معالجة المريض ، و كذلك إذا كانت الأضرار التي لحقت بالمريض قد نتجت عن استخدام الأجهزة الطبية ، و ارتبطت بالعمل الطبي ، فهنا يكون الالتزام الأصلي

1ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 430
2ـ سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق ، ص 188
3ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 430
4ـ سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق ، ص 188

التزاما ببذل عناية ، ويظهر إلى جانب ذلك ، الالتزام بالسلامة ، أي التزام بتحقيق نتيجة ، و هي عدم إلحاق الضرر بالمريض عن طريق الآلات الجراحية المستعملة.[1]

وبالتالي فإن إصابة المريض بضرر ، قد نشأ عن الأجهزة أو الآلات ، التي استخدمها الطبيب في علاج المريض ، و كانت حراسة هذه الأجهزة و الآلات تستوجب عناية خاصة ، فلا يكلف المريض بإثبات خطأ الطبيب ، حتى لو كانت في نطاق مسئولية عقدية ، و يتحول التزامه من بذل عناية إلى تحقيق نتيجة ، أساسه أن لا يترتب على استعمال الطبيب لهذه الأجهزة و الأدوات أي إصابة ، أو إضرار بالمريض ، و في هذا النطاق ، يلتزم الطبيب بضمان سلامة المريض ، ولا يمكن للطبيب أن يزيح هذه المسئولية أو ينفيها ، إلا إذا أثبت أن الأضرار التي وقعت ، كانت بسبب لا يد له فيها ، فإذا كانت الأضرار التي حدثت أثناء إجراء العمل الجراحي، له ،بسبب انفجار جهاز التخدير مثلا ، فعلى الطبيب الذي أراد نفي المسؤولية و التخلص منها في هذه الحالة ، أن يثبت ، أن انفجار جهاز التخدير، راجع لسبب أجنبي لا يد له فيه.[2]

وقد كان لمحكمة النقض الفرنسية ، في هذا الخصوص رأي ، حيث أصدرت في هذا الشأن ، عدد من الأحكام أكدت بخصوصها الدائرة المدنية لها ، على أن العقد الذي يتم إبرامه بين المريض ، والطبيب الخاص به ، من شأنه أن يلقي على عاتق الطبيب التزام بنتيجة بضمان سلامة المواد و الأدوات التي يتم استخدامها في إطار تنفيذ العقد.[3]

الفرع الثاني : المسؤولية المدنية الطبية عن الأدوية و التركيبات الصناعية : لا شك أن المريض ، يحتاج في علاجه ، إلى أدوية تمنح له من قبل الطبيب ، أو يتم اقتناؤها من الصيدلي ، بواسطة وصفة يحررها الطبيب ، كما قد يحتاج أحيانا أخرى ، إلى ما يعوضه عن عضو فقده ، من جسمه ، بواسطة تركيبات صناعية بديلة ، من أجل أداء وظائفه ، أو نشاطاته اليومية ، بشكل طبيعي ، فإذا ما تسببت هذه الأدوية ، أو التركيبات الصناعية ، في الإضرار بالمريض ، قامت المسؤولية الطبية في هذا المجال، لذلك فسيتم أولا ، تناول ، موضوع المسؤولية الطبية عن الأدوية ، و ثانيا ، المسؤولية الطبية عن التركيبات الصناعية :

1- إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ، ص 173
2- سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق ، ص 198
3- محمد أحمد المعداوي ، المرجع السابق ، ص 420

أولا : المسؤولية الطبية عن الأدوية : لقد تطرق المشرع الجزائري إلى تعريف مادة الدواء من خلال المادة 208 من القانون رقم 18 . 11 التي نصت على :" الدواء في مفهوم هذا القانون ، هو كل مادة أو تركيب يعرض على أنه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية و كل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو للحيوان ، قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه الفيزيولوجية أو تصحيحها و تعديلها[1]

فيما أضافت المادة 209 من نفس القانون على :" يعتبر كذلك كأدوية ، لا سيما ما يأتي: ـ منتجات التغذية الحميوية التي تحتوي على مواد غير غذائية تمنحها خاصيات مفيدة للصحة البشرية. ـ المنتجات الثابتة المشتقة من الدم . ـ مركزات تصفية الكلى أو محاليل التصفية الصفاقية .ـالغازات الطبية . وتكون مماثلة للأدوية على الخصوص : ـمنتجات حفظ الصحة البدنية و التجميل التي تحتوي مواد سامة ،بمقادير و تركيزات تفوق تلك التي تحدد عن طريق التنظيم."[2] الملاحظ ان المشرع الجزائري لم يحصر ماهية الدواء ضمن المادة 208 السابقة الذكر بل أضاف بما اعتبره مماثلا للدواء أيضا ضمن المادة 209 السالفة الذكر ،غير أن ما يهمنا في هذا الموضوع ، هو قيام المسؤولية الطبية عن الأدوية بصفة عامة :

1ـ المسؤولية الطبية عن وصف دواء ضار للمريض: يتحدد التزام الطبيب أو القائم بالعمل الطبي ، بسلامة الأدوية التي يقدمها أو يستعملها للمريض أو المصاب ، إذ يجب أن تكون هذه الأدوية صالحة للاستعمال ، و أن تتوفر فيها جميع الشروط و المواصفات القانونية ، التي تتطلبها طبيعتها ، فالطبيب يلتزم ، بتقديم أو استعمال ، دواء غير ضار و خال من العيوب ، لمريضه ، و إلا كان ذلك قواما لمسؤوليته ، و أعتبر مخلا ، لالتزاماته ، ما لم يثبت وجود السبب الأجنبي الخارج عن إرادته ، ويكون الالتزام بتحقيق نتيجة ، في هذه الحالة محلا لالتزامه .[3]

فالطبيب ، أثناء وصفه للدواء للمريض ، يجب عليه أن يلتزم بالأحكام المنصوص عليها في المادة 232 ، من القانون المتعلق الصحة السابق الذكر ، إذ تمنع هذه المادة على

1ـ المادة 208 ، القانون رقم 18 ـ 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ،ج.ر.ع .46 المؤرخة في 2018/07/29

2ـ المادة 209 ، القانون رقم 18 ـ 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ،ج.ر.ع .46 المؤرخة في 2018/07/29

3ـ رايس محمد، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، المرجع السابق ، ص 163

الممارسين الطبيين من وصف أدوية أو مواد صيدلانية غير مسجلة و غير مصادق عليها ، وذلك ضمانا لحماية المرضى من الأضرار التي قد تلحق بهم جراء هذه الأدوية.[1]

ومع ذلك فيلاحظ في واقع الحياة العملية ، أن هناك الكثير و العديد من الوصفات التي تحرر فيها أدوية لم تسجل في المدونة ، و لم تحصل على الترخيص بالتسويق . و ما يضاعف من مسؤولية محرر الوصفة ، و يجعل الممارس الطبي يخرج عن الالتزام الذي فرضه عليه القانون ، هو تلك الحرية التامة التي منحها له القانون في وصف الأدوية [2]

كما يمنع تسويق أي مادة صيدلانية تكون جاهزة للاستعمال ، بغرض استعمالها في الطب البشري ، أو أي مستلزم طبي آخر ، دون أن تكون قد ثبتت مطابقتها، لملف التسجيل أو المصادقة ، عن طريق خضوعها للمراقبة المسبقة ، طبقا لما نصت عليه المادة 242 ، من القانون المتعلق بالصحة السابق الذكر.[3]

فيما يمنع المشرع الجزائري ، طبقا لما نصت 422 من القانون المتعلق بالصحة، القيام بأي نشاط يخص إنتاج و استغلال أو تصدير و استراد أو توزيع مواد صيدلانية ، يمارس من قبل مؤسسات غير معتمدة من المصالح المختصة ، و قد رتب في هذا الجانب ، جزاءات تتمثل في عقوبة الحبس ، التي تتراوح بين خمس سنوات إلى عشر سنوات و غرامة مالية تصل إلى ما بين 5.000.000 دج و 10.000.000 دج ،لكل من يقبل على هذا النشاط.[4]

كما يجب على الممارس الطبي ، أن لا يقوم بوصف الدواء عبر الهاتف ، بدون أن يقوم بفحص المريض ، و إلا أعتبر مخلا بالالتزام برعاية المريض ، حيث أن الوصفة الطبية هي عامل حاسم للسلامة المقررة للمريض ، و لا يقبل بشكل من الأشكال تقديم وصفة غير

1- المادة 232، القانون رقم 18 - 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ،ج.ر.ع .46 المؤرخة في 2018/07/29

2- سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، ص 117

3- المادة 242 ، القانون رقم 18 - 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ،ج.ر.ع .46 المؤرخة في 2018/07/29

4- المادة 422 ،، القانون رقم 18 - 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ،ج.ر.ع .46 المؤرخة في 2018/07/29

ضرورية للمريض ، لأنها تعتبر قبل كل شيء التزام طبي ، على الممارس الطبي التقيد به ، وعدم تجاوزه .[1]

فيما يلتزم الممارس الطبي أيضا و انسياقا لنص المادة 17 من مدونة أخلاقيات الطب ، على عدم منح المريض ، دواءا يحتوي على درجة من الخطورة ، دون أن تقتضي الحاجة الملحة لذلك ، سواءا خلال قيامه بالفحوصات الطبية ، أو خلال قيامه بعلاج المريض ، كأن يقدم دواءا فعالا مرتفع التركيز دون مراعاة لسنّ المريض أو وزنه .[2] كما أشارت أيضا المادة 31 من نفس المدونة على التزام الممارس الطبي بعدم إعطائه للمريض أدوية وهمية أو تلك الخاصة بأعمال الشعوذة .[3]

و إذا كان في كثير من الحالات يقتصر دور الطبيب على وصف و ذكر الدواء في الوصفة الخاصة بالمريض ، فإن ذلك لا يمنعه من أن يقدم الدواء لمريضه ، في عيادته الخاصة ، إلا أنه يصبح محل التزامه في هذه الحالة ، تحقيق نتيجة ، إذ يلتزم بتقديم أدوية سليمة و صالحة وغير ضارة ، وتقوم مسؤوليته إذا كانت الأدوية التي قدمها لمريضه من شأنها أن تسبب إضرارا بصحته و سلامته ، و ذلك ما لم يقم الدليل على أن إخلاله بهذا الالتزام إنما يرجع إلى السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه.[4]

وعليه فإن الطبيب يقع عليه التزام بتسليم أو وصف دواء يتوافق و حالة المريض ، الصحية ، كما تقتضي ذلك الأصول و القواعد العلمية ، و بالتالي فيحظر على الطبيب تقديم دواء سام بطبيعته ، أو يؤدي إلى التسمم بوصف جرعات أكبر من اللّازم ، أو بإعطائه على أوقات متقاربة ، فقد عوقب طبيب من طرف محكمة رين Rennes و أدين بتهمة القتل الخطأ ، بسبب أنه وصف للمريض دواء مرتفع ، التركيز من مادة سامة ، مما أدى إلى وفاته بعد تناوله للجرعة الأولى مباشرة رغم اعتراض الصيدلي على إعطائه لهذا الدواء .[5]

1- سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، ص 117
2- المادة 17 ، مرسوم تنفيذي رقم 92 – 276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب
3- المادة 31 ، مرسوم تنفيذي رقم 92 – 276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب
4- محمد احمد المعداوي ، المرجع السابق ، ص 411
5- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، المرجع السابق ، ص 164

و باعتبار الوصفة الوسيلة الختامية للعمل الطبية ، فإنه يجب على الطبيب ، احترام شكل الوصفة الطبية ، فهي تضم محتوى الاتفاق ، وتبين تفكير الممارس الطبي ، فيجب أن يشير في الوصفة ، إلى إسم الدواء بدقة و تفصيل، و بدون اختصار ، لتفادي الخلط مع الأسماء المتشابهة ، و ذكر الكمية ، وطريقة تناوله أو استعماله ، و مدة العلاج ، و إذا لزم الأمر عدد المرات ، و امكانية تجديد الوصفة ، كما أن الطبيب ملزم بصياغة الوصفة بوضوح و من غير غموض ، وضمان التوصل ، إلى فهم واضح من قبل المريض و محيطه .[1] و قد أشار المشرع الجزائري إلى ذلك من خلال المادة 56 من مدونة أخلاقيات الطب، السابقة الذكر، التي تقضي بأن تكون الوصفة المحررة من قبل الممارس الطبي واضحة الكتابة.[2]

2ـ المسؤولية الطبية عن ضمان العيوب الخفية للدواء : إن الممارس الطبي يلزم بان يسلم للمريض دواءا صالحا للاستعمال ، فإذا لم يكن هذا الدواء صالحا للاستعمال كما لو كانت مدة صلاحيته ، قد انتهت أو كان فاسدا لعدم إتباع الأصول العلمية في حفظه ، فإن الممارس الطبي يتحمل المسؤولية عن الإخلال بهذا الالتزام .وتخضع مسؤولية الممارس الطبي في هذه الحالة إلى ضمان العيوب الخفية [3]، ولعل ذلك ما ينطبق على أحكام المادة 425 من القانون المتعلق بالصحة ، حيث رتب المشرع في هذا الجانب جزاءات تتمثل في عقوبة الحبس التي تتراوح من خمس سنوات إلى عشر سنوات و بغرامة من 1.000.000دج إلى 5.000.000 دج على كل من يقوم بصنع الأدوية المقلدة و التي حددتها المادة 211 من نفس القانون ، و بالسمسرة لها أو توزيعها ، أو توزيعها أو الإشهار لها أو بيعها أو....[4]

و الصيدلي باعتباره بائعا للدواء، يلتزم بنقل ملكيته، إلى المشتري المريض أو نائبه ، بالشكل الذي يستطيع فيه هذا الأخير، الانتفاع منه بحسب الغرض الذي خصص له ، فإذا ما ظهر في الدواء المبيع عيب ، من شانه أن يجعل الاستفادة أو المنفعة منه صعبة المنال ، و

1ـ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، ص 118

2ـ المادة 56،المرسوم التنفيذي رقم 92–276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ،المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ،ج.ر.ع 52 مؤرخة في 1992/07/08

3ـ عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 112

4ـ المادة 425،، القانون رقم 18 - 11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ،ج.ر.ع .46 المؤرخة في 2018/07/29

يؤثر بشكل سلبي ، في صلاحيته للغرض المقصود منه ، فيكون البائع الصيدلي ، قد أخل بالتزامه بنقل ملكية الدواء ، و ما يتفرع عن التزامه بتسليم الدواء باعتباره شيئا مبيعا .[1]

ووفقا للمسؤولية عن المنتجات المعيبة ، فإن المنتج بمجرد قيامه بطرح منتجه للتداول يكون قد تسبب في إلحاق الضرر بالمستهلك، و للحصول على التعويض الجابر للضرر اللاحق بمستعملي الأدوية ، فإن إثبات الضرر ، يقع على عاتق المضرور ، الذي استخدم المنتج أو الدواء ، كما عليه أيضا إثبات العلاقة السببية بين العيب و الضرر ، بحيث أن مسؤولية المنتج، عن الأضرار التي تسببها الأدوية ، يمكن أن تقوم ، و لو لم يرتكب هذا المنتج أي خطأ من جانبه، بل يكفي إثبات وجود ضرر، و أنه وقع بسبب ذلك العيب .[2]

3ـ المسؤولية الطبية عن الالتزام بالإعلام الطبي و العلمي: نتيجة للأهمية البالغة ، التي تكمن في إعلام المريض ، حول كل ما يتعلق بالمنتجات الصيدلانية ، فقد جاء المشرع الجزائري بالمرسوم التنفيذي رقم 92-286 الذي يتعلق بالإعلام الطبي و العلمي ، الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري ، وقد عرفت المادة الأولى منه الإعلام الطبي و العلمي حول المنتجات الصيدلانية ، بأنه مجموع المعلومات المتعلقة بتركيبها، و آثارها العلاجية و البيانات الخاصة بمنافعها و مضارها ، و الاحتياطات الواجب مراعاتها و كيفيات استعمالها .[3]

فيما أكد المشرع الجزائري ، من خلال نصوص المرسوم التنفيذي رقم 92-286 ، على ضرورة إعلام المريض بكل مكونات الدواء ، و كيفية استعماله، و الآثار التي تترتب بعد تناوله أو استعماله ، و تنبيهه عن خطورته بالنسبة لبعض الأدوية ، كتلك المرتبة للحساسية أو التي لها آثارا ثانوية فورية و فعالة[4].

فالمشرع و حماية للمريض المستهلك ، من خطورة المنتجات الصيدلانية ، بالنظر إلى ارتباطها الوثيق بجسمه و حياته ، وضمانا للاستعمال السليم لهذه المنتجات ، فقد أوجب و زيادة على كل الأطباء و الصيادلة و أعوان الصحة ، صانعو المنتجات الصيدلانية، و مستوردوها و

1ـ عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 112

2ـ محمد أحمد المعداوي ، المرجع السابق ، ص 521

3ـ المادة الأولى ، مرسوم تنفيذي رقم 92-286 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتعلق بالإعلام الطبي و العلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري ، ج.ر. ع 53 لسنة 1992

4ـ نصوص المرسوم تنفيذي رقم 92-286 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتعلق بالإعلام الطبي و العلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري ، ج.ر. ع 53 لسنة 1992

كل الشركات ، التي تختص بالترويج الطبي، و المؤسسات العمومية و الجمعيات ، سواءا ذات طابع علمي، أو ذات طابع اجتماعي ، بأن يقوموا بإعلام المرضى و توجيههم ، و إرشادهم و إعطائهم كل المعلومات، و البيانات الخاصة بهذه المنتجات الطبية ، لغرض الاستعمال السليم لهذه المنتجات ، و لا يتوجب توجيه هذا الإعلام للمرضى فحسب ، بل لعامة الناس ، حتى يكفل حماية أوسع مردها، ضمان السلامة لجميع الأشخاص من هذه المنتجات الصيدلانية.[1]

ثانيا : المسؤولية الطبية عن التركيبات الصناعية : لقد أدت التطورات العلمية ، و التقدم التقني في المجال الطبي ، إلى التوصل إلى إحداث التركيبات الصناعية ، التي تعوض الشخص الذي فقد عضوا من أعضائه ، من خلال قيام هذه التركيبات بالوظائف ، التي كان يقوم بها العضو المفقود ، غير أن هذه التركيبات الصناعية لابد أن تركب من قبل ذوي الاختصاص من أطباء، كطقم الأسنان ، أومن قبل بعض المصانع المتخصصة كالأرجل أو الأيدي الصناعية ، غير أنها تركب و تضبط من قبل أطباء متخصصين في هذا الميدان ، فما هو طبيعة الالتزام في تركيب الأعضاء الصناعية ؟

يرى جانب من الفقه أن تعهد الطبيب بتركيب أعضاء صناعية ، أو وضع أجهزة في فم المريض ، أو تقديم أسنان اصطناعية ، أو حشوها أو ضبطها بما يتناسب و مقاس فم المريض ، يعد ضمن التزام الطبيب بوسيلة ، أو بعناية ، و أن هذه المرحلة ، مثلها مثل مرحلة الكشف ، و التشخيص ، ووصف العلاج ، و متابعة حالة المريض ، و بالتالي فمهما ، كان نوع العمل المطلوب من الطبيب، فهو ملزم ببذل عناية، ووفق هذا الاتجاه فإن تهيئة التركيبات الصناعية ، ووضعها يعد من قبيل العلاج الطبي.[2]

غير أن جانب آخر من الفقه ، يرى وجوب التفرقة و التمييز بين الالتزامات ، التي تقع على عاتق الطبيب ، فيما إذا كان التزاما ببذل عناية ، أو التزاما بتحقيق نتيجة ، بحيث يصبح الأول، بخصوص التدخل الطبي ، الذي يقوم الممارس الطبي من خلاله بتقدير مدى ملاءمة العضو الصناعي للجسم من حيث تركيبه أو عدم تركيبه ، فلا يكون الطبيب مسئولا ، إلا إذا

1- نصوص المرسوم تنفيذي رقم 92-286 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتعلق بالإعلام الطبي و العلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري ، ج.ر. ع 53 لسنة 1992

2- رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها ، المرجع السابق ، ص 187 ، 188

أقام المريض الدليل على إهماله أو تقصيره ، في حين أن الثاني ، يتعلق بالتدخل الفني ، و الذي يفرض فيه على الطبيب ، صناعة العضو سليما ، بما يؤهله لأداء الوظائف المرجوة منه ، فيكون الطبيب ، مسئولا عما إذا كانت الأسنان الصناعية ، التي تم تركيبها ليس من شأنها أن تؤدي الوظائف الخاصة ، بالأسنان الطبيعية التي حلت محلها ، أو إذا كان العيب في الأسنان يعود إلى رداءة المادة ، التي تمت بها صناعة تلك الأسنان.[1]

فقوام المسؤولية ، في هذا المقام ،هو عيوب التركيبة الصناعية ذاتها ،التي يتم تركيبها للمريض ، إذ لا يتعلق الأمر بالأعمال الطبية الفنية نفسها ، بل يتعلق بأمر آخر مستقل عن العمل الطبي الفني ، حتى و إن كان ملحق به ، ويبدو أن توجه القضاء ، في هذا المجال، يلقي على عاتق الطبيب ، التزاما بتحقيق نتيجة ، وتطبيقا لذلك فقد قضت محكمة النقض الفرنسية ، بمسؤولية طبيب الأسنان ، على أساس عدم احترام تعهده ، بأن يسلم سنا صناعية سليمة لعميله ، ذلك أن التطور ، الذي وصلت إليه صناعة الأسنان ، جعل تقديم هذه الخدمة ، بالشكل الذي يبعد فيه احتمال وجود أي عيب فيها ، بحيث يجب أن يؤدي الغرض المستهدف منه.[2]

وقد سبق و أن فصل القضاء في هذا الشأن ، بعدم أحقية الطبيب في الحصول على أتعابه من المريض ، الذي قام بتركيب طقم أسنان له ، على أساس أن الطبيب، و طبقا لتخصصه الفني ملزم في هذه الحالة بتركيب الطقم بما يتناسب وفم المريض ، و لا يمكن إعفاؤه من المسؤولية ، أو التخلص منها ، ما لم يثبت وجود عوامل خارجية غير متوقعة ، حالت دون قيامه بتنفيذ التزامه ، وقد تبين للقضاء، اعتراف أخصائي الأسنان نفسه ، أن الطقم الذي تعهد بتركيبه كان معيبا ، و لا يحقق الوظائف المرجوة منه.[3]

على ضوء ما سبق ، نخلص إلى أن نطاق المسؤولية المدنية ، في المجال الطبي ، تتسع باتساع ما يقوم به الممارس الطبي من أعمال، إذ أن أعماله ، تتصل اتصالا وثيقا بجسم الإنسان ، و أن الخطأ الذي يرتكبه الممارس الطبي ، يتميز عن غيره من الأخطاء ، لكونه يتعلق، بحياة الإنسان ، التي هي أغلى ثمن في الوجود .

1- محمد أحمد المعداوي ، المرجع السابق ، ص 410
2- أسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ، ص 234
3- محمد أحمد المعداوي ، المرجع السابق ، ص 410

فمسؤولية الممارس الطبي ، لا تنحصر في تلك الأخطاء المتعلقة بشخصة ، كعدم إتباع الأصول العلمية و القواعد الفنية في المجال الطبي فحسب ، بل تتعدى إلى قيام مسؤوليته عن الغير من المساعدين الطبيين و الممرضين ، الذين يقومون بالأعمال الطبية ، تحت إشرافه و توجيهه , و إلى قيام مسؤوليته ،عن الآلات المستخدمة للكشف عن المرض أو لعلاجه ، كما تقوم مسؤوليته ، أيضا عن الأدوية ، التي توصف أو تعطى للمرضى و ذلك حسب الحالة .

فيما أن التزام الممارس الطبي كما تطرقنا إليه هو في الأصل التزام ببذل عناية ، إذ يتوجب على القائم بالعمل الطبي ، أن يبذل العناية اللازمة ، في إتباع الأصول ، و القواعد العلمية الطبية ، من أجل علاج المريض ، و ذلك حسب مقتضيات العقد المبرم بينهما ، غير أن ذلك، يختلف فيما إذا كان هناك ضرورة ، تستدعي استعمال الآلات و الأجهزة ، سواءا من أجل تشخيص المرض ، أو من أجل العلاج ، بحيث يكون للممارس الطبي ، الالتزام بتحقيق نتيجة تتمثل في ضمان السلامة ، و عدم الإضرار بالمريض ، نتيجة استخدام هذه الآلات ، و الأجهزة ، بطريقة سليمة ،لا عيب فيها ، فيما يضمن الممارس الطبي ، للمريض، السلامة ، و عدم الإضرار ، نتيجة لتناوله ، أو استعماله ، للأدوية الموصوفة أو المعطاة له ، و عليه فإن مسؤولية الممارس الطبي ، أو المستخدم الطبي ، تتغير بتغير الالتزام الذي يقع عليه ، من التزام ببذل عناية إلى التزام بتحقيق نتيجة.

الفصل الثاني

نظام التأمين من المسؤولية المدنية الطبية

المبحث الأول

مضمون التأمين من المسئولية المدنية الطبية

المبحث الثاني

أهمية التأمين من المسئولية المدنية الطبية و آثاره

تعتبر المسؤولية المدنية ،منبع العديد من المواضيع القانونية ، الجديرة بالبحث و الدراسة ، ذلك أنها إنعكاس للواقع المتغير ، فقد أدت التطورات ، و الإختراعات العلمية الحديثة ، إلى توسع مجال المسؤولية المدنية ، و أصبحت دوافع الأشخاص ، تتجه نحو خلق كل التسهيلات ، التي بإمكانها ، معالجة مشكلات هذه المسؤولية ، و تحديدا في المجال الطبي ، الذي لا يفتأ بالنهوض بين الحين و الآخر ، من أجل إيجاد الحلول المناسبة ، تتمثل على الأقل في طريقة جبر الضرر.

و بالنظر لما أملاه التوسع العلمي في هذا المجال ، وما ينتج عنه من أضرار للمرضى ، سواءا من خلال عمليات تشخيص المرض أو علاجه ، و الحاجة أو الضرورة الملحة لحماية المضرورين ، من تلك الأضرار الناتجة عن الأعمال الطبية ، من جهة ، و حماية الممارس الطبي مما يلقى على عاتقه من تبعات مالية ، من جهة أخرى. فكان الحل الأنسب ، هو التامين من مسؤولية الخدمات الصحية ، إذ لا يتم ضمان جبر الأضرار للمتضررين من المخاطر التي تنتج عن الأخطاء الطبية ، إلا بوجود شخص ، له اليسر المالي ، و القدرة ، على تحمل أعباء مبالغ التعويض ، خاصة ، تلك الأضرار الجسيمة ، التي تقابلها مبالغ مرتفعة ، لا يستطيع الممارس الطبي ، حملها على عاتقه.

و السؤال الذي يمكن طرحه في هذا الجانب ، ما هو دور التأمين كمنظور جديد لجبر الضرر في المسؤولية المدنية للمستخدم الطبي ؟ و ذلك ما سيتم الإجابة عنه من خلال المبحثين التاليين :

المبحث الأول : مضمون التأمين من المسؤولية المدنية الطبية : إن التأمين من المسؤولية المدنية ، بنوعيها ، التقصيري ، و العقدي ، هو عقد ، يبرمه أي شخص مع إحدى شركات التأمين ، موضوعه ، ضمان مسؤوليته المدنية ، تجاه الغير ، مقابل دفعه أقساط دورية محددة ، و هنا يجب التمييز ، بين التأمين من المسؤولية المدنية ، و الاتفاق على الإعفاء منها أو التخفيف من عبئها ، فالأول ، يتميز عن الثاني ، في أنه يرفع عن عاتق المسئول ، عبء ما يتحمله من تعويض ، نتيجة الضرر الذي سببه ، و في ذات الوقت ،لا يحرم المتضرر ، من حقه في الحصول ، على التعويض ، و عليه فقد بات التأمين من

المسؤولية منتشرا في الحياة العملية ، بفضل انتشار شركات التأمين ، و مزاياه التي استفاد منها الأشخاص بوجوده .[1]

أما فيما يخص التأمين من المسؤولية في المجال الطبي فقد أدرجه المشرع الجزائري، ضمن الأمر رقم 95-07 من خلال المادة 167 التي نصت على :" يجب على المؤسسات الصحية المدنية و كل أعضاء السلك الطبي و الشبه طبي و الصيدلاني و الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم و تجاه الغير." [2] فيما أضاف أيضا من خلال المادة 169 من نفس الأمر النص على :" يجب على المؤسسات التي تقوم بنزع و/ أو تغيير الدم البشري من أجل الاستعمال الطبي أن تكتتب تأمينا ضد العواقب المضرة التي قد يتعرض لها المتبرعون بالدم و المتلقون له " [3] و بالنظر إلى خصوصيته ، على اعتبار أن العمل الطبي ، يختص بعلاقته المباشرة بجسم الشخص ، و حياته ، فسنتناوله من خلال المواضيع التالية :

المطلب الأول : مفهوم التأمين من المسؤولية المدنية الطبية:لإعطاء توضيح عن فكرة التأمين من المسؤولية ، فسيتم تناول تعريفه و خصائصه و شروطه ، و ذلك من خلال الفروع التالية :

الفرع الأول : تعريف التأمين من المسؤولية المدنية الطبية : لقد استهل المشرع الجزائري في تعريفه للتأمين كما ذكرناه سابقا في الباب الأول من هذا الموضوع من خلال المادة 02 من الأمر 95-07 بالقول على " إن التأمين في مفهوم المادة 619 من القانون المدني ، عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه ، بأن يؤدي إلى المؤمن له ، أو الغير المستفيد ، الذي أشترط التأمين لصالحه، مبلغا من المال ، أو إيرادا أو أي أداء مالي آخر في حالة تحقق الخطر في العقد و ذلك مقابل أقساط أو أية دفوع مالية أخرى ..." [4]

1- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 218

2- المادة 167 ، الأمر رقم 95 – 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

3- المادة 169 ، الأمر رقم 95 – 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

4- المادة 02 ، الأمر رقم 95 – 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

غير أنه فيما يخص التأمين من المسؤولية المدنية ، فإن المشرع لم يأت بتعريف جامع مانع له، إلاّ ضمن الإشارة إليه ، من خلال توجيه الالتزام للأشخاص المعنية، بالتأمين على مسؤولياتها من خلال نصوص الأمر رقم 95-07 [1] إلا أنه و من خلال تفحص المادة 56 من نفس الأمر ، التي تنص على :" يضمن المؤمن التبعات المالية المترتبة على مسؤولية المؤمن له المدنية بسبب الأضرار اللاحقة بالغير " يستشف أن التأمين من المسؤولية ، هو العقد الذي يضمن بموجبه المؤمن ، التبعات المالية ، التي تترتب عن مسؤولية المؤمن له المدنية ، جراء الأضرار، التي لحقت بالغير.[2]

أما الفقه ، فقد عرف البعض منه ، التأمين من المسؤولية بأنه : " عقد يستهدف تأمين المؤمن له ضد رجوع الغير عليه بسبب الأضرار التي لحقت بهذا الغير و التي تستوجب مسؤولية المؤمن له " . و عرفه البعض الآخر بأن : " التأمين من المسؤولية عقد يهدف ضمان المؤمن له من الأضرار التي تلحق به جراء رجوع الغير عليه بالمسؤولية " فيما عرفه البعض بأنه " هو تأمين يتم لحساب الغير ، يبرم بواسطة المسئول المحتمل الذي يدعي لنفسه صفة المؤمن له لحساب ضحاياه المستقبلين".[3]

وقد ذهب جانب من الفقه المصري إلى تعريف عقد التأمين من المسؤولية بأنه " عقد يهدف إلى ضمان المؤمن له ضد الرجوع الذي قد يتعرض له من جانب الغير بسبب ما أصابهم من ضرر يسأل عنه ، فهو يستهدف تأمين المؤمن له ضد الديون التي قد تشغل ذمته بسبب تحقق مسؤوليته"[4]

و عليه فإن التامين من المسؤولية المدنية الطبية ، هو عقد يؤمن بمقتضاه المؤمن (شركة التامين) الممارس الطبي باعتباره مؤمنا له ، عن الضرر الذي يلحق به ، نتيجة مطالبة المريض ، أو ذويه ، أو ورثته ، أو المستحقين من الخلف ،أو المتضررين من الغير ، له

1- نصوص الامر رقم 95 – 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
2- المادة 56 ،، الأمر رقم 95 – 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
3- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 567
4- موسى جميل النعيمات ، النظرية العامة للتامين من المسؤولية المدنية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط : أولى 2006 ، ص 52

بالتعويض عن الأضرار ، التي أصابت المريض أثناء ممارسة الطبيب لمهنته و التي أقامت مسئوليته.[1]

فيما يمكن تعريفه أيضا بأنه :" عقد بمقتضاه يؤمن صاحب المنشأة الصحية ، لدى إحدى شركات التأمين ، على مزاولي مهنة الطب ، العاملين لديه ، من الأضرار الناتجة عن رجوع الغير ، من المرضى أو غيرهم ، ممن يثبت لهم قانونا ، الحق بالرجوع عليهم بدعوى المسؤولية، فيأخذ المؤمن على عاتقه دفع التعويض ، الذي ثبت مسؤوليته عن الضرر المؤمن عليه ، للغير من المرضى أو الغير الذين أصابهم الضرر".[2]

وخروجا من دائرة الجدل ، في وجهات النظر ، فإنه يبدو أن عدم تحديد مفهوم الخطر في نطاق التأمين من المسئولية تحديدا مناسبا ، يعد السبب الرئيسي في خلق العديد من التعريفات، على اعتبار أن التأمين من المسئولية ، بداية ، قد ظهر من أجل حماية المؤمن له ، من الخسائر ، التي تمس بذمته المالية ، بسبب قيام مسؤوليته ، تجاه الغير المضرور، ثم تطور ، ليصبح بعدها ، متضمنا لجميع عناصر الحماية ، التي تشمل مصلحة كل الأطراف ، ، إذ أصبح يوفر الحماية التأمينية للمؤمن له ، لمواجهة الأخطار ، الناجمة عن قيام مسؤوليته ، كما يوفرها أيضا للمضرور ، من حيث تعويضه عما لحقه من ضرر.[3]

و التأمين من المسؤولية ،لا يختلف عن أنواع التأمين الأخرى ، من حيث طريقة توزيعه، للعبء المالي ، الذي يقع على الذمم المالية للمؤمن لهم ، إذ يتولى المؤمن ، وفقا لقواعد إحصائية ، و اتباعا لطرق فنية ، في إيجاد و خلق نوع من التعاون غير المباشر ، بين مجموع المؤمن لهم ، على تحمل الخسارة التي تلحق بأحدهم أو ببعضهم ، عند قيام مسؤوليتهم ، بحيث لا يقع عبء الضرر على الفرد الواحد ، إنما يتوزع على المجموع ، و بذلك يخفف ثقل العبء الذي يصيب القلة منهم ، و يصبح ذلك العبء يقابل مقدار قسط التأمين الذي دفعه كل مؤمن فقط .[4]

1- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 132
2- سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، ص 339
3- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ،ص 52 ، 53
4- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 132 ، 133

الفرع الثاني : تطور فكرة التأمين من المسؤولية المدنية الطبية : تعتبر نداءات الفقه بضرورة لجوء المريض نفسه إلى التأمين من مخاطر العمليات الجراحية ، باكورة لفكرة التأمين في المجال الطبي ، وقد ظهرت أول بوادرها باقتراح الفقيهين **Gruzon** و **Henri Desoille** سنة 1930 ، على اعتبار أن هذا النوع من التأمين سيجعل المريض آمنا من المخاطر التي قد تقع عليه ، و في ذات الوقت ، يؤمن الطبيب ، و يجنبه دعاوى المسؤولية التي قد ترفع عليه ، ذلك أن شركات التأمين ، هي التي تتولى تغطية كل المخاطر الناتجة عن خطأ الطبيب.[1] كما يدفع بالمريض ، إلى التفكير بطريقة سليمة و حسنة ، تجاه المخاطر التي قد يتعرض لها ، كما أن الأسرة يمكنها أن تجد بعض التعويضات للنفقات التي أنفقتها من أجل العملية الجراحية و التي عادة ما تكون ثقيلة عليهم.[2]

فيما ظهرت فكرة التأمين ، من مخاطر التبعات الطبية الضارة ، لأول مرة ، على يد الفقيه **Brisard** ، الذي ناقش فكرة تأمين المريض الذي يقبل على التدخل الجراحي ، علاجيا أو تجميليا ، ضد الخطر الذي ينتج عن ضعف المقاومة الجسمية ، لأسباب خفية و غير معروفة ، فيما إقترح الأستاذ **Tunc** نظاما عاما للتأمين الإلزامي ، أعطاه تسمية ، نظام التأمين من كل المخاطر الطبية ، وحاول من خلاله جعل موازنة ، بين حرية العمل الطبي من جهة ، و بين ضمان تعويض المضرورين من جهة أخرى .[3] و نفس الاقتراح قام بعرضه الأستاذ (مورو) ، أستاذ بكلية الطب بجامعة (ليبج) بمناسبة انعقاد مؤتمر أخلاقيات الطب سنة 1966 ، و عليه فقد حظيت فكرة التأمين ، في مجال المسؤولية المدنية للأطباء ، رواجا كبيرا ، لما زرعته من جو الطمأنينة ، في الوسط الطبي ، لكل من الطبيب و المريض ، بل أنه أصبح بحق ضرورة اجتماعية ، لا يمكن الاستغناء عنها ، في المجال الطبي.[4]

و المشرع الجزائري ، هو الآخر ، لم يغفل عن فكرة التأمين من المسؤولية الطبية ، فقد أشار إليه ، بموجب المادة 167 من قانون التأمينات ، التي نصت على :" يجب على المؤسسات الصحية المدنية و كل أعضاء السلك الطبي و الشبه طبي و الصيدلاني الممارسين

1- آمال بكوش ، نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية ، دراسة في القانون الجزائري و المقارن ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، ط: 2011 ،ص 325

2- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 154

3- آمال بكوش ، المرجع السابق ،ص 326

4- سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، ص 342

لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم و تجاه الغير "[1] فيما أشار أيضا إلى التأمين من المسؤولية الطبية في المادة 169 من نفس القانون بالنص:" يجب على المؤسسات التي تقوم بنزع و / أو تغيير الدم البشري من أجل الاستعمال الطبي أن تكتتب تأمينا ضد العواقب المضرة التي قد يتعرض لها المتبرعون بالدم و المتلقون له "[2]

فالمشرع الجزائري لم يكتف بتأمين مسؤولية الممارس الطبي ، سواءا كان شخصا طبيعيا أو شخصا معنويا ، تجاه المريض فقط ، بالنظر لما يربطه ، من علاقة تعاقدية ، محلها تقديم خدمة طبية ، بل ذهب إلى أبعد من ذلك ، ليشمل الغير ، رغم وجود هذا الأخير ، خارج العلاقة التي تربط الممارس الطبي بالمريض، ولعل ذلك كله ، من أجل ضمان حماية أوفر للأشخاص، باعتبار ما تنطوي عليه الأعمال الطبية من مخاطر ، و ما قد تحدثه من أضرار.

الفرع الثالث : خصائص عقد التأمين من المسؤولية المدنية الطبية : إن التأمين من المسؤولية ، مثله مثل سائر أنواع التأمينات الأخرى ،فهو قد يشبهها ، من حيث أنه يتضمن نفس الخصائص و السمات العامة ، التي تتضمنها عادة عقود التأمين الأخرى ، غير أن عقد التأمين من المسؤولية ، يملك خصوصية تميزه ، و تمنحه تلك الصفة الخاصة به ،التي تنبع من كونه يتضمن وجود شخص ثالث غير طرفيه ، هو المضرور، و الذي تقتضي مصلحته السعي من أجل تنفيذ عقد التأمين ، بواسطة مطالبته بالتعويض، و ذلك على خلاف التأمين على الأشياء.[3] وعليه فإن التأمين من المسئولية المدنية الطبية ، له مجموعة من الخصائص هي :

أولا : إن وجود علاقة عقدية بين طرفين ، أحدهما يسمى المؤمن و الآخر يسمى المؤمن له ، ترتب التزامات على كليهما ، إذ يدفع أحدهما ، و هو المؤمن له ، قسطا ، لقاء أن يتحمل الآخر، و هو المؤمن و المتمثل في شركات التأمين ، تبعة تحقق مسؤولية الطرف الأول ، و ما تتضمنه من عبء مالي ، يرهق ذمته المالية ، فينقص من عناصرها الموجبة ، و يزيد من

1ـ المادة 167 ، الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

2ـ المادة 169 ، الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

3ـ محمود جمال الدين زكي ، مشكلات المسؤولية المدنية ، الجزء الثاني ، الإتفاقات المتعلقة بالمسؤولية ، مطبعة جامعة القاهرة ، القاهرة ، ط: 1990 ، ص 233

عناصرها السلبية. و يكون رضا الطرفين ، هو قوام هذه العلاقة العقدية ، عندما يكونان مؤهلين ، لإبرام عقد يرتب آثارا قانونية ، بحيث يبرم هذا العقد بمجرد توافق الإيجاب بالقبول [1]

ثانيا : أن له الصفة التبادلية ، مما يتضح أنه عقد منشئ للالتزامات المتقابلة التي تقع على عاتق الطرفين ، غير أنه بالنظر إلى أن الدفع لا يتم من المؤمن ، إلا إذا تحقق الخطر ، و ذلك ما دفع إلى تشكك البعض من وجود هذه الصفة ، غير أن هذا الشك ، مدفوع و مردود عليه ، بأن إلتزام المؤمن بتغطية المسؤولية ، ينشأ بمجرد إبرام العقد ، و غير متوقف على تحقق الخطر من عدمه .[2]

ثالثا : أنه من العقود ، التي يلعب فيها الزمن دورا هاما ، و على نحو يفوق غيره من أنواع التأمين ، فتبعة المسؤولية ، بالنظر إلى ارتباطها الوثيق بتحقق الخطر المؤمن منه ، لا بد لها من زمن ، تتحقق فيه ، حتى يمكن أن يقوم التزام المؤمن بضمانها ، بالإضافة إلى أن هذا العقد لا يتوقف انقضاؤه على تحقق الخطر ، و إنما يستمر حتى انتهاء المدة المتفق عليها ، مهما تعددت المرات ، التي تحقق فيها الخطر المؤمن منه ، كما تنعكس هذه الصفة ، بكون التزامات الطرفين ، عبارة عن تبادلات مستمرة مع الزمن.[3]

رابعا : أنه من عقود الإذعان كما يرى البعض من الفقه [4] غير أن روح المنافسة التي ظهرت بين الكثير من شركات التأمين ، و التي أوجدتها الرغبة في جلب أكبر عدد من المتعاملين ، تنفي عن عقد التأمين من المسؤولية صفة الإذعان ، إذ أن صفة الإذعان تتوقف على الاحتكار ،و هذه الأخيرة بدورها صفة مميزة ، تلازم عقود الإذعان ، و بالتالي، فمجرد قيام أحد الطرفين بصياغته للعقد ، و إدراجه لشروط عامة فيه ، لا يكفي للجزم بوجود خاصية الإذعان في عقد التأمين من المسئولية ، لأن اختيار نماذج معينة للعقود ، لا تمنح بالضرورة خاصية الإذعان له[5]

وتجدر الإشارة في هذا الجانب إلى ما نصت عليه المادة 622 من قانوننا المدني ، حيث اعتبرت، كل عقد تأمين متضمنا لشروط تعسفية باطلا ، و لعل ذلك ما يرفع عن عقد التأمين

1ـ موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 58
2ـ نزيه محمد الصادق المهدي ، عقد التأمين ، مع أحدث التطبيقات المعاصرة للتأمين من الناحيتين القانونية و الفنية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ط : 1996 ، ص 10 ، 11
3ـ موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 59
4ـ نزيه محمد الصادق المهدي ، المرجع السابق ، ص 22
5ـ موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 59

عامة و عقد التأمين من المسؤولية خاصة صفة الإذعان ، بحيث تضفي عليه طابع المساواة في الالتزامات بين طرفيه ، و لا مجال للقول بصفة الإذعان في عقد التأمين .[1]

الفرع الرابع : شروط تأمين المسؤولية المدنية الطبية: و حتى يضمن المؤمن مسؤولية المؤمن له يجب أن تتوافر شروطا سيتم تناولها فيما يلي :

أولا : وجود عقد من عقود التأمين من المسؤولية : ويجب أن تتوافر في هذا العقد ، ما يجب توافره في جميع العقود من رضا، ومحل ، و سبب ، ويعتبر عقد التأمين عقد شكلي لأنه لا يتم ،إلا كتابة ، و بالإمضاء على وثيقة التأمين ، وهو عقد عيني لأنه لا يتم ، إلا بدفع القسط الأول ، من قبل المؤمن له ، و يتمثل محل عقد التأمين ، في الخطر و قسط التأمين ، و مبلغ التامين .[2]

ثانيا : مطالبة المضرور بالتعويض : فلا يضمن المؤمن مسئولية المؤمن له ، إلا إذا تقدم الغير و هو المريض المضرور ، أو من يثبت له الحق من ذويه ، للمطالبة بالتعويض عن الضرر ، بطريق قضائي أو غير قضائي .[3] و عليه فلا بد ، و كمرحلة أولية ، أن يتحقق الخطر المؤمن منه ،و المتمثل في رجوع المؤمن له على المؤمن بالضمان، ذلك أن التأمين من المسؤولية لا يؤمن المضرور من الضرر الذي أوقعه به المؤمن له في جسمه أو ماله ، و إلا لكان تأمينا على الأشخاص أو على الأموال ، و إنما يؤمن المؤمن له من المسؤولية عن هذا الضرر ، فلا يتحقق الخطر إلا إذا طولب المؤمن له فعلا بهذه المسؤولية .[4]

ثالثا :تحقق مسؤولية المؤمن له :فالمؤمن لا يضمن مسؤولية المؤمن له، التي يغطيها التأمين إلا إذا تحققت ، ذلك أن وثيقة التأمين من المسؤولية ، لا تغطي إلا مسؤولية خاصة و محددة .[5]

الفرع الخامس : أنواع عقد التأمين من المسؤولية المدنية الطبية : و فيما يلي سيتم التطرق إلى التمييز بين نوعي التأمين من المسؤولية :

1ـ المادة 622 ، الامر رقم 75-58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
2ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 570
3ـ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، ص 345
4ـ عبد الرزاق أحمد السنهوري ، المرجع السابق ، ص 1653
5ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 570

أولا : التأمين من خطر معين و التأمين من خطر غير معين : بالرغم من أن أنواع التأمين من المسئولية عديدة و متنوعة ، إلا أن أهمية الآثار القانونية ، التي تترتب على التمييز بين نوع و آخر محدودة ، و لا تكاد تختلف الأحكام تجاه هذا التنوع ، و إنما تختلف تجاه تقسيم رئيسي للتأمين من المسؤولية ، إذ ينقسم هذا التأمين ، إلى تأمين من خطر معين ، و تأمين من خطر غير معين .[1]

و يكون التأمين من المسؤولية محدد القيمة ، في الحالة التي يكون فيها ، الشيء المؤمن عليه معينا ، كأن يؤمن شخص مسئوليته ، تجاه الأضرار التي تلحق بشيء في حوزته ، و كان ملتزما برده لصاحبه أو مالكه ، فهو يؤمن رجوع الغير عليه و مطالبته بقيمة هذا الشيء ، فالمسؤولية في هذا النوع ، يمكن تحديدها مسبقا ، كونها ملازمة لقيمة الشيء الذي هلك أو تلف .[2]

أما التأمين من خطر غير معين ، فهو تأمين خال من قيمة مقدرة مسبقا ، أو قابلة للتقدير ، أي أنه تأمين من المسؤولية ، أيا كان مقدارها ، فيكون غير محدد ، أو هو تأمين من المسؤولية محددا ، إلى حد معين ، و لكن تحديده يأتي ، من تقدير مبلغ تأمين معين ، لا من وجود قيمة مقدرة للشيء المؤمن عليه ، فيصح أن يكون التأمين فيها غير محدد بمبلغ معين، وعليه يكون المؤمن ضامنا ، للمسؤولية أيا كان مقدارها ، كما يصح و هو الغالب أن يكون التأمين فيها محددا بمبلغ معين ، و في هذه الحالة ، لا يكون المؤمن ضامنا للمسؤولية ، إلا في حدود هذا المبلغ.[3]

أما التأمين من المسؤولية الطبية ، فيعتبر تأمين عن خطر معين ، نظرا للأضرار التي تطال جسد المريض و سلامته ، نتيجة خطأ الطبيب ، فقيمة التعويض لجبر ضرر المريض في المسئولية الطبية يكون كبيرا ، بالإضافة إلى أضرار أخرى و قيام المسؤولية المدنية للطبيب ، و التي يترتب عليها الحكم بالتعويض على الطبيب لجبر ضرر المريض ، يكون التعويض عن

1- عبد الرزاق أحمد السنهوري ، المرجع السابق ، ص 1645
2- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 61
3- عبد الرزاق أحمد السنهوري ، المرجع السابق ، ص 1646

هذه الأضرار كبير ، و وجود أضرار أخرى كالعجز و التشويه ، و عدم القدرة على العمل ، و مصاريف العلاج.[1]

فيما لهذا التقسيم أهمية كبيرة ترجع أساسا إلى القيمة المؤمنة من المسؤولية ، التي قد تترتب على فقدها أو هلاكها ، بحيث تكون هذه القيمة في الغالب ، محلا للتأمين من المسؤولية غير محدد بمبلغ تأمين ، إذا كانت نتائج المسؤولية المترتبة ، في مواجهة المؤمن له لا يمكن التكهن بها مسبقا ، بحيث يترك عقد التأمين بدون تحديد لمبلغ التأمين فيه ، و في هذه الحالة يكون التزام المؤمن غير محدد ، و يكون ملزم بتعويض الضرر الحاصل مهما بلغ ، في حين ، في حالة ما يكون محلا للتأمين خطر محدد القيمة ، التي تكون مقدرة مسبقا ، أو قابلة للتقدير ، فيمكن القول هنا بأن هذا الخطر ، يقدر حجم التعويض عنه ، إلى حد لا يتجاوز هذه القيمة ، وهنا تظهر الأهمية العملية للقاعدة النسبية ، بحيث لا يحصل المضرور ، إلا على ما يعادل قيمة الضرر الحاصل فعلا ، حتى و إن كان مبلغ التأمين المحدد ، يفوق مقدار الضرر ، فضلا على أنه ، لن يحصل إلا على مبلغ التأمين ، إذا كان مقدار الضرر الحاصل ، يفوق هذا المبلغ ، فلا يلتزم المؤمن ، إلا بمقدار الضرر الحاصل إذا قل عن مبلغ التأمين ، أو في حدود مبلغ التأمين إذا زاد مقدار الضرر عنه .[2]

ثانيا: التأمين الاختياري و التأمين الإلزامي: فالتأمين الاختياري، هو النوع الأصلي للتأمين، باعتباره عقدا ، لا يتم إلاّ بتطابق إرادتين ، على ترتيب آثاره القانونية ، بما لا يتعارض مع إرادة المشرع ، أما التأمين الإلزامي أو الإجباري ، هو التأمين الذي نظمه المشرع في العديد من المجالات ، لما له من أهداف و مقاصد عامة و حماية للمصالح الجماعية.[3]

المطلب الثاني : نطاق التأمين من المسؤولية المدنية الطبية : إن التأمين من المسؤولية في المجال الطبي ، يوفر حماية تأمينية للقائم بالعمل الطبي ، تتمثل هذه الحماية ، في عدم تعرض ذمته المالية ، إلى الخطر الذي ينقص من عناصرها ، و يجعله في مواجهة

1- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 572
2- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 64 ، 65
3- مريم عمارة ، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري ، دار بلقيس للنشر ،الجزائر ، ط : 2014 ، ص 144

تبعات لا يستطيع التصدي لها ، أو و تحملها ، غير أن الحماية التأمينية لا تشمل جميع المخاطر الطبية ، فضلا على أن دورها يقتصر ، على فئة محددة من الأشخاص :

الفرع الأول : نطاق التأمين من المسؤولية الطبية من حيث المخاطر : في هذا الفرع سنتناول المخاطر المغطاة بالتأمين من المسؤولية الطبية ، و المخاطر المستبعدة من التغطية التأمينية :

أولا : المخاطر المغطاة بالتأمين من المسؤولية الطبية : لقد نصت المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه :" يخول الطبيب أو جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص و الوقاية و العلاج ، و لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم و صفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية."[1] من خلال هذه المادة ، يستشف، أن هناك مخاطر طبية يشملها التأمين ، و هناك مخاطر طبية لا يشملها التأمين ، حتى و إن قامت مسؤولية القائم بالعمل الطبي :

فمحل عقد التأمين من المسؤولية الطبية ، يتمثل في ضمان المؤمن ، للآثار المالية للمسؤولية المدنية ، التي تقع على المؤمن له ، و على هذا ، فهو يغطي المسؤولية المدنية للطبيب ، نتيجة الضرر الذي وقع على المريض ، بسبب خطأ مهني ، وقع من جانب الطبيب أو الجراح ، سواءا وقع هذا الخطأ ، في التشخيص ، أو في العلاج ، أو خلال إجراء عملية جراحية ، و هو يضمن أيضا الحوادث ، الناتجة عن استعمال ، التخدير الكلي ، أو الجزئي.[2]

فالطبيب ، حسب ما أكدته المادة 16 ، من مدونة أخلاقيات الطب السابقة الذكر ، يقتصر نشاطه بحسب تخصصه [3]، فالطبيب العام غير المتخصص بالجراحة ليس له أن يجري عمليات جراحية ، حتى لو كان قادرا على إجرائها ، و طبيب الأنف ليس له أن يجري عملية جراحية لترقيع القرينة على عين المريض ، فإن تجاوز حدود اختصاصه ، الطبي حتى و لو اقتضت الضرورة ذلك ، فإنه يتحمل منفردا نتائج الخطأ الذي صدر منه ، و لا يكون المؤمن مسئولا عن تعويضه.[4]

1- المادة 16 ، مرسوم تنفيذي رقم 92- 276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب
2- آمال بكوش ، المرجع السابق ، ص 334
3- المادة 16 ، مرسوم تنفيذس رقم 92- 276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب
4- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 174

و يجب أن يشمل عقد التامين من المسئولية الطبية ، كل المسؤولية الطبية ، سواءا كانت عقدية أو تقصيرية ، كما يغطي مسؤولية الطبيب ، بدون خطأ ، إلى جانب المسؤولية القائمة على الخطأ ، ذلك أن الأطباء ، عندما يبرمون عقد تأمين ، فهم يبرمونه من أجل تغطية كل الأضرار التي تنتج عن العلاج ، أو التدخل الجراحي ، و هو ما يعرف بالضمان الجماعي ، و لا يترتب على ضمان المؤمن للمسؤولية بدون خطأ ، تحول التزام الطبيب من التزام ببذل عناية إلى التزام بتحقيق نتيجة ، حيث أن هذه الأخيرة ، هي استثناء من الأصل.[1]

كما يغطي أيضا عقد التأمين من المسؤولية الطبية ، الأضرار الجسدية ، التي تنتج عن استعمال الأدوات و الأجهزة المهنية ،لأن هذه الأدوات ، يفترض أن تكون في عيادة الطبيب ، أو المستشفى المؤمن له ، و أن التأمين يغطي أضرار هذه الأدوات ، و الآلات في حالة الاصطدام بها ، أو انفجارها ، أثناء استعمالها من قبل الطبيب المعالج ، أو من قبل تابعيه ، و يلزم النص صراحة في العقد ، على أن التأمين ، غطي ، الأضرار التي تنشأ ، عن استعمال الأدوات ، و الآلات ، التي يستعملها الطبيب المؤمن له ، في مباشرته لعمله.[2]

ثانيا : المخاطر المستبعدة من التغطية التأمينية : لا يشمل التأمين من المسؤولية الطبية ، بعض المخاطر ، بحيث تصبح في منأى عن الحماية التأمينية و لا تمتد إليها ، رغم أنها ناتجة عن عمل مهني طبي ، يخضع في أصله ، إلى حماية تأمينية إجبارية ، تتمثل هذه المخاطر المستبعدة في ما يلي :

1. الخطأ العمدي للقائم بالعمل الطبي : الخطأ العمدي ، يعني التدخل الإرادي في إحداث الخطر ، بمعنى أن المؤمن له يتعمد تحقيق الخطر ، من خلال فعل عمدي يصدر منه ، و يعلم أن هذا الفعل ، مؤداه جعل التزام المؤمن بدفع مبلغ التأمين مستحق الأداء ، و لا يشترط أن يكون المؤمن له قد تعمد الإضرار بالمؤمن ، بل يكفي أن يكون المؤمن له قد تدخل إراديا في تحقيق الخطر المؤمن منه ، و هو عالم بتحقيق هذا الخطر ، و غرضه إثارة و قيام مسؤولية المؤمن ، عن تعويض الضرر الناتج .[3]

1- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 578
2- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 181
3- بركات عماد الدين ، نفس المرجع ، ص 183

و في ذلك قد أشار المشرع الجزائري من خلال المادة 12 ، من قانون التأمينات التي نصت على :" يلتزم المؤمن : 1. تعويض الخسائر و الأضرار : أ. الناتجة عن الحالات الطارئة ، ب . الناتجة عن خطأ غير متعمد من المؤمن له ..." [1] فيتضح من خلال هذه المادة ، أن المؤمن، يضمن جبر الأضرار ، التي تقع للمريض ، دون التدخل الإرادي لإحداثها من قبل المؤمن له ، و إلا أصبحت هذه المخاطر من قبيل الأخطاء العمدية التي لا يشملها التأمين و لا تمتد إليها تغطيته .

فالتأمين من المسؤولية ، يجب أن ينحصر في نطاق المسؤولية غير العمدية ، بحيث لا يشمل تلك المسئولية ، القائمة على الفعل الذي قام به الممارس الطبي ، قصدا أو عمدا ، و تطبق أحكام هذه القاعدة ، و لو لم تتم الإشارة إلى ذلك في عقد التأمين ، و مفاد هذا الاستبعاد حسب رأي جانب من الفقه ، أن الفعل الإرادي ، يجعل الخطر المؤمن منه مؤكد الوقوع ، و هو الأمر الذي يفقد فيه الخطر شرطا أساسيا ، يتمثل في وجوب كونه حادثا احتماليا ، فينعدم التأمين لفقده ، و افتقاره ، لركن من أركانه الأساسية ، و هو الخطر المحتمل ، كما يضيف اتجاه من الفقه الإنجليزي ، بأن المنع من التأمين و استبعاده ، لا يقتصر فقط على الخسائر الناتجة عن الأفعال العمدية فحسب ، و إنما يشمل أيضا تلك التي يحرض المؤمن له على اتيانها.[2]

2ـ المسؤولية الجزائية : المسؤولية الجزائية ، هي ذلك الالتزام القانوني ،الذي يتضمن تحميل الطبيب للجزاء أو العقاب بسبب إقدامه على فعل ، أو امتناعه عن فعل ، يشكل خروجا ، أو مخالفة للقواعد ، أو الأحكام ، التي قررتها التشريعات الجزائية ، أو الطبية ، غير أن لا مسؤولية جزائية بدون نص قانوني .[3] و ذلك ما أشارت إليه المادة الأولى من قانون العقوبات الجزائري بالنص على : " لا جريمة و لا عقوبة أو تدبير أمن بغير قانون " [4] فالفعل الذي يرتكبه الطبيب ، لا يكون مجرما ، إلا إذا نص القانون على تجريمه صراحة ، و لعل ذلك ما نجد صداه في بعض النصوص القانونية مثل ما جاءت به المواد 304 ،305 ، 306 ،من قانون العقوبات

1ـ المادة 12 ، أمر رقم 95ـ 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
2ـ موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 201 ، 202
3ـ المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ،المرجع السابق ، ص 524
4ـ المادة الاولى، أمر رقم 66 ـ 156 ،المؤرخ في 1966/07/08،المتاضمن قانون العقوبات ، المعدل و المتمم

التي تشير إلى تجريم فعل الإجهاض العمدي ،[1] بالإضافة إلى ما جاء به قانون رقم 09 ـ 01 في المادة 303 مكرر 16 و ما يليها بخصوص الإتجار بالأعضاء البشرية.[2] و كذلك ما جاءت به المادة 16 من قانون رقم 04ـ 18 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها ، التي جرمت كل من قدم عن قصد وصفة طبية صورية أو على سبيل المحاباة تحتوي على مؤثرات عقلية أو سلم مؤثرات عقلية بدون وصفة أو حاول الحصول على المؤثرات العقلية قصد بيعها ، فكل هذه النصوص تؤكد على الأفعال المحظورة التي يمنع على القائم بالعمل الطبي القيام بها ، و إلا يعتبر قد ارتكب فعلا مجرما يقيم مسؤوليته الجزائية.

فالممارس الطبي ، شخصا طبيعيا كان ، أو شخصا معنويا ، الذي يرتكب فعلا مجرما، يكون في منأى عن الحماية التأمينية ، و لعل ذلك ما تؤكده المادة 621 من قانوننا المدني التي تشترط مشروعية المصلحة حتى تكون محلا للتأمين ،ذلك أنه إذا كانت المصلحة غير مشروعة أو غير مباحة فلا يشملها التأمين ، و كذلك المادة 622 من نفس القانون التي تقضي بمفهوم المخالفة بسقوط الحق في التأمين إذا كان خرق القوانين أو النظم بسبب جناية أو جنحة عمدية.[3]

و لما كان المبدأ ، أن العقوبة الجزائية شخصية ، يتحملها الشخص ، الذي أقدم أو امتنع عن الفعل المعاقب عليه قانونا ، فإنه لا يقبل منه بأي حال ، أن يلقي بهذه العقوبة على غيره من الأشخاص ، و تطبق هذه القاعدة ، حتى و لو كانت العقوبة المترتبة على تحقق المسؤولية الجزائية ، ذات آثار مالية بحتة ، فمهما كان تبقى العقوبة شخصية ، لا يجوز أن يتحملها غير المحكوم عليه بها ، وهذه قاعدة آمرة لا يجوز الاتفاق على مخالفتها ، وتبعا لذلك فإنه لا يجوز أن يتحمل المؤمن ، العقوبات أو الغرامات الجزائية ، التي يحكم بها على المؤمن له المسئول ، لأنه لا يجوز أن يتخلص ، هذا الأخير من نتائج أفعاله الغير مباحة .[4]

1ـ المواد 304،405،306 ، أمر رقم 66 - 156 ،المؤرخ في 1966/07/08،المتاضمن قانون العقوبات ، المعدل و المتمم

2ـ المواد من 303 مكرر 16 و ما يليها ، قانون 09 - 01 ، المؤرخ في 2009/02/25 ، المعدل و المتمم للأمر رقم 66 - 156 المتضمن قانون العقوبات

3ـ المادة 621 ، 622 ، الأمر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم

4ـ موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 198

3. استبعاد مسؤولية الطبيب الناجمة عن حوادث السيارات : إن الأضرار الناجمة عن حوادث السيارة التي يتسبب فيه الممارس الطبي ، أو الأشخاص التابعين له ، الذين يسأل عنهم ، لا تدخل في نطاق التأمين من المسؤولية الطبية ، و لا يتكفل بتغطيتها ، ذلك أنها تدخل ، في نطاق التأمين الإلزامي على السيارات ، الذي جاء به الأمر رقم 74- 15.[1]

4- استبعاد المخاطر الناتجة عن عمليات التجميل : يستبعد من الضمان في عقد التأمين ، الأضرار الناتجة عن عمليات التجميل ، بحيث أن شركات التأمين لا تضمن نتائج هذه العمليات، بالنظر للخطورة العالية التي تتخللها ، ،حتى ولو كان البعض منها يقبل التأمين عليها ، مقابل زيادة الأقساط ، ويعود سبب رفض الكثير من شركات التأمين ، على تغطية هذا النوع من العمليات ، إلى علمها المسبق بالمبالغ الضخمة التي ستدفعها كتعويض للمضرور.[2] كما تستبعد أيضا الأضرار، التي لا يمكن أن تسند ، إلى خطأ له صلة بوظائف و مهام المستشفى ، أو الأضرار التي تصيب المعاونين ، أو الموظفين ، داخل المستشفى، لأنها تعد من قبيل الأضرار التي تخضع للتأمين ضد مخاطر العمل.[3]

فيما لا يشمل التأمين بالإضافة إلى ما سبق ذكره ، بعض المخاطر الأخرى ، مثل الأضرار الناتجة عن المعالجة بالأشعة إكس ، وكذا تلك الناجمة عن وصف المنتجات الطبية قبل إجازة تسويقها ، أو الناجمة عن زرع الأعضاء و غيرها من المخاطر التي أستبعدت من نطاق التأمين .[4]

الفرع الثاني : نطاق التأمين من المسئولية المدنية الطبية من حيث الأشخاص: ويشمل التأمين من المسؤولية ، المؤمن له و هو الملزم بالتأمين وذلك حسب ما نصت عليه المادتين 167 ، 169 السابقتي الذكر ، التي ألزمتا كل شخص طبيعي أو شخص معنوي أن يكتتب تأمينا لتغطية العواقب المضرة التي تصيب المرضى أو الغير.[5]

1- الأمر رقم 74-15 ، المؤرخ في 1974/01/30 ، المتعلق بإلزامية التامين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرارا، المعدل و المتمم

2- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 184

3- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 591

4- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 185

5- المادة 167 ، 169 ، أمر رقم 95- 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

فانطلاقا من أحكام هذه المادة ، فإن القائم بالعمل الطبي ، من طبيب أو صيدلي ، أو جراح ، ملزم باكتتاب تأمين يغطي الأضرار التي قد تلحق بالمريض ، أثناء مباشرته للأعمال الطبية، من تشخيص ، أو فحص ، أو علاج ، أو عمل جراحي ، أو وصف أدوية ، أو بيعها .

وقد أشارت المادة 167 السابقة الذكر ، الأشخاص الذين يشملهم التأمين من المسؤولية الطبية ، ومثلتهم بالمؤسسات الصحية المدنية و كل أعضاء السلك الطبي و الشبه الطبي و الصيدلاني ، الممارسين لحسابهم الخاص ، كما أشارت المادة 169 أيضا إلى الأشخاص الخاضعين للتأمين من المسؤولية و مثلتهم في مراكز نقل و/أو توزيع الدم. وتجدر الإشارة أن الأشخاص المشمولين بالتأمين ، بموجب المادتين السابقتين ، هم الخاضعين للتأمين الإلزامي ، أما التأمين الاختياري ، فيبقى متوقفا على إرادة الشخص سواءا طبيعيا أو معنويا ، إذ يترك له الخيار ، في أن يكتتبه لتغطية مسؤوليته المدنية ، مع الإشارة أن المادة 167 السابقة الذكر، موجهة للمؤسسات الصحية المدنية دون العسكرية كما سيأتي بيانه.

ولعل مادفع المشرع الجزائري ، إلى إدراج المؤسسات الاستشفائية الخاصة ، تحت مظلة التأمين من المسؤولية ، و بشكل إلزامي ، هو مجموع ، و عدد النشاطات التي تمارسها ، إذ اعتبرها بموجب المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07ـ321 ، المتعلق بتنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة ، أنها مؤسسة علاج ، و استشفاء ، تمارس فيها أنشطة الطب ، و الجراحة ، بما فيها طب النساء ، و التوليد ، و أنشطة الاستكشاف ، بالإضافة إلى جملة من الالتزامات، التي ترتبط بنشاطها ، أين يجب عليها ، أن تمارس على الأقل ، التخصصات المتمثلة في الفحص الطبي ، الاستشفاء ، الاستعجالات الطبية.[1]

وعليه فإن عقد التأمين ، الذي تبرمه المستشفى ، يغطي المسؤولية ، التي تقوم أثناء ممارسة نشاطها ، بسبب الأضرار الجسدية ، أو المادية التي تلحق بالغير ، سواءا داخل أو خارج المستشفى ، و من التزامات المستشفى التي إن قصرت فيها ، أو أخطأت أثناء قيامها بها ، و

1ـ المادة 02 ، المرسوم التنفيذي رقم 07 –321 ، المؤرخ في 2007/10/22 ، المتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة و سيرها ج .ر . ع 67 المؤرخة في 2007/10/24

نتج عنها إصابة المريض بضرر ، و يغطيها عقد التأمين ، تهيئة إقامة المريض ، و ضمان سلامته أثناء هذه الإقامة ، و تقديم العناية و الرعاية المطلوبة لكل مريض.[1]

أما بخصوص المؤمن له المتمثل في مراكز نقل الدم، و الذي نص المشرع الجزائري على إلزامية خضوعها للتأمين بموجب المادة 169 من الأمر رقم 95 ـ 07 السابقة الذكر[2] فقد تعاقبت النصوص التشريعية ، التي نصت على وجوب الخضوع للتأمين من مسؤوليتها ، و تحمل هذا الالتزام ، على عاتق مراكز نقل الدم ، و تلزمها بإبرام عقود تأمين تغطي مسؤوليتها ، التي تنشأ ، نتيجة إعطاء الدم ، أو تلقيه ، و بالتالي ، يكون مركز نقل الدم ، مسئولا عن أي ضرر مادي أو جسماني ، يصيب المتبرع ، أو الأضرار التي تحدث أثناء نقل الدم أو الحقن التي تتم بمعرفة مركز الدم ، كما يسأل عن الحوادث التي يمكن أن تقع أثناء عملية حفظ الدم أو عملية توزيعه ، و تحل شركة التأمين ، محل هذه المراكز، في دفع التعويض .[3]

و لما كانت القاعدة أن يسأل القائم بالعمل الطبي ، عن أعمال مساعديه بصفته المتبوع المسئول عن أعمال تابعيه ، حسب ما نصت عليه المادة 136 من قانوننا المدني [4] فإن المادة 12 من الأمر رقم 95 ـ 07 ، تؤكد على ضمان المؤمن ، الخسائر ، و الأضرار ، التي تقع بواسطة الأشخاص ، الذين يسأل عنهم المؤمن له ، سواءا كان ، شخصا طبيعيا ، أو شخصا معنويا ، وأيا كانت طبيعة أخطائهم و جسامتها.[5]

إلاّ أنه حتى ولو نص القانون صراحة ، على اعتبار المؤمن مسئولا ، عن تعويض المؤمن له ، عن قيام و تحقق مسئوليته ، نتيجة أعمال تابعيه الضارة ، فإن ذلك لا يجعل من التابع مكتسبا لصفة المؤمن له ، خاصة مع وجود حق للمؤمن له المتبوع ، وتبعا لذلك ، فإن للمؤمن الحق ، في الرجوع عليه ، بما دفعه من تعويض.[6]

إلا أن التأمين من المسئولية ، لا يغطي مسئولية المؤمن له ، الممارس الطبي ، عن أعمال الأطباء البدلاء ، في حالة تعاونهم في ممارسة النشاط الطبي على المريض ، مادام

1ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 590
2ـ المادة 169 ، أمر رقم 95- 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
3ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 591
4ـ المادة 136 ، الأمر 75 -58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
5ـ المادة 12 ، أمر رقم 95- 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
6ـ موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 152

المشرع ، قد اعتبر المسئولية في هذه الحالة ، مسئولية شخصية لكل منهم طبقا للمادة 73 من مدونة أخلاقيات الطب السابقة الذكر[1]، فيما لا يغطي التأمين من المسئولية أيضا، الأضرار التي تصيب تابعي المؤمن له من أفراد أسرته ، ويذهب جانب من الفقه، إلى عدم اعتبار الأضرار الناجمة عن الأحوال الشخصية ، أساسا للمسئولية المدنية ، حتى لو كانت نتائجها تفرض على أحد الأطراف ، القيام بجبر الضرر ، و مفاد ذلك ، أنه لو كان الشخص في هذه الحالة ، مؤمنا من المسئولية ، فإن المؤمن غير ملزم ، بتعويض المؤمن له ، عما دفعه من تعويض مقابل تلك الأضرار .[2]

و فيما يخص المستشفيات، و العيادات الخاصة ، فقد أقبلت على التأمين من مسئوليتها المدنية ، عن الأضرار التي تصيب المريض بسبب أخطاء الأطباء العاملين بها ، خلال مباشرة العلاج أو بمناسبته ، بل أن جل التشريعات الحديثة ، قد ذهبت إلى الأخذ بهذا النوع من التأمين و جعله إلزاميا، حرصا منها على حماية حقوق المرضى من جهة ، و منح الممارسين الطبيين حرية أوسع ، في مباشرة نشاطاتهم الطبية من جهة أخرى .[3]

و قد كان التشريع الجزائري ، من ضمن التشريعات السباقة ، للأخذ بإلزامية التأمين من المسئولية عن الأخطاء الطبية ، إذ يظهر ذلك جليا من خلال النصوص ، التي وردت في الأمر رقم 95 ـ 07 ، الذي حل محل الأمر رقم 07/80 الصادر في 1980/08/09 ، و ألغي بموجبه.[4]

أما المستفيد في عقد التأمين، فهو الشخص ، الذي يكون له الحق ، في المطالبة بالتعويض ، عما أصابه من ضرر، نتيجة تحقق الخطر المؤمن منه ، أي هو الشخص الذي يقوم باقتضاء ، مبلغ التعويض ، الذي التزم بأدائه المؤمن ، بموجب عقد التأمين ، في حالة

1ـ المادة 73 ، المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 ، المؤرخ في 1992/07/06،المتضمن مدونة أخلاقيات الطب
2ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 184
3ـ حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 219
4ـ نصوص الأمر رقم 95 – 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

وقوع الحادثة ، أو تحقق الخطر ، المبين في ذلك العقد، و ينشأ له الحق في التعويض من تاريخ وقوع الفعل المسبب للضرر.[1]

الفرع الثالث : نطاق التأمين من المسئولية المدنية الطبية من حيث الأضرار: من خلال تفحصنا لنصوص المادتين 167 و المادة 169 من قانون التأمينات ، يلاحظ أن المشرع الجزائري لم يحدد الأضرار التي يشملها التأمين من المسؤولية الطبية ، حتى و إن كان قد حدد مصدر الأضرار في المادة 179 باعتبارها ناتجة عن عملية نقل الدم ، إلا أنه لم يحددها بنوعها بالذات [2] وعليه فإن جميع الأضرار، التي تقع للمريض بسبب خطا الممارس الطبي المؤمن له ، تدخل تحت ضمان المؤمن ، و يغطيها التأمين الناتج عن عقد التأمين الطبي ، سواءا كانت هذه الأضرار جسدية ، أو مادية أو غير مادية ، و تتمثل الأضرار الجسدية التي يكثر وقوعها في المجال الطبي ، في العاهات ، أو التشوهات ، أو عجز مؤقت أو دائم لعضو من أعضاء المريض ، لأنه غالبا ما تترتب عن الأخطاء الطبية، مثل هذه الأضرار.[3]

و لا تقتصر تغطية التأمين من المسئولية الطبية ، على الأضرار التي تلحق المؤمن له، جراء تحقق مسؤوليته نحو الغير فحسب ، بل تمتد لتشمل أيضا ، الأضرار التي تلحقه من مطالبة الغير له بالمسئولية ، و لو كانت هذه المطالبة خالية من الأساس ، فيرجع المؤمن له على المؤمن ، في هذه الحالة ، للمطالبة بما تكبده ، من مصروفات ، و تكاليف ، من أجل دفع المسئولية عنه ، و التخلص منها.[4]

وخلافا للمشرع الجزائري ، فقد قام المشرع الفرنسي ، بتحديد الأضرار المضمونة بموجب قانون 04 مارس 2002 ، الذي ألزم المؤمن ، بتعويض المضرور ، بجميع المبالغ المالية ، التي يلزم الطبيب بدفعها للمريض المضرور ، عند قيام مسئوليته، بما فيها ، مبالغ التعويض عن الضرر الناتج عن الخطأ المهني ، و التعويضات المطالب بها بموجب قيام مسئوليته

1- خالد مصطفى فهمي ، عقد التأمين الإجباري ، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية، ط: 2005 ، ص 83

2- المادتين 167، 169، أمر رقم 95- 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

3- مأمون عبد الكريم ، التأمين من المسؤولية المدنية المهنية للأطباء ، مجلة دراسات قانونية ، مخبر القانون الخاص الأساسي ، جامعة تلمسان ، 2010 ، العدد السابع ، ص 124

4- عبد الرزاق أحمد السنهوري ، المرجع السابق ، ص 1641

التبعية ، والتعويضات التي تكون مقابل ما يلحق المريض من أضرار ، في ماله ، من فقد ، أو تلف ، خلال تواجده في مكان مباشرة الأعمال الطبية .[1]

الفرع الرابع : نطاق التأمين من المسئولية المدنية الطبية من حيث الزمان : لا ريب أن وقوع الحادثة ، أو الكارثة ، التي يغطيها التأمين من المسئولية ، يجب أن تكون خلال مدة سريان عقد التأمين ، غير أنه يوجد بعض الحالات التي يتم فيها التدخل الطبي ، لا تظهر أضرارها في ذات الفترة الزمنية وبشكل مباشر ، بل تتطلب فترة من الزمن لكي تظهر ، و أحيانا قد تظهر بعد انتهاء مدة العقد[2] و عليه فإن مفهوم الكارثة المؤمن منها ، و التي يشملها التأمين ليست مرتبطة بفترة سريان العقد ، و لا تتحدد به، بحيث يمكن أن تكون هي نفسها الفعل الضار الذي وقع ، كما يمكن أن تكون هي مطالبة المضرور بالتعويض ، وفي هذا الصدد سنتناول ما يلي :

أولا : الكارثة هي مطالبة المضرور بالتعويض : يرى جانب من الفقه أن الكارثة تتحقق عند مطالبة المضرور بالتعويض ، أثناء سريان العقد ، إذ الغاية من التأمين من المسئولية ، هي تعويض الضرر الذي يقع على عاتق المؤمن له ، نتيجة تحقق الخطر المؤمن منه ، بحيث يؤخذ في الحسبان ، في التأمين من المسؤولية ، قيام المضرور بمطالبة المؤمن له بالتعويض ، سواءا عن طريق رفع دعوى قضائية ، أو بطريقة ودية ، حتى يتحرك التزام المؤمن بالضمان ،الوارد في عقد التأمين، إذ يرى هذا الاتجاه ، الذي يمثله الفقه التقليدي ، أن مجرد التسبب في الإضرر بالغير ، لا يدفع بالمسئول ، إلى المبادرة لأداء التعويض من تلقاء نفسه ، بل لا بد للمضرور أن يبدي رغبته ، في الحصول على التعويض ،لأن سكوته عن المطالبة بالتعويض ، يحمل على أنه ، من قبيل التسامح ، و التنازل عن الحق في التعويض.[3]

فتحديد الخطأ ، كركن أساسي لقيام مسئولية المؤمن له ، سواءا ، عن فعله الشخصي ، أو عن الغير ، أو عن الأشياء ، لا يمكن اعتباره تحققا للخطر في التأمين من المسئولية ، و إنما يتحقق الخطر عند مطالبة المضرور المؤمن له بالتعويض عما أصابه من ضرر [4] . غير أن المشرع الجزائري لم يكرس هذا الرأي ، و يظهر ذلك ، من خلال سكوته ، عن تحديد الموعد

1- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 186 ، 187

2- أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة ،التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية ، دراسة مقارنة ، دار وائل للنشر ، عمان، ط:1، 2012 ، ص205

3- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 109

4- مريم عمارة المرجع السابق ، ص 145

الذي يتم فيه إخطار المؤمن بتحقق الخطر، و ذلك ما يدفع ، إلى اعتماد الأجل العام المنصوص عليه في المادة 5/15 من قانون التأمينات ، و هي سبعة أيام من أيام العمل إلا في الظروف الطارئة أو القوة القاهرة.[1]

أما عن جعل المطالبة بالتعويض ، تقتصر على مدة سريان العقد ، فهي إجحاف كبير ، ذلك أن المريض حين إصابته بالضرر ، يصبح همه الوحيد ، هو الحصول عل الشفاء ، و العلاج ، وليس الحصول على التعويض ، وهو قبل المطالبة بالتعويض ، يسعى إلى إصلاح الضرر لدى الطبيب نفسه ، و إذا لم يفلح في ذلك ، حينها يقوم بالمطالبة بالتعويض ، و لكن غالبا ما يحصل ذلك بعد انتهاء عقد التأمين من المسئولية.[2]

و تبعا لذلك ، فلابد من الربط بين مدة الضمان ، و مدة تقادم دعوى المسئولية ، بحيث يجوز للمضرور ، أن يطالب بالتعويض عن الحوادث التي وقعت أثناء سريان العقد ، و لو بعد انتهاء مدته ، ما دام حق رفع دعوى المسؤولية يبقى قائما و لم يسقطه التقادم .[3]

ثانيا : أن الكارثة هي الواقعة الضارة : يرى هذا الاتجاه من الفقه ، المتمثل في الفقه الحديث ، أن الواقعة الضارة ، التي حدثت نتيجة خطأ الطبيب ، أو تقصير من المستشفى عن توفير المستلزمات الطبية ، هي لحظة وقوع الحادثة ، وبهذا تكون الكارثة ، وبالتالي يتحقق الخطر المؤمن منه ، ويترتب على ذلك ، تحرك التزام المؤمن بالضمان تجاه المؤمن له المسئول ، و يؤسس هذا الجانب من الفقه رأيه ، على أساس أن التأمين من المسئولية ، هو ضمان التعويض للمضرور،[4] فالكارثة إذن هي تلك الواقعة الضارة ، التي تقع أثناء سريان عقد التأمين من المسؤولية .[5]

كما اعتبر هذا الاتجاه ، أن تحقق الخطر المؤمن منه في التأمين من المسئولية ، هو وقوع الحادث ، الذي قامت على أساسه مسئولية المؤمن له ، ذلك أن الهدف من هذا التأمين ، ليس تغطية ما لحق الذمة المالية للمؤمن له من ضرر فقط ، إنما أيضا الإضرار بالغير ، إضافة

1- المادة 15 ، الأمر رقم 95- 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات المعدل و المتمم
2- أحمد عبد الكريم الصرايرة ، المرجع السابق ، ص 212
3- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 192
4- أحمد عبد الكريم الصرايرة ، المرجع السابق ، ص 212
5- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 192

إلى أن التأمين من المسئولية ، إنما هو تأمين من الأضرار ، و أن هذه الصفة لا تتحقق في هذا التأمين ، إلا إذا كان الحادث المقيم للمسئولية ، هو الخطر المؤمن منه ، و ليس المطالبة بالتعويض كما ذهب إليه البعض.[1]

المطلب الثالث : الطبيعة القانونية للتأمين من المسؤولية المدنية الطبية: إن التأمين من المسئولية ، يقوم على فكرة تغطية مسئولية المؤمن له ، من رجوع الغير عليه ، نتيجة ما سببه من أضرار لهذا الأخير، لذلك فهو يتميز بطبيعة قانونية سواءا من حيث تمييزه عما يشابهه من بعض النظم أو من حيث الإلزامية و ذلك ما سيتم تناوله من خلال مايلي :

الفرع الأول : تمييز التأمين من المسئولية المدنية الطبية عما شابهه من النظم الأخرى : يتشابه التأمين من المسئولية ، مع بعض النظم القانونية الأخرى ، كالاشتراط لمصلحة الغير، أو الكفالة، أو الإعفاء من المسئولية ، أو ما يشبهه من نظام آخر للتأمين ، وعليه فسنتناول ما يميزه عن هذه الأنظمة ، من خلال ما يأتي :

أولا : تمييز التأمين من المسئولية عن الاشتراط لمصلحة الغير: يعرف الاشتراط لمصلحة الغير ، " بأنه ذلك العمل القانوني ، الذي يشترط فيه شخص ، يسمى المشترط ، على آخر يسمى المتعهد ، أو الملتزم ، بأن يقوم بأداء معين لمصلحة شخص ثالث يسمى المنتفع" .[2]

كما أشار المشرع الجزائري إلى الاشتراط لمصلحة الغير في المادة 116 من القانون المدني بالنص على :" يجوز للشخص أن يتعاقد باسمه على التزامات يشترطها لمصلحة الغير إذا كان له في تنفيذ هذه الالتزامات مصلحة شخصية مادية كانت أو أدبية . و يترتب على هذا الاشتراط أن يكسب الغير حقا مباشرا قبل المتعهد بتنفيذ الاشتراط ، يستطيع أن يطالبه بوفائه ، ما لم يتفق على خلاف ذلك ،ويكون لهذا المدين أن يحتج ضد المنتفع بما يعارض مضمون العقد." [3] فالملاحظ من هذه المادة ،أن الغير يستفيد من العقد ، و تسري عليه آثاره رغم أنه ليس طرفا فيه.

1- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 116

2- عبد الرزاق أحمد السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، مصادر الإلتزام ، ج1 ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ط : 3 ،2011 ، ص 571

3- المادة 116 ، الأمررقم 75–58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني، المعدل و المتمم

وعليه فإن المستفيد في الاشتراط لمصلحة الغير يكون مستفيدا من عقد لم يكن طرفا فيه ، و المضرور في التأمين من المسئولية يكون هو الآخر مستفيدا من عقد لم يكن طرفا فيه ، بل كان أجنبيا عنه ، غير أن ، رغم التشابه بينهما إلا أن هناك بعض الاختلاف يظهر[1]

فمن حيث نشأة الحق ، ففي الاشتراط لمصلحة الغير ، ينشأ حق المستفيد مباشرة مع عقد الاشتراط ، و من وقت إبرام العقد ، وليس من الوقت الذي يبدي فيه المنتفع ، رغبته في الاستفادة ، بخلاف المضرور ، المستفيد في التأمين من المسؤولية ، الذي يكتسب حقه ، في مواجهة المؤمن ، مباشرة من نص القانون ، الذي منحه هذا الحق ، يتمثل في رفع دعوى مباشرة يرجع بها على المؤمن ، بالتعويض المستحق له في ذمة المؤمن له ، في حدود مبلغ التأمين ، و دون أن يزاحمه ، في ذلك ، دائنون آخرون للمؤمن له .[2]

أما من حيث إعلان القبول ، فإن الاشتراط لمصلحة الغير ، لا ينتج أثره ، إلا بعد إعلان المنتفع ، عن رغبته في الاستفادة منه ، بخلاف التأمين من المسئولية ، فإن الملاحقة المدنية هي التي ، تحرك التزام المؤمن بالضمان ، دون أن يتوقف ذلك ، على قيام المستفيد بأي تصرف قانوني.[3]

فيما يكمن أيضا الاختلاف بالنسبة لنقض المشارطة التي جاءت بها المادة 117 من القانون المدني بالنص على :" يجوز للمشترط دون دائنيه أو وارثيه أن ينقض المشارطة قبل أن يعلن المنتفع إلى المتعهد أو إلى المشترط رغبته في الاستفادة منها ، ما لم يكن ذلك مخالفا لما يقتضيه العقد "[4] بينما في التأمين من المسئولية في المجال الطبي فلا يجوز للمؤمن له نقض عقد التأمين لأن الطابع الإلزامي يحول دون ذلك طبقا لمقتضيات المادة 167 و المادة 179 من الأمر رقم 95-07 .[5]

كما يبرز الاختلاف ، في أن الاشتراط يكون لمصلحة الغير ، لأنه يقوم على نية المتعاقدين و قصدهما ، في إنشاء حق مباشر ، يعود لمصلحة الغير المنتفع ، على نحو واضح لا

1- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 143
2- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 94
3- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 143
4- المادة 117 ، الأمر ريق 75–58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
5- المدة 167،169 ، الأمر رقم 95-07،المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

غموض فيه ، أما التأمين من المسؤولية ، فالغرض منه ، أن يتعاقد المؤمن له لمصلحته هو لا لمصلحة الغير المضرور ، إذ يكون الهدف من التعاقد ،هو الحصول على مبلغ التعويض ، الذي يغطي مسئوليته ، في حال تحققها تجاه المضرور.[1]

ثانيا : تمييز التأمين من المسؤولية عن الكفالة : لقد عرف المشرع الجزائري الكفالة في المادة 644 من القانون المدني بأن " الكفالة عقد يكفل بمقتضاه شخص تنفيذ إلتزام بأن يتعهد للدائن بأن يفي بهذا الإلتزام إذا لم يف به المدين نفسه "[2]

وعليه فلا يمكن اعتبار المؤمن كفيلا و لا المؤمن له مكفولا ، و لا الشخص الثالث المضرور دائنا ، ذلك أنه رغم التشابه الذي يظهر بين عقد التأمين من المسئولية و عقد الكفالة إلا أنه يوجد اختلاف جوهري بينهما ، و يتجلى ذلك في أن عقد الكفالة ، قد يكون تبرعيا و قد يكون بعوض ، و تبعا لذلك ، فإنه قد يكون ملزما لجانب واحد أو ملزما لجانبين ، بينما عقد التأمين من المسئولية ، لا يتصور إلاّ أن يكون بعوض ، و ملزما لجانبين ، ذلك أن المؤمن لا يمكن أن يكون بأي حال من الأحوال متبرعا ، و إلا كان بذلك مخالفا و مناقضا لغاية إنشائه.[3]

كما يظهر وجه الاختلاف أيضا في مجال تنفيذ الالتزام ، حيث تضم الذمة المالية للكفيل في عقد الكفالة ، إلى الذمة المالية للمدين ، في مواجهة الدائن ، إذ يحق للدائن عند حلول أجل الدين المتفق عليه ، أن يطالب أي من الكفيل ، و المدين بالوفاء بكامل الدين، أما في التأمين من المسؤولية فلا يمكن ضم الذمة المالية للمؤمن ، إلى الذمة المالية للمؤمن له في تنفيذ التزامه بتعويض الضرر ، الذي يصيب ذمة المؤمن له المالية ، كما أن المؤمن ، لا يلتزم بتعويض كامل الضرر الحاصل ، لأن التزامه يبقى محصورا في نطاق مبلغ التأمين ولا يتعداه.[4]

فيما يظهر الاختلاف أيضا ، في أن الكفيل في عقد الكفالة ، يرجع على المدين المكفول بما وفاه عنه من دين ، خلافا للتأمين من المسؤولية ،الذي لا يستطيع فيه المؤمن أن يرجع على

1- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 144
2- المادة 644 ، الأمر رقم 75-58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
3- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 98
4- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 146

المؤمن له ، إلا إذا توافرت حالة من حالات الرجوع ، أو يكون ما دفعه من تعويض يفوق مبلغ التأمين.[1]

كذلك يتميز عقد التأمين من المسؤولية ، عن عقد الكفالة ، في براءة الذمة ، إذ متى تحصل الدائن على كامل الدين من المدين ، تبرأ ذمة الكفيل ، أما إذا لم يتحصل على كامل الدين ، فإن له أن يرجع على الكفيل بما بقي من الدين ، بينما في التأمين من المسؤولية ، فإنه لا تبرأ ذمة المؤمن ببراءة ذمة المؤمن له ، فإذا وفى المؤمن له ، بمبلغ التعويض إلى المضرور ، فإن ذمته تبرأ قبل المضرور فقط ، لكن لا تبرأ قبل المؤمن له ، بل يبقى مدينا تجاهه وعليه أن يؤدي إليه ما تحمله من تعويض ، في حدود مبلغ التأمين المتفق عليه ، في عقد التأمين من المسؤولية.[2]

ثالثا : تمييز التأمين من المسؤولية عن شرط الإعفاء من المسؤولية : و في هذا المجال، يظهر تمييز التأمين من المسؤولية ، عن الإعفاء من المسؤولية ، في أن الثاني يترتب عنه إلى إعفاء المسئول نهائيا ، بينما في التأمين من المسئولية ، يقوم المؤمن ، المتمثل في شركة التأمين ، بدفع التعويضات المقدرة ، إلى المضرور ، بما تم تجميعه من أقساط من المؤمن لهم .[3]

فيما يتجلى ، تمييز التأمين من المسئولية ، عن شرط الإعفاء من المسؤولية ، من حيث طبيعتهما القانونية ، إذ حتى و إن كان كل منهما يعد اتفاقا ، إلا أن التأمين من المسؤولية هو عقد احتمالي ، يتوقف فيه احتمال الكسب أو الخسارة على أمر غير محقق الوقوع ، وقت إبرام العقد ، فيما أن الإعفاء من المسئولية ، ليس عقدا احتماليا ، ذلك أن كلا من طرفيه ، قد حدد مركزه مسبقا ، عند إبرام العقد ، بحيث أن إعفاء المدين من المسئولية ، أمر محقق و ليس بالاحتمالي ، و يعلم الدائن المضرور ، أنه لن يستطيع الحصول على حقه في التعويض ، و لا ملاحقة المدين بدعوى المسئولية ، استنادا على أنه قد أعفاه منها مسبقا.[4]

1- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 98
2- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 146
3- أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة ، المرجع السابق ، ص 22
4- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 88

كما يظهر تمييز التأمين من المسؤولية عن شرط الإعفاء من المسئولية من حيث نطاق المخاطر ، ذلك أن شرط الإعفاء من المسؤولية لا يكون إلا في نطاق المسئولية العقدية ، بينما التأمين من المسئولية يجوز في نطاق المسئوليتين [1]

كذلك يظهر التمييز ، من حيث الأثر المترتب عنهما ، ففي التأمين من المسئولية ، يكون للمضرور الحق في الرجوع ، على المسئول المؤمن له ، باعتباره المتسبب في الضرر ، لكن رجوعه هذا ، مضمون من ناحيتين : الأولى ، هي التزام المؤمن له ، تجاه المضرور ، بأداء مبلغ التعويض له ، و الثانية ، هي التزام المؤمن ، بتعويض المضرور ، في حدود مبلغ التأمين فحسب ، بينما في اتفاق الإعفاء من المسئولية ، فالمضرور وحده ، هو من يتحمل تبعة ، ما أصابه من ضرر.[2]

و مفاد ما سبق ، أن التأمين من المسئولية ، يختلف كليا عن اتفاق الإعفاء من المسئولية ، لأن لكل منهما مجاله و نطاقه الذي يمكن تطبيقه فيه، إضافة إلى أن لكل منهما آثاره التي تترتب عنه ، فالتأمين من المسؤولية ، لا يستطيع المضرور ، فيه أن يحصل إلا على ما يعادل ضرره ، على أن لا يتجاوز مبلغ التأمين المبين في العقد ، أي أن إذا تجاوز الضرر قيمة مبلغ التأمين ، فإنه لن يحصل إلا على ما يعادل مبلغ التأمين ، في حين أن اتفاق الإعفاء من المسئولية ، فإن مداه يتسع ليشمل كافة الأضرار ، المتفق على الإعفاء من المسئولية ، التي قامت على أساسها.[3]

رابعا : تمييز التأمين من المسئولية الطبية عن التأمين المباشر: في مجال التأمين من المسئولية الطبية ، يلجأ الأطباء إلى التعاقد مع شركات التأمين ، حتى تكون مؤمنة على الأضرار ، التي تنشأ من رجوع الغير عليهم ، بدعاوى المسئولية ، فتتعهد هذه الشركات بدفع التعويض الواجب على الأطباء المسئولين أداءه للغير المضرور، حتى تخفف من عبئه.[4]

1- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 148

2- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 91

3- موسى جميل النعيمات ، المرجع نفسه ، ص 91

4- أسامة أحمد بدر ، ضمان مخاطر المنتجات الطبية ، دراسة مقارنة ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية ، ط: 2005 ، ص 238

أما التأمين المباشر ، فهو في الظاهر ، نظاما يغلب عليه الطابع التأميني ،إلا أنه في الأصل نظام ضمان ، ذلك أنه و إن كان قائما على فكرة التأمين ، إلا أنه في المجال الطبي، يتجه نحو اعتماد المسئولية بدون خطأ ، الأمر الذي أضفى عليه وصف (التأمين اللاخطئي) وهو ما يميّزه عن التأمين من المسئولية المدنية للأطباء، إذ يتمحور نظام التأمين المباشر ، في ضمان حق المرضى ، في حصولهم على تعويض عادل عما لحقهم من أضرار ، وهي غايته المرجوة و مقصوده .[1]

وقد تجنب المشرع السويدي ، في مجال التأمين المباشر ، إعمال المسئولية المدنية ، كضمان للمريض ، لتعويض الضرر الذي قد يصيبه ، في نطاق الحوادث الطبية [2] ، حيث يستطيع المريض ، من خلال هذا النظام، الحصول ، على حقه في التعويض مباشرة من المؤمن الذي يكون في شكل شركة تأمين ، إذ يحصل المريض على التعويض دون الخوض في مسائل الإجراءات المتبعة في التأمين التقليدي ، و ما على المريض سوى إثبات الضرر الذي أصابه ، نتيجة خضوعه لممارسة عمل طبي على جسمه ، دون أن يقع عليه عبء إثبات خطأ الطبيب، أو العلاقة السببية كما في المسئولية المدنية ، و في المجال الطبي يعد نظام التأمين المباشر ، الذي أخذ به المشرع السويدي ، من أنسب أنظمة التأمين ، الملائمة للتطبيق .[3]

الفرع الثاني : الطابع الإلزامي للتامين من المسئولية المدنية الطبية : وفي هذا الموضوع ستتم دراسة تقرير إلزمية التأمين من المسئولية و الحماية الجزائية لهذه الإلزامية:

أولا : تقرير إلزامية التأمين من المسئولية المدنية الطبية: لقد أضفى المشرع الجزائري على التأمين من المسئولية المدنية للأطباء ، الطابع الإلزامي بحيث أقر في المادة 167 من الأمر رقم 95ـ 07 السابق الذكر ، إلزامية التأمين من المسئولية المدنية، و ذلك من خلال عبارة يجب على المؤسسات الصحية المدنية .....، التي افتتح بها هذه المادة ، مما يجعل أن مسألة تأمين المسئولية وجوبية ، لا تدع مجالا للشك[4]

1ـ آمال بكوش ، المرجع السابق ، ص 306
2ـ أسامة أحمد بدر ، المرجع السابق ،ص 243
3ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 163
4ـ المادة 167 ، الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

كذلك يظهر الطابع الإلزامي في المادة 169 من ذات القانون ، إذ بتفحص هذه المادة نلاحظ أن المشرع قد أوجب على المؤسسات التي تقوم بنزع الدم و/ أو تغييره ، أن تقوم باكتتاب تأمين، يغطي مسئوليتها ، من العواقب المضرة ، التي قد تنتج خلال هذه العملية ، ويظهر ذلك من خلال ، عبارة يجب ، التي إستهل بها هذه المادة.[1]

كما لا يفوتنا الذكر فيما يتعلق بالمنتجين و المستوردين و الموزعين للمواد الطبية الصيدلانية ، إذ باستقراء المادة 168 من نفس القانون التي جاء فيها :" يجب على كل شخص طبيعي أو معنوي ، يقوم بصنع أو ابتكار أو تحويل أو تعديل أو تعبئة ،مواد معدة للاستهلاك أو للاستعمال ، أن يكتتب تأمينا لتغطية مسؤوليته المدنية المهنية تجاه المستهلكين و المستعملين و تجاه الغير ــ تتمثل المواد المشار إليها أعلاه في المواد الغذائية و الصيدلانية.....ــ يخضع المستوردون و الموزعون لهذه المواد ذاتها لنفس إلزامية التأمين ..."[2] مما لا شك فيه أن المشرع الجزائري ، لم يغفل عن إضفاء الطابع الإلزامي للتأمين من المسئولية ، حتى بالنسبة للمنتجين و المستوردين و الموزعين للمواد الصيدلانية ، وذلك ما للمواد الصيدلانية و شبه صيدلانية من خطورة ، التي بإمكانها أن تترتب عنها أضرار جسيمة بالمريض، قد تستوجب تعويضات كبيرة.

وعليه فإن صيغة الوجوبية ، التي جاءت في نصوص المواد السابقة ، جديرة أن تجعلها قواعد قانونية آمرة ، و يلزم التقيد بها ، و عدم مخالفاتها ، هذا من الناحية النظرية و القانونية ، غير أنه من الناحية الواقعية ، فالأمر ليس بهذه البساطة و السهولة ، ذلك أن أغلب المؤشرات، التي يستدل بها من شركات التأمين ، و من جهات القضاء ، تدل على أن عددا كبيرا من الممارسين الطبيين ، لا يكتتبون تأمينا على مسئوليتهم المدنية ، لا سيما الأطباء الخواص ، و العيادات الخاصة ، رغم ما لها من قدر كبير ، من المسؤولية المدنية ، على اعتبار أنها تشغل ،عددا كبيرا من الأطباء ، و الممرضين ، و تستقبل عددا كبيرا من المرضى ، وهو ما يجعل احتمال الخطأ ، و التسبيب في الإضرار بالمرضى ، قائم و بشكل كبير أيضا.[3]

1ـ المادة 169 ، الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

2ـ المادة 168، الامر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

3ـ بدور رضا ، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية و تأمينها ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، سنة 2014 ، ص 127

فيما أضفى المشرع الجزائري على التأمين من المسئولية الطبية الطابع الإلزامي أيضا من خلال المرسوم التنفيذي رقم 07-321 الذي نصت المادة 06 منه على:"يتعين على المؤسسات الاستشفائية الخاصة، اكتتاب تأمين لتغطية المسئولية المدنية للمؤسسة ومستخدميها ومرضاها.[1] بالإضافة إلى المرسوم التنفيذي رقم 08-103 الذي نصت المادة 08 منه على :" يتعين على ديار الإقامة الصحية اكتتاب تأمين لتغطية مسؤوليتها المدنية ".[2]

فباستقراء هاتين المادتين ، يتضح جليا ، أن مسالة التأمين في هذا المجال ، ليست بالأمر الجوازي أو الاختياري ، يترك أمرها لإرادة الأفراد ، إنما هي مسألة وجوبية ، إلزامية ، كما هو الحال بالنسبة إلى الطابع الإلزامي ، المنصوص عليه في المواد 168،167 169 من قانون التأمينات السابقة الذكر.

و ما تجدر الإشارة إليه ، هو نص المادة 167 من قانون التأمينات ،السابقة الذكر ، التي أوجبت ، على المؤسسات الصحية المدنية ، و أعضاء السلك الطبي ، و الشبه طبي، و الصيدلاني ، الممارسين لحسابهم الخاص ، اكتتاب تأمين ، يغطي مسؤوليتهم تجاه مرضاهم ، و الغير ، فمايلاحظ من هذه المادة ، أنها أوجبت التأمين ، على المؤسسات الصحية المدنية فقط، دون العسكرية ، فيما استثنت أيضا ، من وجوبية التأمين ، المؤسسات الاستشفائية العمومية ، رغم أنها تشغل ، أكبر قدر من الممارسين الطبيين، من أطباء ، شبه طبيين ، ممرضين.....و تستقبل أكبر عدد من المرضى ، و المصابين ، مما يجعل ، درجة الاحتمال في وقوع أخطاء طبية مرتفعة ، و مسؤوليتها عرضة للقيام بين الحين و الآخر ، ولعل سبب هذا الاستثناء ، يجد مبرراته في أن المؤسسات العمومية ، و العسكرية ، تتكفل بها الدولة ، و هي تتوفر على قدرة مالية كبيرة ، التي تمكنها من تغطية مسئوليتها في حالة قيامها لوحدها، دون حاجة لمن يتحمل عنها هذه الأعباء ، مثل شركات التأمين.

فيما تجدر الإشارة أيضا، إلى عدم تطرق المشرع ، لإلزام شركات التأمين على قبول التأمين ، ففي حالة ما إذا رفضت شركة التأمين ، على استقبال هذا النوع من التأمين بالنظر

1- المادة 06 ، مرسوم تنفيذي رقم 07-321 ، المؤرخ في 10/22 /2007 ، يتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة و سيرها ، الجريدة الرسمية ع 67 في 2007/10/24

2- المادة 08 ، المرسوم التنفيذي رقم 08-103 ، المؤرخ في 2008/03/30 ، المحدد لمهام هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية و تنظيمها و سيرها ، ج .ر .ع 18 ، مؤرخة في 2008/04/20

إلى درايتها المسبقة بجسامة الأخطار،التي قد تكلفها تعويضاتها مبالغ ضخمة ، تعود سلبا على ذمتها المالية ، فبتفحص النصوص القانونية للتأمين، نجدها لم تنص على إلزامية شركات التأمين ، لقبول هذا النوع من التأمين ،حتى و إن كان قد ألزم من خلال المادة 173 ، على وجوب كفاية الضمان بما يتناسب و قيمة الخطر، إلا أنه لم يحمي هذه الإلزامية جزائيا بالشكل الذي حمى به إلزامية التأمين الواردة في المواد 169،168،167 من الأمر رقم 95ـ07 السابقة الذكر بموجب المادة 184 من نفس الأمر .

فكان على المشرع ، التطرق لإلزامية شركات التأمين ، بقبول التأمين ، مع ترتيب جزاءات على عدم الامتثال له ، هذا من جهة ، و من جهة أخرى ، ترتيب جزاءات ، على عدم الامتثال لإلزامية التأمين من المسئولية الطبية ، فيما يتعلق بالمادة 173 ، من نفس الأمر ، حتى يوفر حماية مزدوجة ، تجمع القائم بالعمل الطبي و المريض.

و خلافا للمشرع الجزائري، فقد توصل المشرع الفرنسي إلى الحل لمواجهة هذا الامتناع ، يتمثل في إنشاء مكتب مركزي ، يتم اللجوء إليه ، من قبل الممارسين الطبيين ، الملزمين بالتأمين على مسئوليتهم المدنية ، إذ يقوم هذا المكتب ، بتحديد القيمة ، التي تكتتب بها شركة التأمين ، ذلك التأمين من الخطر ، المعروض عليها من طالب التأمين.[1]

فيما رتب أيضا جزاءات ، لكل شركة تأمين ، ترفض تأمين المخاطر ، التي سبق للمكتب المركزي ، أن حدد قيمتها ، وتصل هذه الجزاءات ، إلى سحب الاعتماد ، الذي تحصلت عليه لممارسة نشاطها.[2]

ثانيا : الحماية الجزائية لإلزامية التأمين من المسئولية الطبية : مما لا شك فيه، ما دام التأمين من المسؤولية الطبية بات إلزاميا، فلا مناص ، بأن هناك جزاءات تترتب على عدم اكتتاب التأمين ، و ذلك ماجاء به المشرع الجزائري في الأمر رقم 95ـ07 ، حيث اعتبر فعل الإحجام عن التأمين من المسؤولية الطبية ، جريمة معاقب عليها ، إذ تنص المادة 184 منه

1ـ بدور رضا ، المرجع السابق ، ص 138
2ـ بدور رضا ، المرجع السابق ، ص 132

على:" يعاقب على عدم الامتثال لإلزامية التأمين المشار إليه في المواد من 163 إلى 172 ، 174 أعلاه ، بغرامة مالية يتراوح مبلغها بين 5.000 دج و 100.000 دج ..."[1]

بتفحص هذه المادة ، يلاحظ أن الجزاء الذي جاءت به ، لا يتناسب و حجم الإخلال بإلزامية التأمين ، بالنظر إلى جسامة المخاطر ، التي يغطيها هذا النوع من التأمين، ذلك أن الجزاء ، يقتصر على العقوبة المالية فقط ، دون العقوبة السالبة للحرية ، هذا من جهة ، و من جهة ثانية ، أن مبلغ الغرامة ، الذي فرضته هذه المادة ، لا يتجاوز مبلغ 100.000 دج ، وهو مبلغ ضئيل جدا ، و لا يشكل ردعا ، إذا ما قيس بقيمة الأموال ، التي تدخل في ذمة الأشخاص المخاطبين بموجب هذه المادة ، ذلك أن هذه الغرامة ، لا تمس بذمتهم المالية بالشكل السلبي الذي يرهقهم ، لذلك يجدر بالمشرع ، إعادة النظر في هذه المادة ، ورفع مبلغ الغرامة ، و إضافة عقوبة سالبة للحرية ، بالإضافة إلى العقوبات التكميلية ، مثل المنع من مزاولة النشاط لمدة محددة ، مما يدفع بالأشخاص الخاضعين لإلزامية التأمين ، في المجال ،الطبي يسارعون لاكتتاب تأمين يغطي مسئوليتهم المدنية.

أما المشرع الفرنسي فقد كفل إلزامية التأمين بحماية أوسع تتمثل في عقوبة غرامة بقيمة 45.000 أورو حسب ما نصت عليه المادة 1142-25 من قانون الصحة العمومية الفرنسي ، وهو مبلغ ضخم يكفى بأن يدفع بالخاضعين لإلزامية التأمين من المسئولية في المجال الطبي ، إلى المسارعة لاكتتاب هذا التأمين ، كما وسع من دائرة هذه الحماية ، لتصل إلى حد عقوبة المنع من ممارسة المهنة ، حسب ما نصت عليه المادة 27-131 من قانون العقوبات.[2]

المبحث الثاني:أهمية التأمين من المسؤولية المدنية الطبية و آثاره:

مما لاشك فيه، أن التأمين من المسئولية ، إحتل مكانة مرموقة ، في سلم الأنظمة ، للدور الفعال الذي يناط به، سواءا على الصعيد الاجتماعي أو الاقتصادى ، و للآثار المترتبة عليه في تعديل أحكام المسئولية المدنية ، وذلك مايدفع إلى الدراسة و البحث في هذا الموضوع من خلال المطلبين التاليين:

1- المادة 184 ،الامر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

2- بدور رضا ، المرجع السابق، ص 132

المطلب الأول :أهمية التامين من المسئولية المدنية الطبية : بما أن التأمين من المسؤولية المدنية الطبية هو تأمين بالدرجة الأولى مهني ، فمما لا شك فيه أن له من الدور الفعال الذي يجعل الإقبال عليه من قبل الممارسين الطبيين مسألة ضرورية ، ذلك أنه يغطي مسئوليتهم المدنية تجاه مرضاهم ، وما يترتب عنها من تبعات مالية، غير أن هذه الحماية التأمينية ، لا تقتصر على المؤمن له فحسب بل تمتد أيضا لتشمل المضرور ، فيما للتأمين من المسئولية الأهمية البالغة أيضا، في الجانب الاجتماعي ، و الاقتصادي ، بالنظر إلى ما يعود به من فوائد لها:

الفرع الأول : أوجه أهمية التأمين من المسئولية المدنية الطبية : تظهر أهمية التأمين من المسئولية على العديد من الأوجه ، فالطبيب المؤمن له يغطي التأمين مسئوليته في حالة قيامها ، و المريض المضرور يضمن له التعويضات ، غير أن نطاق أهمية التأمين من المسئولية يمتد أيضا ليشمل حتى الجانب الاقتصادي و الاجتماعي ، وذلك ما يتم دراسته في المواضيع التالية :

أولا : أهمية التأمين من المسئولية بالنسبة للطبيب و المضرور: تكمن أهمية التأمين من المسؤولية الطبية في الدور المزدوج الذي يناط به ، فهو يشكل حماية للمسئول و ضمانا للمضرور.[1]

1ـ بالنسبة للطبيب : يعد التأمين من المسئولية وسيلة يسعى بها من أجل تحقيق تقدم المسئولية ، لمواكبة التطور العلمي ، و التقني في المجال الطبي ، حيث يتم تمديد مسئولية الطبيب حتى تصبح على عاتق مجموعة من الأطباء ، باعتبارهم ممارسين لنشاط واحد ، و ينتمون إلى مهنة واحدة ، وتفعيلا لبدأ توزيع المخاطر ، على مجموعة من الأفراد ، بدلا من أن يتحملها الشخص الذي أحدث الخطأ وحده ، فإن شركة التأمين هي التي تتحمل عبء تغطية مخاطر ممارسة العمل الطبي ، و بالتالي ضمان الذمة المالية للطبيب.[2]

فيما تظهر أهمية إلزامية التأمين ، في أنه يؤدي إلى تحقيق ، وعي تأميني داخل الوسط الطبي ، الأمر الذي يساعد ، على رفع المستوى المهني للنشاط الطبي، كما يحقق لهم الحافز

1ـ آمال بكوش ، المرجع السابق ، ص 332

2ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 566

الذي يدفع بهم إلى تحسين الأداء ، و بذل المزيد من الجهود ، و تسخير كل الخدمات للمتعاملين من المرضى.[1]

وتبرز أهمية التأمين من المسئولية ، بالنسبة للطبيب أيضا ، في خلق ما يحتاجه الطبيب من الاستقرار و الآمان ، فالأخطار تتزايد في العصر الحديث ، بتزايد المستحدثات العلمية الطبية ، الأمر الذي يبعث الخوف في نفس الطبيب ، إذ أن التأمين ، باعتباره أمانا و طمأنينة يزيل ذلك الخوف ، فيساعد ذلك الطبيب ، على زيادة قدرته في العمل ، و الإقبال على عمله بثقة ، دون قلق أو تردد ، لأنه يدرك أنه في حالة ارتكابه لأي خطا ، هناك جهة تتحمل عنه عبء التعويض ، فيعود ذلك على عمله بالشكل الإيجابي ، [2] إذ يستطيع العمل ، في أمان و تصبح لديه القدرة على الابتكار ، و متابعة المستجدات ، التي توصل إليها العلم الحديث في المجال الطبي ، كما يدفع ذلك بالممارس الطبي إلى الالتزام ، بسداد الأقساط إلى المؤمن بشكل دوري ، و يتولى هذا الأخير الدفاع ، عن المؤمن له بصفته مدعى عليه ، في مواجهة المضرور المدعي ، و يتكفل بدفع التعويض للمضرور.[3]

ولعلّ ما يدعم أهمية التأمين من المسئولية في المجال الطبي ، اتساع مسؤولية الممارس الطبي الفرد لتتعدى ، النطاق الشخصي ، حيث بات من الواضح ، أن مسئولية الممارس الطبي ، تقوم على بعض الأعمال الخارجة عن سيطرته و تتعداها ، لتصل إلى أفعال التابعين له ، و إلى الجمادات التي تتمثل في الأجهزة و الآلات الطبية ، و هو أمر دعم التوجه نحو الأخذ بنظام مساند ، فهذه المعطيات ، تدفع بالشخص الحريص إلى التوجه صوب التأمين من المسئولية ، باعتباره حصنا قويا ، و سندا يستند عليه المسئول ، و يلجأ إليه ، كلما قامت مسئوليته نتيجة ضرر أحدثه للغير .[4]

كما أن التأمين في مجال المسئولية الطبية باعتباره إلزاميا ، يدفع بالأطباء و المستشفيات و يشجعهم على استخدام الأجهزة و الآلات الحديثة و يحفزهم على استعمال كل التقنيات التكنولوجية الحديثة ، أثناء ممارستهم للعمل الطبي ، و هذا ما يشجع المرضى على تقبل

1ـ أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة ، المرجع السابق ، ص 170
2ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص
3ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 569
4ـ آمال بكوش ، المرجع السابق ، ص 331

خضوعهم لهذه الأجهزة ، لأن ذلك يخلق لديهم الشعور بالأمان و الثقة و هم يستعملونها ، ذلك أنه في حالة حدوث أي خطأ ، نتيجة استعمال هذه الأجهزة ، و الآلات ، فإن شركة التأمين هي التي تتكفل بدفع مبلغ التعويض.[1]

كما يعد هذا النوع من التأمين وسيلة لتوخي المخاطر ، فمتى تحققت الكارثة ، فإن المؤمن له (الممارس الطبي) يجد في مبلغ التعويض الذي تتكفل بدفعه شركة التأمين ، ما يعوضه عن الضرر الذي أصابه في ذمته المالية ، و هذه هي الغاية المباشرة ، من التأمين من المسئولية ، و هناك غاية غير مباشرة ، وهي الوقاية من المخاطر، و تفاديها ، و العمل على التقليل من الحوادث في هذا المجال ، و ذلك بتوخي أسباب حدوثها.[2]

كما تظهر أهمية هذا التأمين أيضا ، في حماية الممارس الطبي ، من خطر الإفلاس أو الاعسار أو العجز عن دفع مبلغ التعويض ، مقابل ما أحدثه من ضرر للغير ، ذلك أن شركة التأمين ، هي التي تحل محله في دفع مبلغ التعويض.[3]

كما تبرز أهمية التأمين من المسئولية الطبية ، في توزيع نتائج الأعمال الضارة على أبناء العمل الطبي ، مما يزيد من التعاون و الترابط بينهم ، و جعلهم أكثر حيطة و حذر أثناء ممارستهم لعملهم ، و يحفزهم على العمل ، و المواضبة ، على تدريب الأطباء على الأعمال الطبية الفنية الحديثة ، و التي ترفع من مهاراتهم ، في العمل و تقلل من وقوعهم في الأخطاء بكافة صورها ، و بالتالي تنقص قيمة التعويضات ، التي يدفعها المؤمن للمريض المضرور ، و يترتب على ذلك أن تقل قيمة القسط الذي يسدده للمؤمن.[4]

2ـ بالنسبة للمضرور : لقد خلق التأمين من المسئولية ، للمضرور باعتباره الطرف الضعيف في العلاقة ، نوعا من الضمان ، من احتمال إعسار ، أو عدم كفاية و قدرة المسئول ، ذلك أن موضوع العلاقة التعاقدية فيه ، تتجه بالدرجة الأولى ، إلى ضمان الالتزام بالتعويض ، الذي يقع

1ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 165
2ـ مراد محمود حسن حيدر ، المرجع السابق ، ص 44
3ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 166
4ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 579

على عاتق المسئول المؤمن له ، و في ذات الوقت يضمن ، حق المضرور في التعويض ، الذي هو محل عقد التأمين ، فكل من ذاك الالتزام و ذاك الحق ، وجهين لعملة واحدة [1]

فيما تظهر أهمية التأمين من المسئولية الطبية ، بالنسبة للمضرور ، أو ذويه ، في حصول على تعويض منصف ، يجبر ضررهم ، و في سهولة الحصول عليه ، فالمريض في نهاية المطاف هو الحلقة الضعيفة ، في العلاقة ما بين المؤمن و الطبيب ، فمن حقه الحصول على التعويض دون صعوبات، لأن الطبيب الذي ارتكب الخطأ ، قد لا يكون قادرا أو كافيا ، على دفع التعويض.[2] وقد ذهب بعض الفقه إلى اعتبار التأمين من المسئولية ، من الفوائد الكبيرة و المهمة التي تعود على المجتمع ، حيث أصبح المضرور ، بإمكانه الحصول على كامل حقه دون مماطلة ، أو تخوف من إعسار المسئول ، أو عدم كفايته.[3]

كما تبرز أهمية التأمين من المسئولية ، بالنسبة للمضرور ، في أنه يمكنه من الرجوع على المؤمن بالضمان ، و هذا الرجوع إما يكون رجوعا وديا ، و إما أن يكون رجوعا قضائيا ، بواسطة رفع دعوى أصلية بالضمان ، على المؤمن ، إن لم يستجب للتسوية الودية.[4]

وتتضح أهمية التأمين من المسئولية ، في مواجهة الأخطار الجسيمة ، التي تقع على المجتمع ، بسبب كثرة الأضرار ، التي باتت تهدد المرضى ، من ممارسة الأعمال الطبية ، و مدلولها كثرة أخطاء الأطباء ، التي أصبحت تظهر بشكل ملحوظ .[5]

كما أن هذا النظام ، يعمل على تشجيع الأطباء ، على الأخذ بيد المرضى المتضررين، للمطالبة بالتعويض من شركات التأمين ، مقابل ما يدفعونه من أقساط دورية، و في ذلك حرص من كل الأطراف على جبر الضرر.[6]

و تطبيق التأمين من المسئولية في المجال الطبي ، سيمنح فيه للمضرور ميزة مهمة ، و هي الإعفاء من عبء إثبات خطأ الممارس الطبي المسئول ، و عليه فإن المضرور ، يستطيع

1- آمال بكوش ، المرجع السابق ، ص 332
2- أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة ، المرجع السابق ، ص 170
3- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، 223
4- عبد الرزاق أحمد السنهوري،ج7 ، المرجع السابق ، ص 1659
5- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 167
6- آمال بكوش ، المرجع السابق ، ص 333

رفع دعوى مباشرة ، ضد شركة التأمين ، باعتبارها المؤمن عن مسئولية الممارس الطبي ، و يستطيع اقتضاء التعويض مباشرة منها ، دون أن يظهر المؤمن له المسئول في هذه الدعوى ، لأنه سيختفي خلف المؤمن[1]

و مهما يكن فإن الحماية التي يوفرها التأمين في نطاق المسئولية الطبية بالنسبة للطرفين سواءا ، كان في إطار الإجبار أم الاختيار ،من حيث أنه يكفل نوعا من التآزر و التعاون، بين طبيب تفيده مساندة هيئة ذات قدرة مالية للمضرور ، الذي منحه ثقته الكاملة، وبين مريض قل عنه احتمال اللجوء إلى القضاء ،كافية بأن تجعل من التأمين من المسئولية ، تلك الوسيلة التي تعمل على التقريب ، و الربط بين ما يسعى إليه الممارس الطبي، و ما يطمح إليه المريض و يأمله.[2]

ثانيا : أهمية التأمين من المسئولية بالنسبة للمجتمع: تظهر أهمية التأمين من المسئولية بالنسبة للمجتمع في الفوائد الكبيرة التي تعود عليه ، من خلال ما تتبعه شركات التأمين من سياسات ، للحد من الحوادث ، و الأخطاء الطبية ، بواسطة إعمال برامج توعوية ، لتثقيف الأطباء و المواطنين ، و السعي إلى خلق وسائل مدروسة و دقيقة ، للتقليل من المخاطر ، أو منع وقوعها ، و بالتالي التقليل من الأضرار ، بهدف تحقيق الربح الذي تسعى إليه شركات التأمين.[3]

كما يوضح نظام التأمين من المسئولية ، رغبة المشرعين ، و طموحهم ، في التخلي عن قواعد القانون القديمة ، التي بنتها المفاهيم التقليدية له، و التحرر من قيودها ، و التوجه إلى ما يفرضه واقع التطور ، من الحرص على ضمان حق المضرور ، دون الأخذ في الحسبان وجود المسئول الذي أحدث الضرر.[4]

كما تعود أهمية التأمين من المسئولية بالنسبة للمجتمع ، إلى حماية ، و صيانة حقوق أفراد المجتمع ، و التي مؤداها تحقيق الاستقرار ، و السلام ،الاجتماعيين ، و إتاحة آفاقا و تطلعات

1ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 582
2ـ آمال بكوش ، المرجع نفسه ، ص 332
3ـ أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة ، المرجع السابق ، 170
4ـ آمال بكوش ، المرجع السابق ، ص 333

جديدة للفكر ، و العمل على تحسين النشاط الإنساني ، الأمر الذي يساعد على ظهور الابتكارات الجديدة ، التي تساعد على نمو المجتمع و تقدمه ، و تطويره.[1]

فيما تبرز أهمية التأمين من المسئولية الطبية في أنه يحول دون إعسار المتضررين ويحافظ على توازن قدراتهم المالية و مستواهم المعيشي ، خاصة و أن المتضرر يبقى عاجزا عن الكسب و العمل لمدة قد تطول بسبب الضرر الناتج عن الخطر الطبي.

و على العموم فإن إلزامية التأمين من المسئولية ، تؤدي إلى زيادة عدد شركات التأمين ،بسبب الإقبال على هذا النوع من التأمين ، و بالتالي زيادة عدد العمال ، ففي فرنسا مثلا فإن عدد العمال المشتغلين في قطاع التامين إلى غاية 2005/01/01 هو 203.200 عامل أي بنسبة 01 % من مجموع اليد العاملة بفرنسا.[2]

فيما ترجع أهمية التأمين من المسؤولية بالنسبة للمجتمع ، في التطور الذي شهدته المسؤولية المدنية ، إذ كان لهذا النظام التأثير القوي في اتساع نطاقها ، حيث فصلها عن أصلها و جردها من كل معنى جزائي ، في مقابل تدعيم و تشجيع الدور التعويضي الذي يطمح إليه المضرور، لتصبح قاعدة ضمان للمضرور ، وهو بذلك يكون قد أضفى عليها طابعا إعفائيا ، ذلك أن حماية الشخص بالتأمين من المسؤولية ، يبعده عن المساءلة عن الأضرار ، التي تلحق بالغير ، بسبب أفعاله ، و ذلك مهما كانت درجة جسامة الخطأ .[3]

ثالثا : أهمية التأمين من المسؤولية بالنسبة للاقتصاد الوطني : تبرز أهمية التأمين بالنسبة للاقتصاد الوطني ، في أن تراكم الأقساط ، التي يدفعها المؤمن لهم ، لدى شركات التأمين ، تؤدي إلى تجميع رؤوس الأموال لديها ، فتقوم باستثمارها لتدعيم الاقتصاد الوطني ، فالتأمين يعمل ، على تجميع المدخرات من الجماعة ، المتمثلة في المؤمن لهم ، ثم يقوم باستعمالها ، و توظيفها ،لتعود بالمنفعة للصالح العام [4]

1- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 167
2- بدور رضا ، المرجع السابق ، ص 136
3- آمال بكوش ، المرجع السابق ، ص 328
4- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 167

كما تبدو أهمية التأمين ، في أن هيئات التأمين ، تقوم بدراسة المخاطر التأمينية ، و دراسات إحصائية حول خطر معين ، والعوامل المرتبطة به و المؤدية إليه، و بتحليل هذه المعطيات ، تستطيع أن تتعرف على أسباب وقوع الضرر ، فتتمكن من تفاديه ، و منع وقوعه، أو على الأقل ، التقليل من وقوعه ، أي إيجاد وسائل مدروسة ، و دقيقة ، لمنع وقوع الأخطار ، أو التقليل منها و الحد من نسبتها.[1]

وتظهر أهمية التأمين من المسئولية ، بالنسبة للاقتصاد الوطني ، في أنه يخلق الوعي لدى القائم بالعمل الطبي ، باختيار الأدوية ، و التركيبات ، و الأجهزة الصناعية ، ذات جودة عالية، مما يؤثر ذلك بالشكل الإيجابي ، على تحسين و تطوير هذه المواد ، من قبل المنتجين ، الأمر الذي يؤثر إيجابيا على الاقتصاد الوطني.

كذلك يعتبر التأمين من المسؤولية ، وسيلة من وسائل الائتمان، ذلك أن الضمانات التي يوفرها للموردين تجعل منه وسيلة اقتصادية للحصول على القرض ، ، و هو بذلك ، يعمل على تشجيع ، و دعم ، الاستثمار الوطني ، و الإقبال عليه بثقة ، و طمأنينة ، كما أنه يعمل على الحد من التضخم ، الاقتصادي بسبب ، زيادة كمية النقود المتداولة.[2]

كما يجنب التأمين من المسئولية تجميد رأس المال ، و يقوم بتوجيهه إلى الإقتصاد الوطني، إذ توجد شركات التأمين ، التي لها رؤوس أموال كبيرة ، تقوم بفتح رأس مالها للادخار ، فمثلا شركة أليانس للتأمينات في الجزائر ، أعتبرت من ضمن الشركات الأولى ، التي اقتحمت مجال البورصة ، إذ خلال سنة 2013 ، ثمنت كخامس شركة جزائرية تقتحم هذا المجال ، و الدارسون للقانون ، و الاقتصاد ، يدركون تماما ، مدى أهمية التسعير في البورصة ، لأنه لا يكون ، إلا لشركات الأموال ، التي تملك رأس مال كبير ، يؤهلها لفتح رأس مالها للادخار، و بالتالي ، الزيادة فيه ، من أجل توجيهه للاستثمار.[3]

كما يعتبر التأمين من المسؤولية ، منفذا للخروج من الأزمة ، التي قد تحتاج فيها الدولة إلى رأس مال ، إذ يكون بمثابة وسيلة ائتمان بالنسبة لها ، فهي تستعمل رؤوس أموال شركات

1ـ أحمد عبد الكريم الصرايرة ، المرجع السابق ، ص 175

2ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ،ص 168

3ـ بدور رضا ، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية و تأمينها ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، سنة 2014 ، ص 136

التأمين و احتياطاتها ، و ذلك حينما تقوم شركات التأمين ، بشراء السندات التي تعرضها الدولة ، في السوق المالية.[1]

الفرع الثاني: تقييم فاعلية التأمين من المسؤولية المدنية الطبية : رغم الأهمية البالغة التي امتاز بها التأمين من المسؤولية ، إلاّ أنه قد وجهت له جملة من الانتقادات ، التي بات خصوم التأمين من المسؤولية ، يبرزون من خلالها ، بعض العيوب للتأمين ، ناهيك عن بعض الأسباب ، التي جعلت الملزمين بالتأمين يعزفون عنه ، وذلك ما سيتم تناوله من خلال الانتقادات التي وجهت إلى هذا النوع من التأمين بالإضافة إلى أسباب العزوف عنه:

أولا : الانتقادات الموجهة للتأمين من المسؤولية :رغم أهمية التأمين من المسؤولية في المجال الطبي ، إلا أنه قد واجه بعض الانتقادات من طرف خصومه من بينها ، أن هذا النظام ، يولد عدم العدالة ، مبررين ذلك في أن الطبيب الجاد ، و الناجح في عمله ، يكون مساهما في تعويض ضرر ناتج عن خطأ أبناء مهنته من المهملين ، بالإضافة إلى أن التأمين من المسؤولية ، يجعل الأطباء يستأنسون بوجوده ، و يتكلون عليه ، الأمر الذي يؤدي إلى الإهمال ، وقلة الانتباه أثناء مباشرتهم لأعمالهم الطبية ، و عدم حرصهم على تجنب الوقوع في الأخطاء الطبية.[2]

كما وجهت للتأمين من المسؤولية الطبية ، انتقادات أخرى ، تتمثل في كون قيمة التغطية التي تقدمها شركة التأمين للمضرور ، لا تمثل الغطاء الكامل للطبيب المسئول ، فهو لا يعفيه من المسؤولية الجنائية ،ذلك أن العقوبة تكون دائما شخصية ، كما أن التأمين لا يغطي تلك الأخطاء التي يتعمدها المؤمن له ، و لا الغرامات المفروضة عليه ، وهو ما جعل أغلب الفقه يذهب إلى اعتبار، هذه التوقعات، بمثابة وهم عدم المساءلة.[3]

فيما أثار نظام التأمين من المسؤولية ، صعوبات فيما يتعلق بتحديد القسط ، الواجب دفعه مقابل الالتزام بالتأمين ، إذ يعتبر بعض الفقه أن الزيادة التي ترد في قيمة القسط ، هي بمثابة القيد على هذا النوع من التأمين ، على كافة المخاطر الطبية ، أماّ أنصار التأمين ، فقد

1- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 168
2- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 223
3- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 170

اعتبروا ، هذا النوع من التأمين ، يقتصر على بعض المخاطر ، في حدود المعقول ، خاصة في مجال العلاج الجراحي ، كما ذهب بعض الشراح ، إلى ضرورة الأخذ في الحسبان ، سن الطبيب و مدى خبرته السابقة ، و تخصصه ، و نسبة الأخطاء التي يرتكبها خلال السنة ، و مدى جسامتها ، عند تحديد القسط ، المقابل للالتزام بالتأمين ،و ذلك من أجل التساوي و العدل بين الأطباء في تحديد الأقساط .[1]

كما ذهب خصوم نظام التأمين من المسؤولية الطبية ، إلى رفضه ، ظنا منهم بعدم قابلية الخطر الطبي لأن يكون محلا للتأمين ، غير أنه من خلال البحث في شروط قابلية الخطر للتأمين منه ، فإنه يظهر أن هذه الشروط تتوافر في الخطر الطبي ، و التي تتمثل في كون الخطر غير محقق الوقوع ، و غير متعلق بمحض إرادة أحد طرفي العقد ، و غير مخالف للنظام العام ، و الآداب العامة ، و أن يكون قابلا للدراسات الإحصائية.[2]

كما يعد تحديد مبلغ التعويض ، من الصعوبات التي أثيرت في نظام التأمين من المسئولية الطبية ، خاصة إذا كان يغطي جميع الأضرار و المخاطر ، فقد ذهب بعض من الفقه، إلى تمديد الحماية التأمينية لتشمل جميع الأضرار، و تقدر تعويضاتها نقدا ،مثل ما جاء به نظام التعويض الخاص بحوادث المركبات ، أما بعض الفقه ، فقد رأى وجوبية اقتصار التعويض على الضرر المادي مع استبعاد المعنوي عن التعويض.[3]

فيما عاب فريق آخر من الفقه ، التأمين من المسئولية ، على أنه نظام يدفع إلى التقاعس و التقصير ، في بذل العناية اللازمة للمريض ، إذ يشجع الطبيب على عدم القيام بالجهود التي تقتضيها واجباته نحو مريضه ، و عدم الحرص على العمل الجيد ، و تقديم جهود أقل في رعاية المريض مما كان بإمكانه تقديمها له ، نظرا لما يوفره له التأمين من تحصين ، و ما يؤمنه له من حماية عند المساءلة.[4]

وتثار الصعوبات أيضا في مجال التأمين من المسئولية الطبية ، حول تحديد الضرر المؤمن عليه ، الواقع للمريض ، وعليه فقد ذهب بعض الفقهاء إلى وجوب التمييز بين أنواع

1- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 224
2- آمال بكوش ، المرجع السابق ، ص 335
3- سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، ص 345
4- آمال بكوش ، المرجع السابق ، ص 335

الأضرار ، إذ أن الضرر المألوف ليس هو نفسه الضرر غير المألوف ، و الضرر العادي ليس هو نفسه الضرر غير العادي ، و عليه فإن التأمين من المسئولية يجب اقتصاره على غير المألوف وغير العادي منها ، وهو القول الذي انتقده بعض الفقه ، و اعتبره بالقول غير المقبول ، ذلك أن الضرر الطبي يكون في معظم صوره ضررا عاديا ، الأمر الذي أدى إلى القول باستبعاد التفرقة بين أنواع الأضرار و المخاطر الطبية ، و بإدراجها كلها دون تمييز تحت غطاء التأمين من المسئولية الطبية .[1]

ثانيا : أسباب العزوف عن التأمين من المسؤولية الطبية : رغم الأهمية البالغة للتأمين من المسئولية الطبية إلاّ أنه شهد عزوفا عنه ، يعود إلى عدة أسباب .

و من ضمن الأسباب التي أدت إلى العزوف عن التأمين من المسؤولية الطبية ، هو امتناع شركات التأمين ، عن إبرام مثل هذه العقود و قبولها، و ذلك لدرايتها المسبقة ، أن الأخطار محل التأمين من المسؤولية المدنية الطبية ، كبيرة ، فهي بالدرجة الأولى تمس جسم الإنسان و سلامته ، و بالتالي ، فالتعويضات التي تلزم شركات التأمين بدفعها للمضرور ، تكون ثقيلة ، و مرهقة ، لذلك فهي تمتنع عن قبول هذا النوع من التأمين ، خاصة أنه فعل غير معاقب عليه.[2]

كذلك من بين الأسباب التي قد تؤدي إلى العزوف عن التأمين في هذا المجال نقص الثقافة القانونية لدى الممارسين الطبيين ، بحيث لا يوجد حملات توعوية من قبل الوسط الطبي ، كتلك الملفتة لحجم المخاطر ، التي قد تنتج عن سوء إستعمال ، بعض الآلات ، و الأجهزة الحديثة ، في بعض عمليات الجراحة أو التشخيص ، و ما ينجر عنها من مساءلة الممارس الطبي ، التي تؤدي إلى خلق نوع من روح المبادرة لدى الأطباء ، و دفعهم للمسارعة نحو إكتتاب التأمين.

كذلك من بين الأسباب التي قد تؤدي إلى العزوف عن التأمين عدم وجود منافسة بين شركات التأمين رغم العدد الهائل الموجود في الجزائر ، مثل عرض تحفيزات ، و عروض مغرية ، تروج

1- حروزي عز الدين ، المرجع السابق ، ص 223
2- بدور رضا ، المرجع السابق، ص 138

بمختلف الوسائل ، تشجع الممارسين الطبيين ، على الإقبال على التأمين من المسؤولية ، كعمليات الإشهار عن طريق الإعلام مثلا.

فيما يكون أيضا من ضمن أسباب العزوف عن التأمين من المسؤولية ، نقص الوعي لدى المواطنين ، بأهمية التأمين من المسؤولية الطبية ، و الدور الفعال الذي يناط به ، في حالة وقوع ضرر للمريض، الأمر الذي يجعل كثيرا من المتضررين جراء المخاطر الطبية ، يلتزمون بالسكوت ، و عدم مساءلة الممارس الطبي ، و ويتخلون عن حقهم ، في المطالبة بالتعويضات، بدافع الاعتقاد بالقضاء و القدر ، و ذلك ما جعل الأطباء ، يستهينون بأهمية التأمين من المسؤولية.

كذلك غياب الرقابة على الأطباء ، و المستشفيات ، و العيادات الخاصة ، التي تقوم بين الحين و الآخر بدورات مراقبة ، من أجل الكشف ، عن اكتتاب التأمين من المسؤولية الطبية من عدمه ، الأمر الذي شجع العديد من الممارسين الطبيين ،للتهرب من اكتتاب تأمين ، في هذا المجال .

غير أن من الأسباب ،التي تشجع على إقبال العديد من الممارسين الطبيين ، على هذا النوع من التأمين ، في الوقت الحالي ، هو التوسع في نطاق المسؤولية بدون خطأ ، و التي تجد صداها في المسؤولية عن فعل الغير من المساعدين الطبيين ، و في المسؤولية عن الأشياء أو الآلات الطبية ، و الأجهزة الطبية الحديثة ، و الدقيقة ، و كذلك في خطأ المضرور ، الذي لا ينفي المسئولية عن الممارس الطبي ، إنما يخفضها بقدر مساهمته في الخطأ ، بسبب وجود التأمين.[1]

المطلب الثاني : آثار التأمين من المسؤولية المدنية الطبية : يرتب التأمين من المسئولية آثارا سواءا تلك التي يرتبها عقد التأمين على العلاقة التي تربط بين أطرافه أو تلك التي يرتبها على علاقة المؤمن بالشخص المضرور و ذلك ما سيتم دراسته من خلال ما يأتي :

الفرع الأول : علاقة المؤمن له بالمؤمن : إذا أبرم عقد التأمين من المسئولية المدنية للطبيب صحيحا و نافذا ، بأن اشتمل على أركانه ، و شروط صحته ، تنشأ علاقة بين المؤمن ، وهو

1ـ أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، 582

شركة التأمين ، وبين المؤمن له ، و هو الممارس الطبي، تتمثل هذه العلاقة في إلتزامات كل منهما :

أولا : التزامات المؤمن له :لقد نص المشرع الجزائري في المادة 15 من الأمر رقم 95-07 على جملة من الالتزامات التي يتعين على المؤمن له مراعاتها عند إبرام عقد التأمين.[1] و لهذه الالتزامات عدة صور تتنوع و تتعدد بحسب مراحل العقد ، من وقت إبرامه إلى غاية تنفيذه ، فكل مرحلة ، لها طبيعة معينة من الالتزامات ، التي تفرض على المؤمن له ، و يتعين عليه مراعاتها ، طبقا لما يقتضيه مبدأ حسن النية ، الذي يحكم هذه العلاقة التعاقدية.[2] و سنتناول التزامات المؤمن له ، التي يتعين له مراعاتها بالموازاة مع مراحل إبرام العقد ، إلى غاية وقوع الخطر المؤمن منه:

1- الإدلاء بالبيانات الجوهرية المتعلقة بالخطر : يعتبر عقد التأمين من المسؤولية عقد من عقود حسن النية طبقا لما نصت عليه المادة 107 من قانوننا المدني [3]، و مبدأ حسن النية يمنع كل طرف ، من أن يخفي على الآخر ، من البيانات ، ما يمكن أن يكون محل اعتبار بالنسبة للآخر ، أو يؤثر على الحكم في دخوله في العلاقة التعاقدية ، ذلك أن مسألة التعاقد تقوم على الثقة و الطمأنينة بين الأطراف ، الراغبين في الإقبال على هذه العلاقة.[4] و بناءا على ذلك ، فإن المؤمن له يلتزم اتجاه المؤمن بتقديم بيانات ، صحيحة لا لبس فيها ، و تزويده بالوقائع الجوهرية للخطر محل عقد التأمين الطبي ، و يلتزم بتزويده أيضا بجميع المعلومات التي يستطيع من خلالها تقدير الخطر المؤمن منه، فيجب تنفيذ العقد ، طبقا لما اشتمل عليه ، و بطريقة تتفق و حسن النية ، كضابط أساسي يحكم العلاقة التعاقدية .[5]

و يعد توضيح الظروف الخاصة بالخطر ، و الملابسات التي تحيط به ، أو التي تزيد من احتمال تحققه ،من قبيل البيانات الهامة ، التي يجب تزويد المؤمن بها عند طلب التأمين ، و يراد بها تلك البيانات ، التي يصعب عادة على المؤمن كشفها، من خلال المعاينات الاعتيادية

1- المادة 15 ،الأمر رقم 95 -07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

2- أحمد أبو السعود ، عقد التأمين بين النظرية و التطبيق ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندلرية ،ط: الأولى 2008 ، ص 225

3- المادة 107 ، الأمر رقم 75-58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم

4- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 252،253

5- أحمد حسن عباس الحياري ، المرجع السابق ، ص 185

التي يقوم بها قبل عملية الاكتتاب ، بحيث لا تتواجد في الظروف الطبيعية ، إلاّ إذا قام المؤمن له بالإفصاح عنها.[1]

و لا تعد البيانات في عقد التأمين ، من قبيل البيانات الجوهرية ، إلا إذا كانت هي الدافع إلى التعاقد، أو إذا كان لها تأثيرا فعالا ، في قرار المؤمن ، بخصوص قبول دخوله في العلاقة التعاقدية من عدمه ، أو التأثير على قراره فيما يتعلق بتحديد القسط ، وعليه فإن كل البيانات التي من شأنها أن تكون قواما للمسئولية الطبية ، أو تلك المتعلقة بالنشاط الذي يؤمن فيه على المسئولية الناتجة عن مباشرته ، تعد من قبيل البيانات الجوهرية ، التي يلتزم المؤمن له بالإفصاح عنها.[2]

و لا يكون المتعاقد في عقد التأمين من المسئولية ، ملزم بالإفصاح عن تلك المعلومات و الوقائع في حدود علمه فقط ، بل يتعدى التزامه هذا الحد ليصل إلى المعلومات و الحقائق ، التي يفترض علمه بها ، و عليه فإن نطاق التزام المؤمن له ، يتحدد وفقا للمعيار الموضوعي ، إذ يقاس سلوكه في هذا المجال على سلوك الرجل العادي ، متوسط الذكاء و الخبرة ، و لا يتحدد وفقا للمعيار الشخصي ،الذي قوامه تقييم المؤمن له الشخصي ، و علمه الفعلي.[3]

أما فيما يتعلق بالجزاء ، الذي يترتب على إخلال المؤمن له بتقديم هذه البيانات ، أو بتقديمها غير صحيحة ، فقد ذهبت بعض التشريعات ، إلى تطبيق ما تقتضيه النظرية العامة في العقد ، و هي النظرية ، التي أخذ بها النظام الإنجليزي ، حيث تفرض هذه النظرية على المؤمن له ، أن يقوم بالإفصاح عن كافة ملابسات و ظروف الخطر المؤمن منه ، على اعتبار أن المؤمن له ، هو الشخص الوحيد ، الذي يعلم بها ، و إلا فيعد رضا المؤمن معيبا ، لأنه بني على حقيقة ناقصة و غير كاملة ، مما يمنح للمؤمن الحق في المطالبة بإبطال العقد.[4] وهو نفس ما ذهب إليه المشرع الجزائري من خلال المادة 21 من الأمر رقم 95ـ07 ، حيث اعتبر

1ـ أحمد أبو السعود ، المرجع السابق ، ص 225
2ـ موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 253
3ـ أحمد أبو السعود ، المرجع السابق ، ص 230
4ـ موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 255

كل كتمان للبيانات أو تصريح كاذب من شأنه أن يضلل المؤمن في تقدير الخطر ينجر عنه إبطال العقد.[1]

2ـ تسديد القسط : يلتزم المؤمن له ، وهو كل من يمارس إحدى المهن ، الطبية ، أو المهن المرتبطة بها ، قبل وقوع الضرر ، المادي أو المعنوي ، بدفع قسط التأمين.[2]

و يعتبر تسديد القسط من الالتزامات الأساسية التي تقع على عاتق المؤمن له ، في جميع عقود التأمين ،على اختلاف أنواعها بما في ذلك عقد التأمين من المسئولية ، ذلك أن قسط التأمين يعتبر العنصر الأساسي ، الذي تعتمد عليه محفظة التأمين ، في مقابل الخطر المؤمن منه ، إذ أن توازن المحفظة التأمينية ، يعتمد على ما يتم تجميعه من أقساط تأمين ، مقابل الأخطار التي اكتتب التأمين عليها .[3]

أما عن الميعاد ، الذي يتم فيه استحقاق قسط التأمين ، فالأصل أن يتم سداد القسط المستحق ، من قبل المؤمن له ، فورا و حين إبرام العقد ، غير أن العرف الجاري ، أن شركات التأمين ، تمنح لمكتتبيها تسهيلات ، تمكنهم من تسديد القسط ، على شكل دفعات دورية ، إما شهرية ، أو ربع سنوية ، أو حتى سنوية ، أو حسب ما يتم في عقد التأمين من الاتفاق.[4] و ذلك ما ذهب إليه المشرع الجزائري ، فإما أن يكون قسطا وحيدا يدفعه المؤمن له دفعة واحدة[5] و إما أن يكون في أوقات دورية ، يدفع كل ما حل أجل الاستحقاق المتفق عليه في عقد التأمين، خلال المدة المحددة في هذا العقد ، أي أقساطا دورية.[6]

و في كل الحالات التي يقوم فيها المؤمن له بدفع القسط ، تسلم له بالمقابل مخالصة ، تثبت تسديده للقسط ، و في الحالة التي يكون فيها تسديد القسط على شكل دفعات دورية ، يقوم المؤمن بتحديد الأجل الذي يفرض فيه استحقاق الأقساط ، و يتم تحديده خلال مدة سريان عقد التأمين.[7]

1ـ المادة 21 ، الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
2ـ أحمد حسن عباس الحياري ، المرجع السابق ، ص 184
3ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 198
4ـ أحمد أبو السعود ، المرجع السابق ، ص 242
5ـ المادة 79 ، الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
6ـ المادة 81 ، الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
7ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 198

أما فيما يتعلق بكيفية تنفيذ الالتزام بتسديد القسط ، فالأصل أن يقوم المؤمن له بأدائه طوعا ، و بمحض إرادته ، و اختياره ، و في المدة المحددة ، فإن تخلف و أخل بتنفيذ ذلك ، كان للمؤمن ، وبعد إعذاره ، و بحسب ما تقتضيه القواعد العامة ، الحق في مطالبته بالتنفيذ العيني ، أو المطالبة بالفسخ مع التعويض ، إذا كانت ظروف الحال تقتضي ذلك ، شريطة أن يبقى التزام المؤمن بضمان الخطر، قائما ، حتى يصدر القضاء حكمه بالفسخ [1]، حيث يمكن في هذه الأثناء أن يقوم المؤمن بتنفيذ التزامه اتجاه المؤمن له ، فيما يتعلق بدفع مبلغ التأمين ، على أن يقوم بخصم كل الأقساط المستحقة ، غير أن فيما يتعلق بالتأمين الإلزامي ، فإن التشريعات تفرض جزاءات مغايرة ، و مختلفة لما هو وارد في القواعد العامة للعقد ، غايتها تحقيق جملة من المصالح ، أهمها حماية المؤمن له ، و الغير المضرور ، ولذلك ففي كل الأحوال لا يجوز فسخ عقد التأمين الإلزامي أو إلغائه.[2]

3ـ الإعلان عن تفاقم الخطر : يعتبر عقد التأمين من المسؤولية من العقود التي يكون للزمن دور فعال فيها ، إذ يصنف من ضمن العقود الزمنية المستمرة ، و خلال تلك المدة الزمنية التي يسري فيها عقد التأمين من المسئولية ، فغالبا ما تطرأ بعض الظروف و المستجدات، التي تغير من المجرى المتفق عليه لاحتمال تحقق الخطر ، و تؤدي إلى الزيادة في احتمال تحققه و تفاقمه ، أو الزيادة في حجم و جسامة الأضرار الناتجة عليه ، لذلك كان لزاما على المؤمن له ، أن يقوم بإعلان المؤمن بهذه الظروف و المستجدات التي طرأت ، لأن ذلك قد يؤدي بالمؤمن ، إلى تحمل تغطية مخاطر ، أكبر من تلك التي اعتمدها في حساباته ، إذ يختل التوازن بين القسط المحدد ، و بين حجم الخطر المحتمل وقوعه ، و ما يترتب عنه من نتائج .[3]

أما بخصوص الحالات التي على المؤمن له ، إخطار المؤمن بها ، فقد نص المشرع الجزائري في المادة 3/15 من الأمر رقم 95ـ07 ، على حالتين ، تتمثل الأولى ، في حالة تغير الخطر أو تفاقمه و كان خارجا عن إرادة المؤمن له ، إذ يجب على المؤمن له في هذه الحالة ، أن يخطر المؤمن بذلك خلال سبعة أيام ، تبدأ من تاريخ إطلاعه على هذا الخطر ، إلا إذا حال دون ذلك قوة قاهرة ، أو ظروف طارئة ، أما الحالة الثانية ، فتتمثل ، عندما يكون

1ـ موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 262، 263
2ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 200
3ـ موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 265

تفاقم الخطر ، أو زيادته ، بفعل المؤمن له ، فيكون هذا الأخير في هذه الحالة ، ملزم بإخطار المؤمن قبل تحقق التفاقم ، أو الزيادة في الخطر ، و يكون التصريح بتفاقم الخطر ، أو زيادته ، كتابة ، إذ اشترطت هذه المادة ، على أن يكون التصريح ، بواسطة رسالة مضمنة ، مع الإشعار بالاستلام ، يقدمها المؤمن له للمؤمن[1]

و تظهر أهمية الإخطار بتفاقم الخطر أو زيادته ، في بقاء المؤمن له و استمراره تحت مظلة الحماية التأمينية ، اتجاه أخطار المسئولية المؤمن منها ، إلى غاية أن يحدد المؤمن موقفه ، بخصوص مسألة تفاقم الخطر ، سواءا أكان ذلك بإبقاء العقد كما هو ، و استمراره ، أو بطلب فسخه ، أو زيادة القسط بما يتلاءم و المستجدات التي طرأت على الخطر المؤمن منه.[2] و قد أشارت المادة 18 من الأمر رقم 95ـ07 السالف الذكر إلى ذلك، إذ أجازت هذه المادة للمؤمن ، أن يقترح معدلا جديدا للقسط خلال 30 يوما ، من تاريخ إطلاعه على تفاقم الخطر ، وعلى المؤمن له ، الاستجابة لهذا الاقتراح ، خلال 30 يوما من يوم إستلامه له، و إلا جاز للمؤمن أن يقوم بفسخ العقد.[3]

4ـ الإخطار بتحقق الخطر و بقيام المسؤولية : يعد التزام المؤمن له بالإخطار بتحقق الخطر و قيام مسئوليته ، في هذه المرحلة من أهم الالتزامات التي يتعين عليه مراعاتها ، و تنفيذها ، حتى يتمتع بالتغطية التأمينية التي تكفلها وثيقة التأمين [4] . و قد تطرق المشرع الجزائري إلى هذا الالتزام في الفقرة الخامسة من المادة 15 من الامر رقم 95 . 07 التي نصت على: " يلزم المؤمن له : ـ بتبليغ المؤمن عن كل حادث ينجر عنه الضمان بمجرد إطلاعه و في أجل لا يتعدى سبعة (7) أيام ، إلاّ في الحالة الطارئة ، أو القوة القاهرة ، و عليه أن يزوده بجميع الإيضاحات الصحيحة التي تتصل بهذا الحادث و بمداه ، كما يزوده بكل الوثائق الضرورية التي يطلبها منه المؤمن".[5]

وعليه فالممارس الطبي المؤمن له يلتزم بإخطار شركة التأمين عن تحقق الخطر ، في حالة وقوعه ، و تحققه ، على نحو يقتضي قيام ضمان الشركة فيه ، و تزويدها بكل المعلومات التي

1ـ المادة 15 ، الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و التمم
2ـ موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ،ص 268
3ـ المادة 18 ، الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و التمم
4ـ أحمد أبو السعود ، المرجع السابق ، ص 257
5ـ المادة 5/15 ،، الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و التمم

بإمكانه معرفتها ، التي تتصل بالخطر ، كمكان وقوعه ، و التاريخ الذي وقع فيه ، و الأسباب التي أدت إلى وقوعه ، غير أنه ، لا يكون ملزما بالإحاطة بكل التفاصيل ، التي تتصل بالخطر أو الدقة فيها ، ذلك أنه قد يصعب عليه الإلمام بها كلها فلايؤاخذ على ذلك.[1]

يساعد الإخطار بتحقق الخطر ، و قيام المسئولية ، في منح المؤمن ، فرصة التحقق من توافر عناصر المسؤولية المضمونة ، و ما يترتب عليها من أضرار، كما يساعده في اتخاذ الإجراءات التي تحول دون تفاقم الضرر ، بالإضافة إلى تمكينه من إتخاذ كل الإجراءات و التدابير ، التي من شأنها ، الحفاظ على حقه في الرجوع إلى محدث الضرر ، كذلك تمكينه من الإحاطة ، بظروف ، و ملابسات الحادث ، و المشاركة في جمع الأدلة ، قبل اختفاء معالمها و آثارها.[2] ، دون إغفال أن تحقق الخطر يؤدي كذلك إلى قيام ما يقابله من التزام المؤمن بالوفاء.[3]

و عليه فقد تطرق المشرع الجزائري ، إلى الإخلال بالالتزام بالإخطار ، في المادة 22 من الأمر رقم 95ـ07 ، التي نصت على :" إذا خالف المؤمن له الالتزامات المنصوص عليها في 4 و 5 من المادة 15 أعلاه ، و ترتب عن هذه المخالفة نتائج ساهمت في الإضرار أو في إتساع مداها ، جاز للمؤمن تخفيض التعويض في حددود الضرر الفعلي الذي لحق به ". [4]

بتفحص هذه المادة يلاحظ أن المشرع الجزائري كان منطقيا ، في تقريره للجزاء المترتب على مخالفة المؤمن له ، لالتزامه بتبليغ المؤمن عن تحقق الخطر المؤمن عليه ، ذلك أن الجزاء الذي نصت عليه هذه المادة ، يتمثل في تخفيض مبلغ التعويض إلى الحد الذي يتناسب مع الضرر الفعلي فقط ، أما الأضرار التي نتجت عن تماطل و تقاعس المؤمن له ، في الإخطار، فتبقى خارج التغطية التأمينية ، و تكون محلا لمسئوليته طبقا للقواعد العامة.

ثانيا : التزامات المؤمن (شركة التأمين) : الأصل في التزام المؤمن هو ضمان المسئولية محل التأمين، أي أن يكون المؤمن ضامنا لكل ما ينجم من تكاليف ، فكل طلب متعلق بتعويض الضرر ، الذي يقع تحت مسئولية المؤمن له ، يدخل تحت مظلة التأمين ، سواءا كان عن

1ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 203
2ـ موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 272
3ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 202
4ـ المادة 22 ، الامر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات المعدل و المتمم

طريق ودي أو قضائي ، دون النظر إلى دخول المؤمن في دعوى المسئولية من عدمه ، فضلا عن وجوب كفالة المؤمن له ، عن جميع ما ترتب عن هذه المطالبة من نتائج ، حتى و إن كانت بدون أساس .[1] و لا يضمن المؤمن ، إلاّ حسب مقدار ما تحقق من مسئولية على المؤمن له ، دون زيادة فيها ، أو نقصان ، شريطة أن لا يفوق ضمانه المبلغ المتفق عليه في عقد التأمين.[2] وقد تطرق المشرع الجزائري إلى إلتزامات المؤمن في المادة 12 من الأمر رقم 95ـ07 التي نصت على :" يلتزم المؤمن : تعويض الخسائر و الأضرار. ــ الناتجة عن خطأ غير متعمد من المؤمن له .ــالتي يحدثها أشخاص يكون المؤمن له مسؤولا مدنيا عنهم..."[3]

ومنه فإذا التزم المؤمن له بما يتفق و الشروط العامة لوثيقة التأمين ، وثبت من ظروف الحال أن السبب المباشر الذي أنتج الضرر للغير ، كان بفعل إهمال أو خطأ غير متعمد من المؤمن له ، و لم يكن بفعل أجنبي أو بفعل الغير ، فإن المؤمن لا يلتزم تجاه المؤمن له إلا بدفع مقدار التعويض الذي كان هذا الأخير قد دفعه للمضرور ، وبموافقة المؤمن إذا كان ذلك ضمن تسوية ودية ،أما إذا كانت بواسطة دعوى قضائية ، فيكون في حدود ما تم القضاء به ،على أن لا يجاوز حدود مسئوليته المبينة في وثيقة التأمين.[4]

و عليه فإن شركة التأمين ، في المسئولية المدنية ، تضمن للممارس الطبي ، نتيجة الضرر الذي وقع للمريض بسبب خطأ منه ، سواءا كان في التشخيص ، أو العلاج ،أو خلال العمليات الجراحية ،أو في التخدير ،أو وقع الضرر في وقت الاستشارة الطبية ، أو حتى أثناء الزيارة ، كما تضمن أيضا ، كل ما تقوم عليه مسئولية الممارس الطبي مما ينجم عن فعل الأشياء ، التي أعدت لعلاج المرضى ، إذا اتخذها الممارس الطبي كوسيلة لممارسة نشاطه الطبي ، كما تضمن ما يترتب عن أفعال الطلاب المتمرنين الغير ممارسين للمهنة ، إذا ما استعان بهم الممارس الطبي أثناء قيامه بعمله.[5]

فطبيعة التزام المؤمن بدفع مبلغ التعويض في التأمين من المسؤولية ، تؤدي إلى ربط بعض الأعمال بوقوع الحادث المنشئ للمسئولية ، و ربط بعضها الآخر بمطالبة المضرور بالتعويض ،

1ـ أحمد حسن عباس الحياري ، المرجع السابق ، ص 185
2ـ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، ص 349
3ـ المادة 12،الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
4ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 210
5ـ أحمد حسن عباس الحياري ، المرجع السابق ، ص 185 ، 186

و بتوافر هذين العنصرين معا ، يصبح الخطر المؤمن منه ، محقق الوقوع ، و يقوم التزام المؤمن بدفع مبلغ التعويض ، و يصبح واجب الأداء ، دون غض النظر أن مسئولية المؤمن تقوم على أساس قيام مسئولية المؤمن له.[1]

غير أن التزام المؤمن تجاه المؤمن له يتحدد تبعا لعقد التأمين المبرم بينهما ، إذ غالبا ما يتضمن هذا العقد شروطا معينة ،أهمها الشرط الذي يقضي بتحديد التزام المؤمن بدفع مبلغ التعويض ، خاصة أن التزام المؤمن في هذا المجال يتأثر في الأحوال التي يقوم فيها المؤمن له بإبرام أكثر من عقد تامين من المسئولية لدى مؤمنين آخرين ، الأمر الذي يستوجب تحديد مقدار التعويض الذي التزام المؤمن بدفعه.[2]

فيما يسود مبدأ الصفة التعويضية على التأمين من المسئولية ، ويقيد حق المؤمن له تجاه المؤمن ، إذ لا يحق للمؤمن له مطالبة المؤمن ، إلاّ على تعويض الضرر، الذي لحق بذمته المالية ، نتيجة تحقق مسئوليته تجاه الغير المضرور، و في حدود مبلغ التأمين الوارد في العقد ، و هو الحد الأقصى لمقدار التزام المؤمن ، و عليه فإن مبلغ التأمين يتبع الضرر وجودا و عدما فلا تعويض إلاّ لضرر و بقدره.[3]

و يترتب على قيام المؤمن بتنفيذ التزامه الكامل بالتعويض ، أن تبرأ ذمته من أية التزامات أخرى ، التي تتعلق بالحادث ، و يحق للمؤمن الحصول على مخالصة كتابية ، تصدر عادة عن المؤمن له ، أو المستفيد من التغطية التأمينية ، بعد تعويضه عن الأضرار ، التي نجمت عن الحادث المؤمن منه ، و تعد هذه المخالصة ، بمثابة الوثيقة الختامية ، التي تطوي ملف التعويض فيما بين المؤمن و المؤمن له أو المستفيد.[4]

أما في ما يتعلق بالإخلال بالالتزام بدفع مبلغ التأمين أو التأخر في دفعه ، فتطبيقا للقواعد العامة ، أنه يثبت لمستحق التعويض ، الحق في أن يطالب المؤمن بالتنفيذ العيني الجبري ، وذلك عن طريق إجراءات الحجز على أمواله ، ثم بيعها في المزاد العلني ، من أجل االقتضاء

1- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 210
2- سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، 350
3- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ،ص 212
4- أحمد أبو السعود ، المرجع السابق ، ص 293

مبلغ التأمين منها ، فيما له أيضا أن يطالب المؤمن بالتعويض إن كانت ظروف الحال تقتضي ذلك ، وفقا لقواعد المسؤولية العقدية .[1]

الفرع الثاني : علاقة المضرور بالمؤمن له : إذا تحقق الخطر ، ووقع الضرر، فإن الوسيلة المتبعة للحصول على التعويض تكون إما ودية أو قضائية ، لذلك سنتطرق إلى التسوية الودية أولا ثم نتطرق إلى التسوية القضائية ثانيا :

أولا : التسوية الودية : لقد تطرق المشرع الجزائري إلى الصلح في المادة 459 من القانون المدني بالنص على :" الصلح عقد ينهي به الطرفان نزاعا قائما أو يتوقيان به نزاعا محتملا ، و ذلك بأن يتنازل كل منهما ، على وجه التبادل عن حقه ".[2]

وعليه فيجوز للمؤمن له و المضرور أن يتفقا على تسوية ودية ، في حالة قيام المسئولية الناجمة عن الحادث ، فقد تنتهي التسوية الودية بإقناع المؤمن له للمضرور ، بأن الحادث لم يكن عن خطأ منه أو أنه وقع بخطأ غيره ، و بأن لا مسئولية عليه في الحالتين ، فإذا اقتنع المضرور بذلك ، و تنازل عن مطالبته تجاه المؤمن له بالتعويض، فإن المؤمن يستفيد من هذا التنازل ، ولا يصبح هناك مبرر لرجوع المؤمن له عليه بالضمان ، و قد يكون العكس و يثبت من ظروف الحال أن واقعة الحادث كانت واضحة ، لا غموض فيها ، فلا يسع المؤمن له في هذه الحالة إلا الإقرار بمسئوليته و تقبلها ، و ما عليه إلاّ أن يسعى إلى عرض التسوية الودية على المضرور، للوصول إلى نتيجة مرضية.[3] غير أنه لا يمكن للمؤمن له ،و المضرور، الاحتجاج تجاه المؤمن ، بالإقرار بالمسئولية ، أو باعتراف المؤمن له بحقيقة الواقعة، التي تمت بطريق الصلح ، إذا لم يكن المؤمن ، مشتركا معهما في هذا الصلح ، وذلك ما قضت به المادة 58 من قانون التأمينات بالنص على :" لا يحتج على المؤمن بأي اعتراف بالمسئولية ، ولا بأية مصالحة خارجة عنه ، و لا يعد الاعتراف بحقيقة أمر إقرار بالمسئولية ".[4]

و لا تعتبر خشية المؤمن من أن يتواطأ المؤمن له مع المضرور، أو يتفق معه على مبلغ كبير ، هي السبب الوحيد الذي دفع المؤمن إلى منع المؤمن له من التصالح على الإقرار

1- بركات عما الدين ، المرجع السابق ، ص 212
2- المادة 459 ، الأمر رقم 75–58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
3- عبد الرزاق أحمد السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، المرجع السابق ،ص 1655
4- المادة 58 ، الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

بالمسئولية بدونه ، إنما أيضا احتمال تهديد المضرور للمؤمن له ، و ترهيبه باتخاذ الإجراءات الجزائية ضده ، و ملاحقته قضائيا ، من أجل أن يحمله على الإقرار بالمسئولية و الصلح عليها، كذلك عدم مبالاة المؤمن له واتكاله على التأمين ، قد يدفع به إلى الإقرار بالمسئولية و الصلح عليها ، دون الأخذ في الحسبان ، ضرورة البحث الدقيق في ظروف الحادث ، و الإلمام بوقائعه.[1]

فيما تخدم التسوية الودية عن طريق الصلح المؤمن له ،في أنها تحفظ له سمعته المهنية و ذلك من خلال سرية المفاوضات التي تختص بها ، بخلاف ما يختص به القضاء من علنية الجلسات ، و ما ترتبه دعاوى المسئولية من آثار ، على نشاط المؤمن له المهني.[2]

أما فيما يتعلق بالمزايا التي يحققها الصلح بالنسبة للمضرور ، فباعتباره الطرف الضعيف في العلاقة التأمينية ، في مجال المسئولية الطبية ، فإن التأمين الإلزامي يمنح للمريض المضرور قاعدة قوية يرتكز عليها ، مؤداها جبر ضرره من خلال مبلغ التأمين ، الذي بإمكانه الحصول عليه ، في وقت قصير عن طريق الصلح ، لذلك يلجأ المضرور إلى التسوية الودية ، ويتجنب الخوض في الإجراءات القضائية ، و السعي لجمع الأدلة التي تثبت وقوع الخطأ ، و متاعب الانتظار في أروقة المحاكم.[3]

غير أنه غالبا ما يقوم المؤمن بإدراج شرط في وثيقة التأمين ، يقيد به حق المؤمن له في القيام بالصلح مع المضرور ، و يكون هذا الشرط مزدوج الاتجاه ، فهو من جهة يتجه إلى حظر المؤمن له من القيام بالصلح لوحده مع المضرور، و من جهة أخرى ، يتجه إلى منح المؤمن حق الأولوية بإجراء الصلح مع المضرور ، و غاية المؤمن من هذا الشرط ، هي وقاية نفسه من زيادة المصاريف ، أو إمكانية اتفاق المؤمن له مع المضرور ،على ما يخالف مصلحته.[4]

ثانيا : التسوية القضائية : ولما كان الاعتقاد بفكرة التأمين من المسؤولية ، على أنه الطريق الآمن ، الذي ينأى بالمدين المؤمن له عن الإعسار أو التخفيف منه ، فإن المضرور لا يمكنه

1ـ أحمد عبد الرزاق السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، ج7 ، المرجع السابق ، ص 1657
2ـ بركات عماد الدين المرجع السابق ، ص 213
3ـ أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة ، المرجع السابق ، ص 225
44ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 214

مطالبة المؤمن بحقه في التعويض ، و مقاضاته مباشرة ، بل لا بد له أن يسلك طريق دعوى الضمان على المسئول المؤمن له[1]

وقد خول المشرع الجزائري للمضرور الحق في الرجوع مباشرة على المؤمن (شركة التأمين) من أجل المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به ، بموجب قوانين خاصة ، و بموجب مبادئ العدالة التي تكفل للمضرور الحق في الحصول على ما يجبر ضرره ، فيما أجاز له أيضا الحق في إدخال المؤمن (شركة التأمين) في دعوى المسئولية التي رفعها .[2]

و ذلك ما يقع عادة ، و هو ما يفضله المؤمن له ، حتى يتم الفصل في دعوى المسئولية و دعوى الضمان في قضية واحدة ، إلاّ أنه غالبا ما يسعى المؤمن له ، إلى إدخال المؤمن كخصم في الدعوى ، في حالة إذا لم يبادر المضرور بإدخاله ، فبمجرد إخطاره بعريضة الدعوى من قبل المضرور ،يسارع إلى إدخال المؤمن كخصم ثالث في النزاع ، كما قد يحدث و أن يدخل المؤمن (شركة التأمين) في النزاع من تلقاء نفسه ، بعد أن يخطره المؤمن له بعريضة الدعوى ، حتى يدافع عن مصلحته بدفع المسئولية عن المؤمن له ، أو في دفع الضمان عن نفسه ، وهو في كلتا الحالتين لا يعد نائبا عن المؤمن له المسئول ، إنما طرفا في النزاع يدافع عن مصلحته الشخصية و بإسمه.[3]

ويستطيع المؤمن أن يدفع طلبات المضرور ، بكافة الدفوع ، سواءا تلك المتعلقة بموضوع المسئولية عن الضرر ، أو المتعلقة بالرابطة التعاقدية و ما تضمنته من شروط تحول دون الاعتراف بالمسئولية أو التسوية الودية مع المضرور، ناهيك عما تدرجه شركات التأمين في عقودها من شروط خاصة ، التي تؤدي مخالفتها إلى بطلان العقد ، أو حالات سقوط الحق في الضمان.[4]

فيما قد يدرج المؤمن في عقد التأمين ، شرط يتضمن استئثاره بالحق في مباشرة دعوى المسئولية ، و توليه إدارتها بنفسه ، و يعد هذا الشرط بمثابة توكيل له في مباشرة الدعوى نيابة عن المؤمن له ، ويختلف دخول المؤمن خصما في الدعوى ، عن توليه إدارتها ، في أن الأولى

1- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 301
2- أحمد حسن عباس الحياري ، المرجع السابق ، ص 186
3- أحمد عبد الرزاق السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، ج7 ، المرجع السابق ، ص 1664
4- موسى جميل النعيمات المرجع السابق ، ص 302

يباشر الدعوى باسمه دفاعا عن مصلحته الشخصية ، كما أن دخوله في الخصام لا يحتاج إلى إشتراطه في عقد التأمين ، أمّا الثانية فيباشر الدعوى باسم المؤمن له و نيابة عنه ، و دفاعا لمصالحه ،و تقتضي هذه الحالة إشتراطها في وثيقة التأمين.[1]

غير أنه ، حتى و إن اختار المؤمن أن يبقى بعيدا عن دعوى المسئولية ، فإن وجوده يظهر في العلاقة بين المؤمن له المسئول و المضرور ، مما يدفع بالقضاء إلى الحكم مباشرة ، و دون تردد ، بالتعويض الذي يستحقه المضرور كاملا ، دون الالتفات إلى كون المؤمن له معسرا أو مفلسا ، و دون حتى منح المؤمن له مهلة ، أو تقسيط لمبلغ التعويض.[2]

الفرع الثالث : علاقة المضرور بالمؤمن : لا خلاف في أن عقد التأمين من المسئولية الطبية ،لا يعدو إلاّ أن يكون كسائر العقود ، و بالتالي ، فإن أثره لا يسري إلاّ على طرفيه ، و هما المؤمن (شركة التأمين) ، و المؤمن له ، و هو كل ممارس للنشاط الطبي، أما المريض المضرور ، فيبقى أجنبيا عن عقد التأمين من المسئولية ،و يحول مركزه القانوني طبقا للقواعد العامة ، دون رجوعه على المؤمن ، إذا لم يحصل على التعويض من المؤمن له ، و لن يستطيع أن يقتضي حقه إلاّ باستخدامه للدعوى غير المباشرة ، التي يرافقها تقدم الدائنين الآخرين للمؤمن له المسئول ، و مزاحمتهم للمريض المضرور.[3]

و قد تطرق المشرع الجزائري إلى الدعوى غير المباشرة من خلال المادة 189 من القانون المدني التي نصت على :" لكل دائن و لو لم يحل أجل دينه أن يستعمل باسم مدينه جميع حقوق هذا المدين ، إلاّ ما كان منها خاصا بشخصه أو غير قابل للحجز ، و لا يكون استعمال الدائن لحقوق مدينه مقبولا ، إلاّ إذا أثبت أن المدين أمسك عن استعمال هذه الحقوق، و أن هذا الإمساك من شأنه أن يسبب عسره ، أو أن يزيد فيه. ولا يجب على الدائن ، أن يكلف مدينه بمطالبة حقه ، غير أنه لابد أن يدخله في الخصام."[4]

وعليه ، فإن المضرور قد منحه القانون حق اللّجوء إلى الدعوى غير المباشرة ، ليستعمل من خلالها حق مدينه المسئول تجاه المؤمن (شركة التأمين) ، إذا أهمل أو تقاعس عن

1ـ أحمد عبد الرزاق السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، ج7 ، المرجع السابق ، ص 1665
2ـ موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 304
3ـ أحمد حسن عباس الحياري ، المرجع السابق ، ص 186
4ـ المادة 189 ، الامر رقم 75-58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

المطالبة بحقوقه التي لدى المؤمن ، حيث يستطيع المريض المضرور ، أن يباشر بنفسه حقوق مدينه الممارس الطبي المسئول ، نيابة عنه ، و ذلك من أجل الحفاظ على ضمانه العام تمهيدا للتنفيذ بحقه بعد ذلك[1] ، و في ذلك قد جاء المشرع الجزائري ،في المادة 190، من القانون المدني بالنص على :" يعتبر الدائن في استعماله حقوق مدينه نائبا عن هذا المدين ، و كل ما ينتج عن استعمال هذه الحقوق يدخل في أموال المدين و يكون ضمانا لجميع دائنيه ".[2]

غير أن استعمال المضرور، للدعوى غير المباشرة ،لا يخدم مصلحته بالشكل الذي يرجوه ، ذلك أن مؤدى هذه الدعوى ، مزاحمة الدائنين الآخرين له في حصيلتها ، كما قد يكون المؤمن له في حالة إعسار ، فلا يحصل المضرور الذي يسلك طريق الدعوى غير المباشرة إلاّ على جزء بسيط من التعويض المستحق [3] ، ذلك أن كل ما حصل عليه بطريق هذه الدعوى من تعويض و على فرض نجاحها ، يدخل في الذمة المالية للمدين المؤمن له ، و بالتالي يستفيد من حصيلتها جميع دائني المؤمن له الآخرين ، على اعتبار أنها ضمان عام لهم ، سواءا من كان خصما في الدعوى أو لم يكن ، بحيث يحق لهم مقاسمة مبلغ التعويض الناتج عن الدعوى غير المباشرة ، قسمة غرماء ، هذا بالإضافة إلى ما لأصحاب حقوق الرهن أو الامتياز من حق تقدم على المضرور ، في اقتطاع حقوقهم ، مما يجعل وضع المضرور يزداد سوءا كلما زاد عسر المدين المؤمن له ، و عليه فخلاصة الأمر أن القواعد العامة للدعوى غير المباشرة لا تسعف المضرور كثيرا في الحصول على حقه كاملا ،إنما تضع في طريقه ، جملة من العراقيل ، و الصعوبات، التي تؤدي في الأخير إلى ضياع حقه في التعويض.[4]

وعليه فقد وجب منح المضرور حق استعمال دعوى مباشرة يستطيع الرجوع بها على المؤمن (شركة التأمين) ليطالبه بالتعويض المستحق له تجاه المؤمن له المسئول ، في حدود القيمة التي قام بالتأمين عليها.[5] وهو ما عمل عليه المشرع الجزائري في هذا النطاق ، حيث سعى إلى وضع علاقة مباشرة بين المضرور و المؤمن ، مؤداها تمكين المضرور من الرجوع

1- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، 302

2- المادة 190 ، الامر رقم 75-58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم

3- عبد الرزاق أحمد السنهوري ،الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج7،المرجع السابق،ص 1671، 1672

4- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 303

5- عبد الرزاق أحمد السنهوري ،الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج7،المرجع السابق،ص ، 1672

على المؤمن مباشرة للمطالبة بما يستحقه من تعويض عن الأضرار التي تحققت بفعل الممارس الطبي المؤمن له.[1] ، و ذلك ما يستشف مما جاءت به المادة 59 من قانون التأمينات التي نصت على :" لا ينتفع بالمبلغ الواجب على المؤمن أو بجزء منه ، إلاّ الغير المتضرر أو ذوو حقوقه مادام هذا الغير لم يستوف حقه في حدود المبلغ المذكور من النتائج المالية المترتبة عن الفعل الضار الذي سبب مسئولية المؤمن له." [2] فالمشرع الجزائري قد أشار و لو بشكل ضمني إلى منح المتضرر الحق في رفع دعوى قضائية مباشرة ضد المؤمن لمطالبته بالتعويض عن الأضرار المؤمن عنها ، و هي ما يعرف بالدعوى المباشرة.

و عليه فبفضل هذه الدعوى المباشرة ، يأمن المضرور مزاحمة الدائنين الآخرين ، و يتحصل على تعويضه كاملا من المؤمن دون مزاحمة من أحد ، و الذي يكون غالبا على قدر كبير من اليسر المالي ،و ذلك ما يسعف المضرور ، و يحقق العدل ، فإن حق المؤمن له لم يقم تجاه المؤمن ،إلاّ بعد رجوع المضرور لاقتضاء حقه من المؤمن له ، و عليه فالمضرور لم يثبت حقه إلا بالضرر الذي أصابه ، و الذي حقق مسئولية المؤمن له ، فمن العدل أن ينفرد المضرور ، باقتضاء حقه ، بالرجوع مباشرة ،على المؤمن دون مزاحمة من جميع الدائنين الآخرين .[3]

لقد اتفق الفقه ، على عدم اعتبار ، منح المضرور حق الرجوع على المؤمن بطريق الدعوى المباشرة ،خروجا على مبدأ نسبية آثار العقد ، ذلك أنه قد أصبح في الوقت الحالي حقا مقبولا، إلا أن الصعوبة التي تثار في هذا الجانب ،هي البحث عن السند القانوني الذي تقام على أساسه هذه الدعوى ، وقد بادر الفقه لإيجاد الحلول المناسبة ،و ظهرت عدة اتجاهات لتفسير حق المضرور، في الرجوع على المؤمن بالدعوى المباشرة ،منها من وجد سندها القانوني في نظرية الاشتراط لمصلحة الغير و منها من وجده في نظرية الحجز ما للمدين لدى الغير ، ومنها من وجده في حق الامتياز، لذلك فقد أصبح حق المضرور تجاه المؤمن ، يختلف تماما عن حق

1- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 218

2- المادة 59 ، الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم

3- عبد الرزاق أحمد السنهوري ،الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج7،المرجع السابق،ص ، 1672

المؤمن له تجاه المؤمن الذي يجد أساسه في عقد التأمين ، بخلاف حق المضرور الذي يجد أساسه فيما يقره النص القانوني.[1]

و يلاحظ أن تقرير الدعوى المباشرة ، قد أدى بالمضرور ، إلى مواجهة مدينان بالتعويض المستحق له ، المؤمن له المسئول طبقا لأحكام القواعد العامة المسئولية ، و المؤمن (شركة التأمين) بما تفرضه أحكام الدعوى المباشرة ، و رغم أنهما يجتمعان في دين ، واحد إلا أنهما غير متضامنين ، مما يمنع على المضرور الجمع بينهما ، فإذا اقتضى حقه من أحدهما ، برئت ذمة الآخر ، و إذا لم يستطع اقتضاء حقه المستحق كاملا من المؤمن ، بسبب عدم كفاية مبلغ التأمين ، فله في هذه الحالة ، حق الرجوع ، بما تبقى من التعويض على المؤمن له المسئول، وعليه ، فإن القواعد المقررة في الدعوى المباشرة ، تجعل من المؤمن و المؤمن له، مسئولين عن الدين بالتضامم.[2]

و لممارسة الدعوى المباشرة يجب توافر جملة من الشروط التي حصرها الفقه في : أولا : أن يكون الطرف المدعي من خارج العلاقة التعاقدية المتعلقة بالتأمين من المسئولية و هو الغير المضرور ، و ثانيا : أن يكون المؤمن له موضوع مساءلة مؤمن عليها تجاه المضرور المدعي الذي أصابه الضرر، ثالثا : ألاّ يكون المضرور المدعي قد تحصل على تعويض عن الضرر الذي أصابه .[3] بالإضافة إلى ذلك يجب أن لا تكون الدعوى محل تقادم ،فعلى اعتبار أن الدعوى المباشرة كباقي الدعاوى ، فمن غير الجائز أن يبقى الحق في رفعها قائما إلى الأبد فهي تنقضي بمرور مدة معينة ، و لما كان الفقه يعتبر هذه الدعوى ناشئة بنص قانوني وليس عن عقد التأمين ، فمن البديهي أن النص القانوني هو الذي يحدد مدة التقادم الخاصة بها .[4] إذ نص المشرع الجزائري في المادة 624 من قانوننا المدني على :" تسقط بالتقادم ، الدعاوى الناشئة عن عقد التأمين بانقضاء ثلاث سنوات من وقت حدوث الواقعة التي تولدت عنها هذه

1- سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، ص 351،352

2- عبد الرزاق أحمد السنهورئ ،الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج7،المرجع السابق،ص ،1681

3- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 326

4- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 222،223

الدعاوى ".[1] غير أن نص المادة 133 من القانون المدني تشير أن دعوى التعويض تسقط بانقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع الفعل الضار.[2]

أما في ما يتعلق بالدفوع التي بإمكان المؤمن ، أن يدفع بها الدعوى المباشرة ، فإنه يجوز من حيث المبدأ ، أن يتمسك في مواجهة المضرور ، بنفس الدفوع التي بإمكانه إثارتها تجاه الممارس الطبي المسئول ،غير أن الفقه و القضاء لا يذهب كثيرا مع هذا المبدأ ، ذلك أنه و لغرض توفير حماية فعالة للمضرور ، فإنه عمل على عدم جواز الاحتجاج على المضرور بنفس الدفوع التي تكون له تجاه المؤمن له المسئول ، بعد قيام حق المضرور في التعويض ، و عليه فقد ظهرت قاعدة تمنع جواز التمسك بنفس الدفوع على اعتبار أنها من أهم الآثار المترتبة عن الدعوى المباشرة ، و أن هذه الأخيرة تفرض التمييز بين الدفوع السابقة على وقوع الضرر و بين الدفوع اللاحقة به .[3]

الفرع الرابع : علاقة المؤمن بمحدث الضرر (الغير): تختلف علاقة المؤمن بمحدث الضرر بحسب اختلاف الحلات التي تقوم على أساسها هذه العلاقة ، منها الحالة التي يكون فيها مرتكب الضرر تابعا للمؤمن له ، أو الحالة التي يكون فيها المؤمن له مشتركا مع الغير في إحداث الضرر ، أو تلك الحالة التي يتحقق فيها الخطر المؤمن منه ، بفعل ممارس طبي آخر ، لا توجد بينه و بين المؤمن له علاقة تبعية ، كما هو الحال ، بالنسبة للطبيب البديل ، أو طبيب التخدير مع الطبيب الجراح .[4]

وعليه فإن هذه العلاقة تفرض فسح المجال للمؤمن ، حتى يستطيع الرجوع على المسئول الذي أحدث الضرر، حتى لو كان المؤمن له ذاته ، وحق الرجوع هذا يمنح للمؤمن في الحالات التي توجد فيها بنود تسمح له بممارسته ، تظهر غايته في ممارسة بعض من الرقابة على سلوكات المؤمن له ،و الذي يفرض عليه عقد التأمين ، سلوكات تتوافق و مقتضياته .[5] وقد

1- المادة 624 ، الامر رقم 75-58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
2- المادة 133، الامر رقم 75-58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
3- سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، ص 353
4- بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 224
5- موسى جميل النعيمات ، المرجع السابق ، ص 371

أشار المشرع الجزائري إلى حق الرجوع في المادة 259 من القانون المدني بالنص على :" إذا قام الغير بوفاء الدين ، كان له حق الرجوع على المدين بقدر ما دفع "[1]

كما منح المشرع الجزائري للغير الذي يقوم بوفاء الدين ، الحق في أن يحل محل الدائن الذي استوفى دينه لمطالبة المدين بما وفاه من دين ، و ذلك حسب ما أشارت إليه المادة 261 من القانون المدني.[2]

غير أنه بالرجوع إلى قانون التأمينات ، و تحديدا المادة 38 منه نجدها تنص ،على حق الحلول و حق الرجوع معا ، بخلاف القانون المدني الذي فصل بينهما ، و ذلك من خلال العبارات التي وردت في هذه المادة ، إذ نصت هذه المادة في فقرتها الأولى على :" يحل المؤمن محل المؤمن له..." أما في الفقرة الثانية منها فقد نصت على :" و في حالة إذا تسبب المؤمن له في استحالة قيام المؤمن برفع دعوى رجوع ضد الغير المسئول ...."[3] يبدو أن المشرع ، لم يميّز في قانون التأمينات، بين حق الرجوع و حق الحلول.

وعليه فغالبا ما يدرج في عقد التأمين ، بند يتضمن شرطا مؤداه ، أن يتنازل المؤمن له عن دعواه تجاه محدث الضرر ، إلى المؤمن بموجب ما يسمى بالحلول الاتفاقي ، غير أنه في حالة انتفاء هذا الشرط ، تطبق القواعد العامة ، التي توجب أن لا حلول في هذه الحالة بسبب عدم وجود الشرط ، إلا إذا كان هناك نص قانوني يجيز حق الحلول.[4] و يجد الحلول الاتفاقي سنده القانوني في المادة 262 من القانون المدني التي نصت على :"يتفق الدائن الذي استوفى حقه من غير المدين مع هذا الغير ، على أن يحل محله و لو لم يقبل المدين ذلك ...."[5]

و يعتبر الحلول ، أثرا من الآثار المترتبة عن قيام المؤمن ، بأداء التعويض المستحق للمؤمن له أو المستفيد ، لذلك أصبح ، من المبادئ التي استقر عليها القانون ، و الحلول مؤداه ، أن يحل المؤمن ، محل المؤمن له أو المستفيد ، من أجل اقتضاء ، ما وفاه من تعويض ، في

1- المادة 259 ، الأمر رقم 75-58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
2- المادة 261 ، الأمر رقم 75-58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم
3- المادة 38 ، الأمر رقم 95-07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم
4- أحمد حسن عباس الحياري ، المرجع السابق ، ص 188
5- المادة 262 ، الأمر رقم 75-58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم

الدعوى التي تكون في مواجهة ، من تسبب في إحداث الضرر ، الذي كان محل مسئولية المؤمن له ، إذا لم يكن هذا الأخير ذاته من أحدث الضرر.[1]

و حتى يستطيع المؤمن أن يحل محل المؤمن له في الرجوع على الغير ، فلا بد له أن يفي للمضرور بمبلغ التأمين ، ذلك أن مثل هذا الشرط ، من النظام العام ، الذي لا يجوز مخالفته ، لأن حق الحلول يتحقق كنتيجة لدفع التعويض ، كما لا يكون حق حلول المؤمن محل المؤمن له ، إلاّ في حدود المبلغ الذي وفاه ، دون زيادة ، و هو ما يميز بين الحلول و ما يسمى بحوالة الحق ، و على المؤمن أن يثبت قيامه بدفع مبلغ التعويض.[2]

غير أنه ، إذا كان حق الحلول القانوني ، في الرجوع على المتسبب في الضرر ، لا يتحقق للمؤمن ، إلا بعد دفعه للمضرور مبلغ التأمين ، فإن ذلك يختلف بالنسبة للحلول الاتفاقي ، إذ أن هذا الأخير يخضع في حكمه إلى مبدأ سلطان إرادة طرفي عقد التأمين ، ذلك أنه لا مانع من أن يتفق طرفي العقد ، على أن يمنح المؤمن له ، للمؤمن ، حق الحلول في الرجوع على المتسبب في الضرر ، حتى قبل أن يدفع المؤمن للمضرور التعويض المستحق له ، لأن أساس نشأة الحق في الحلول هو الاتفاق و تطابق إرادتي طرفي العقد و ليس القانون.[3]

على ضوء ما سبق ، نخلص إلى أن التأمين من المسؤولية الطبية ، يؤثر على تعديل أحكام المسئولية المدنية ، إذ أن قوام المسئولية المدنية سواء الشخصية ، أو عن أعمال الغير، أو عن الأشياء ، يجد سنده في الخطأ ، و الضرر ، والعلاقة السببية ، إذ أن القائم بالعمل الطبي ، يلتزم بتعويض الضرر ، الذي تسبب في إحداثه ، أو الذي كان بسبب الغير الذي يكون مسئولا عنه ، أو حدث بسبب استعمال الأشياء ، التي تكون تحت حراسته ،فالمضرور يطالب بحقه في التعويض تجاه المسئول الذي أحدث الضرر ، أما في حالة ما إذا كان المسئول قد أمن على مسؤوليته في هذا المجال ، فالأمر يختلف ، إذ أن التأمين يغير مجرى العلاقة ، إلى مجرى آخر ، تتحقق من خلاله علاقة ما بين المؤمن ، و الغير المضرور الذي هو خارج العلاقة التعاقدية ، و التي تمنح لهذا الأخير مسلكا آخر ، يطالب من خلاله

1ـ أحمد أبو السعود ، المرجع السابق ، ص 295
2ـ بركات عماد الدين ، المرجع السابق ، ص 225
3ـ أحمد ابو السعود ، المرجع السابق ، ص 300

بالتعويض مباشرة من المؤمن ، يتمثل في ممارسة الدعوى غير مباشرة ، أو الدعوى المباشرة ، كما سبقنا و أن تطرقت.

الخاتمة :

وبعد أن انهيت ـ بفضل الله و حمده ـ موضوع هذا البحث ، نخلص مما سبق عرضه ، أن موضوع الخدمات الصحية ، قد نالت اهتمامات المشرع الجزائري ، و ذلك ما يظهر من خلال معالجته للعديد من المواضيع ، و أهمها موضوع الإصلاحات التي طرأت على القطاع الصحي ، حيث حاولت السياسة التشريعية في الجزائر، خلق إطار تنظيمي ، له توجهاته و أهدافه من أجل الوصول بالقطاع الصحي إلى أحسن المستويات ،فعملت على وضع خارطة، تمتد خطوطها ، عبر كامل القطر الوطني ، من أجل توفير ، نظام خدماتي صحي ،لكامل المواطنين، إلا انها لم ترقى إلى المستوى المطلوب

ورغم تمويل القطاع الصحي من طرف الدولة ، إلا أنها ذهبت إلى انتهاج النظام التعاقدي من أجل تقوية و تدعيم هذا النظام ، الذي مر بمراحل متعاقبة ، كانت السياسة التشريعية تهدف من خلاله إلى إحداث مصادر مالية يعتمد عليها في تمويل الصحة ، إلى جانب الدولة وهي هيئات الضمان الاجتماعي ، و بمساهمة التأمينات الاقتصادية و التعاضديات ، إلى جانب المواطنين المنتفعين بدرجة أقل..

فيما يبدو من خلال دراسة موضوع دور التأمين في تغطية الخدمات الصحية الذي تضمنه هذا البحث ، أن التأمين الاجتماعي قد بلغ من الصدارة ، ما لم يكد يترك مجالا للتأمينات الأخرى ، بحيث يكاد أن يسري نطاقه ، على كل ما تشمله ، و ما لا تشمله التأمينات الأخرى ، فبالنسبة للأشخاص ، فهو يشمل فئة الأجراء ، و فئة الغير أجراء ، و حتى بعض الفئات الأخرى بالإضافة إلى ذوي الحقوق ، أما عن أنواع المخاطر ، فهو يسري على كل المخاطر التي تمس بصحة و سلامة الأشخاص الجسمانية من مرض، و ولادة ، و حوادث و ما إلى ذلك ، من المخاطر التي تحتاج في حد ذاتها ، إلى خدمات صحية من أجل مواجهتها ، إلا أن هذا النوع من التأمين بقي محصورا ضمن أطر قانونية لم تساير التطورات الحالية.

أما فيما يخص طرق الاستفادة فقد انتقل المشرع الجزائري تدريجيا من نظام التعويض إلى نظام الدفع من قبل الغير الذي بات الطريقة التي تسهل على المريض أو المصاب الحصول على الخدمات الصحية غير أن ما تجدر الإشارة إليه هو عدم وجود تغطية تأمينية شاملة ،

وذلك ما يعطي للظروف المادية الخاصة بالمريض أو المصاب تأثيرا سلبيا في الحصول على كل الخدمات الصحية اللازمة ، حتى مع وجود التأمين ، ناهيك عن بعض الإجراءات التي تدفع بالأشخاص إلى التخلي عن مستحقاتهم بالنظر إلى ما تخلقه من متاعب و صعوبات.

أما فيما يتعلق بمسؤولية الخدمات الصحية ، أو المسؤولية الطبية ، فإن قوامها لا يقتصر على الخطأ الشخصي فقط بل تمتد، بتحقق عناصرها، حتى إلى أعمال التابعين ، من المساعدين الطبيين ، و الأجهزة ، و الأدوات المستعملة في الأعمال الطبية. كما أن البحث عن طبيعة التزام القائم بالعمل الطبي ، متى يكون التزام ببذل عناية و متى يكون التزام بتحقيق نتيجة ، هو من أجل الوصول إلى معرفة متى تقوم المسؤولية الطبية، و بالتالي ضمان المؤمن لتبعات هذه المسئولية، فيما أدت الدراسة حول طبيعة المسئولية المدنية الطبية ، من أنها عقدية أم تقصيرية ، إلى تحديد عناصر قيام المسؤولية المدنية ، للقائم بالعمل الطبي ، و بالتالي ضمان المؤمن لتبعاتها، لأن المسئولية العقدية تقوم ، إما لعدم تنفيذ العقد أو سوء التنفيذ أو التأخر في التنفيذ بخلاف المسئولية التقصيرية التي تقوم على الإخلال بالتزام قانوني وأحيانا حتى إلى جانب المسئولية الجزائية.

أما نظام التأمين من المسؤولية المدنية الطبية، و باعتباره آلية لتعويض الأضرار التي وقعت بسبب الأعمال الطبية ، فقد أنتجت الدراسة فيه حول موضوع مضمون التأمين، توضيح فكرة التأمين في مجال المسئولية، وتطور ظهورها و أسبابها، و ما هو النطاق الذي يسري عليه هذا النوع من التأمين و ومتى يكون المؤمن ضامنا لتبعات المسؤولية.أما البحث في موضوع الطابع الإلزامي للتأمين من المسئولية المدنية الطبية و الحماية الجزائية لهذه الإلزامية، فما هو إلاّ تأكيدا لاهتمام المشرع بهذا الحماية التامينية و ضرورة وجودها

كما كان البحث في موضوع أهمية التأمين من المسؤولية ، وسيلة في الوصول إلى المجالات التي يكون فيها للتأمين التاثير الإيجابي ، حيث اتسعت أهميته لتشمل حتى المجال الاجتماعي و الاقتصادي ، ناهيك عن آثاره التي تحقق علاقات في بين المؤمن و المضرور ، رغم اعتبار هذا الأخير من الغير ، و خارج تلك الرابطة التعاقدية ، التي من المفروض ،أن تكون بين المؤمن و المؤمن له طبقا للأحكام العامة للعقد ، إذ يؤثر عقد التأمين من المسئولية على أحكام المسئولية المدنية.

وبناء على ما سبق فإنني قد توصلت إلى النتائج التالية:

ـ رغم سياسة الإصلاح التي انتهجت للمنظومة الصحية بالجزائر إلاّ أن الخدمات الصحية لم ترق إلى المستوى المطلوب، وذلك بالنظر إلى ما تشهده من تدهور على أرض الواقع في الوقت الحالي.

ـ أن عمل المشرع على تحديد الأمراض التي تدخل في زمرة الأمراض المهنية ـ و هي النتيجة التي سبقني إليها البعض من الباحثين ـ هو عمل مجحف و لا يتماشى مع التطورات الصناعية التي باتت تخلق أمراضا جديدة و عديدة بالإمكان اعتبارها مهنية، وخاصة أنه لم يراجع قائمة الأمراض المهنية منذ زمن بعيد.

ـ أن أنواع الخدمات الصحية المغطاة ، مذكورة على سبيل الحصر و هذه الأخيرة ، أيضا لا تتماشى مع التطورات الحديثة التي شهدتها الخدمات الصحية ، وخاصة أنه لم يطرأ أي تعديل على قائمتها منذ صدور قانون 11ـ08

ـ أن تعويض بعض الخدمات الصحية ، يخضع إلى المراقبة القبلية ، رغم أنها تعتبر ضرورية مثل الأعضاء البديلة أو الكراسي المتحركة.ناهيك عن طول إجراءاتها .

ـ ـ كذلك أن بعض المواد الصيدلانية و الأدوية ،لا تعوض و البعض الآخر منها لا يعوض منه إلا نسبة معينة.

ـ عدم توازن التزامات المؤمن مع التزامات المؤمن له في التأمين من المسئولية الطبية ،بالإضافة إلى عدم إلزام شركات التأمين على قبول هذا التأمين ، و هي كذلك النتيجة التي سبق التوصل إليها من قبل بعض الباحثين.

ـ الجزاءات المترتبة على عدم الخضوع لإلزامية التأمين من المسئولية الطبية، ليست جدية بالشكل الذي يتناسب و قيمة هذا التأمين ، وهي النتيجة نفسها التي سبق و أن توصل إليها بعض الباحثين

ـ أن عدم جعل نظام يحدد مبلغ التعويض عن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية ، فيه هدر للمتضررين

وعليه تكون الاقتراحات :

ـ وأكد كما سبقني بعض الباحثين أنه يتوجب على المشرع إعادة النظر في قائمة الأمراض المهنية ، و التوسع فيها بما يتناسب و التطورات الصناعية .

ـ على المشرع أن يوسع من دائرة أنواع الخدمات الصحية التي يغطيها التأمين ، لتشمل كل أنواع الخدمات الصحية.

ـ على المشرع العمل على تسهيل و سرعة إجراءات المراقبة القبلية لبعض الخدمات الصحية كتزويد المريض بالأعضاء و الأجهزة البديلة و العمل على تطويرها

ـ على المشرع أن يعيد النظر ، و يعمل على التوسع في نوع الأدوية القابلة للتعويض و خاصة تلك الضرورية .

ـ وأكد كما سبقني بعض الباحثين ، أنه على المشرع أن يعمل على إلزام شركات التأمين لقبول التأمين من المسئولية الطبية و إنشاء هيئات رقابية تختص بذلك.

ـ و وأكد أيضا كما سبقني البعض من الباحثين أنه على المشرع أن يعدل في الجزاءات المترتبة على عدم الامتثال لإلزامية التأمين من المسئولية المدنية الطبية ، بما يتناسب و أهمية هذا النوع من التأمين .

ـ على المشرع أن يعمل على جعل نظام قانوني خاص لتقدير تعويض الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية ، مثل ما فعل بالنسبة للأضرار الناتجة عن حوادث المرور.

قائمة المراجع و المصادر :

1 ـ المؤلفات

أ ـ مؤلفات اللغة العربية:

ـ مؤلفات عامة :

ـ أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (ابن منظور) ، لسان العرب ، دار صادر للطباعة و النشر و التوزيع ، بيروت ، ط : 2003

ـ أحمد عبد الرزاق السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، مصادر الالتزام ، ج1 ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ط 3 : 2011 .

ـ باسم شهاب ، مبادئ القسم العام لقانون العقوبات ، ديوان المطبوعات الجامعية ، وهران ،ط : 2007 .

ـ المنجد الأبجدي ، دار المشرق ، بيروت ن ط: 2 ، 1967

ـ الراغب الأصفهاني ، المفردات في غريب القرآن ،دار المعرفة ، بيروت ، ط: أولى ، 1985

ـ بشير العلاق ، حميد النبي الطائي ، تسويق الخدمات ، دار زهران للنشر و التوزيع ، الاردن ، ط : 2007

ـ رشيد واضح ، المؤسسة في التشريع الجزائري بين النظرية ، و التطبيق ، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر ، ط : 2002 .

ـ زكي خليل المساعد ، تسويق الخدمات و تطبيقاته ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط : 2006 .

ـ سماتي الطيب ، حوادث العمل و الأمراض المهنية ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ن عين مليلة ، ط : 2013 .

ـ عباسة جمال ، تسوية المنازعات الطبية في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري و المقارن ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، الجزائر ، ط1 : 2015 .

ـ عبد الحق سايحي ، النمط التعاقدي ، في تمويل الصحة ، حلقة دراسية ، المدرسة الوطنية للصحة ، 1999/1998

ـ عبد الرزاق أحمد السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، ج 7 ، منشأة المعارف ، الاسكندرية ، ط : 2004

ـ عبد الله سليمان ، شرح قانون العقوبات الجزائري ، القسم العام ، ج1 ، الجريمة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ط 5 : 2004 .

ـ عجة الجيلالي ، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية ، النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر ، دار الخلدونية ، للنشر و التوزيع ، الجزائر ، ط : د.ت .

ـ علي فلاح الزعبي ، إدارة التسويق ،منظور تطبيقي استراتيجي ، دار اليازوري للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط : 2009

ـ محمد أحمد المعداوي ، المسئولية المدنية عن أفعال المنتجات الخطرة ، دراسة مقارنة ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الاسكندرية ، ط : 2012 .

ـ محمود جاسم الصميدي ، ردينة عثمان يوسف ، تسويق الخدمات ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ط 1 :2010 .

ـ محمود جمال الدين زكي ، مشكلات المسئولية المدنية ، ج2 ، الاتفاقات المتعلقة بالمسئولية ، مطبعة جامعة القاهرة ، القاهرة ، ط : 1990 .

ـ ناصر محمد عبد الله سلطان ،المسئولية عن فعل الأشياء التي تتطلب عناية خاصة و الآلات الميكانيكية ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ط1 : 2005 .

ـ هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط 3 : 2005

ـ مؤلفات متخصصة :

ـ ابراهيم علي حمادي الحليوسي ، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسئولية الطبية ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ط1 : 2007 .

ـ أحمد أبو السعود ، عقد التأمين بين النظرية و التطبيق ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، ط1 : 2008

ـ أحمد بدح و آخرون ، الثقافة الصحية ، دار وائل للنشر ، الأردن ، ط 2005

ـ أحمد حسن عباس الحياري ، المسئولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، ط : 2005.

ـ أحمد شعبان محمد طه ، الخطأ الطبي في مجال المسئولية المدنية و الجنائية ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ن ط1 : 2015 .

ـ أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة ، التأمين من المسئولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية ، دراسة مقارنة ، دار وائل للنشر ، عمان ، ط1 : 2012 .

ـ أسامة احمد بدر ، ضمان مخاطر المنتجات الطبية ، دراسة مقارنة ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الاسكندرية ، ط : 2005 .

ـ أسامة عزمي سلام ، شقيري نوري موسى ، إدارة الخطر و التأمين ، دار حامد للنشر و التوزيع ، الأردن ط1 : 2007 .

ـ أسعد عبيد الجميلي ، الخطأ في المسئولية الطبية المدنية ، دراسة مقارنة ن دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، ط2 : 2011 .

ـ السعيد صادق مهدي ، العمل و الضمان الاجتماعي في الإسلام ، دراسة مقارنة ، مطبعة المعارف ، بغداد ، ط 1 : 1971 .

ـ العلواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري ، ج3 ، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر ،ط : 2014 .

ـ المجموعة المتخصصة في المسئولية القانونية للمهنيين ، مسئولية الطبيب الجزائية ،ج1 ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ط2 : 2004 .

ـ المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ، المسئولية الطبية ، ج2 ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ط 2 : 2004 .

ـ آمال بكوش ، نحو مسئولية موضوعية عن التبعات الطبية ، دراسة في القانون الجزائري و المقارن ، دار الجامعة الجديدة ، الاسكندرية ، ط : 2011 .

ـ أنس محمد عبد الغفار ، المسئولية المدنية في المجال الطبي ، دراسة مقارنة بين القانون و الشريعة الإسلامية ، دار الكتب القانونية ، دار شتات للنشر و البرمجيات ، مصر ، ط : 2010

ـ أنور طلبة ، العقود الصغيرة ، عقد التأمين ، المكتب الجامعي الحديث ، ط : د.ت .

ـ بركات عماد الدين ، التعويض عن الضرر الطبي و التأمين من مسئولية الأطباء المدنية ، دار

الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، ط1 ، 2016 .

ـ برهام محمد عطا الله ، أساسيات قانون التأمينات الاجتماعية ، مطبعة التوني ، الاسكندرية ، ط : 2001 .

ـ بن عزوز بن صابر ، نشأة علاقة العمل الفردية في التشريع الجزائري و المقارن ، دار حامد للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط 1 ، 2011

ـ تالا قطيشات و زملاؤها ، مبادئ في الصحة و السلامة العامة ، دار المسيرة للنشر و التوزيع الطباعة ، ط 4 ، 2011

ـ ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية ، الأردن ، ط : 2005

ـ ثائر جمعة شهاب العاني ، المسئولية الجزائية للأطباء ، منشورات الحلبي الحقوقية ، ط : 1 ، 2013.

ـ حروزي عز الدين ، المسئولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري و المقارن ، دار هومة للنشر و التوزيع ، الجزائر ، ط : د.ت.

ـ حسين جاسم الكويدلاوي ، التامين ، دراسة فقهية قانونية ، مركز الدراسات العربية للنشر و التوزيع ، ط 1 : 2010 .

ـ حسين عبد اللطيف حمدان ، أحكام الضمان الاجتماعي ، الدار الجامعية ، ط: د.ت.

ـ حسين عبد اللطيف حمدان ، الضمان الاجتماعي ، أحكامه و تطبيقاته ، دراسة تحليلية شاملة ، منشورات الحلبي الحقوقية ، لبنان ، ط1 : 2009 .

ـ خالد مصطفى فهمي ، عقد التامين الإجباري ، دراسة مقارنة ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الاسكندرية ، ط : 2005 .

ـ راشد راشد ، التأمينات البرية الخاصة في ضوء قانون التأمينات الجزائري المؤرخ في 09 أوت 1980 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ط : د.ت .

ـ رايس محمد ، المسئولية المدنية للاطباء ، في ضوء القانون الجزائري ، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر ، ط : 2010

ـ رايس محمد ، نطاق و أحكام المسئولية المدنية للأطباء و إثباتها ، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر ، ط : د.ت.

ـ ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي و الإجتماعي ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط : 2008 .

ـ رمضان أبو السعود ، أصول التأمين ، دار المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية ، ط 2: 2000.

ـ زيد منير عبوي ، إدارة التأمين و المخاطر ، دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط1 : 2006 .

ـ سلخ محمد لمين ، مسئولية الطبيب عن الوصفة الطبية ، مكتبة الوفاء القانونية ، الاسكندرية ، ط1 : 2015 .

ـ سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، ط : د.ت.

ـ سماتي الطيب ، منازعات هيئات الضمان الاجتماعي تجاه أصحاب العمل على ضوء القانون الجديد دار هومة للنشر و التوزيع ، عين ميلة ، ط : 2011 .

ـ سمير عبد السميع الأودن ، مسئولية الطبيب الجراح و طبيب التخدير و مساعديهم مدنيا و جنائيا و إداريا ، منشأة المعارف ، الاسكندرية ، ط : 2004 .

ـ طلعت الدمرداش ابراهيم ،اقتصاديات الخدمات الصحية ، مكتبة المدينة ، مصر ،ط 2 :2000 .

ـ عباس علي محمد الحسني ، المسئولية المدنية عن الأخطاء الطبية المهنية ، دراسة مقارنة ، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، ط : 1999 .

ـ عباس علي محمد الحسيني ، مسئولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية ، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع ،الأردن ، ط1 : 1999 .

ـ عبد الرحمان فطناسي ، المسئولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي ، في الجزائر ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الاسكندرية ، ط : 2015 .

ـ عبد الهادي السيد محمد تقي الحكيم ، عقد التامين حقيقته و مشروعيته ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ط 1 : 2003 .

ـ عبد الوهاب عرفة ، الوسيط في المسئولية الجنائية و المدنية ، للطبيب و الصيدلي ، دا المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية ، ط : 2006 .

ـ عز الدين فلاح ، التأمين ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط : 2011 .

ـ عشوش كريم ، العقد الطبي ، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر ، ط : 2007.

ـ غالب فرحات ، التأمين على الأموال ، دراسة مقدمة إلى مؤتمر الجديد في مجال التأمين و الضمان ، ج1 ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ط1 : 2007 .

ـ فريد كورتل ، سليمان صادق ، نجاة العامري ،تسويق الخدمات الصحية ، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط1 : 2012 .

ـ محمد حسين منصور ، المسئولية الطبية (الطبيب ، الجراح ، الصيدلي ، التمريض ، العيادة و المستشفى ، الأجهزة الطبية) ، دار الجامعة الجديدة ، ط : د.ت .

ـ محمد رفيق المصري ، التأمين و إدارة الخطر ، دار زهران للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط1 : 2011 .

ـ محمد نصر محمد ، الوسيط في نظام التأمين ، مكتبة القانون و الاقتصاد ، الرياض ، ط 1 :2010 .

ـ محمد يوسف ياسين ، المسئولية الطبية (مسئولية المستشفيات و الأطباء والممرضين ، قانونا ،فقها ، قضاءا) منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، ط:2003 .

ـ محمود سلامة ، التأمينات الاجتماعية في ضوء الفقه و القضاء و التشريع و المحاماة ، المجلد الثاني ، دار مصر ، دار سماح ، المكتب الثقافي ، مصر ، ط: د.ت.

ـ مدكور فوزي ، تسويق الخدمات الصحية ، التراك للنشر و التوزيع ، مصر ، ط : 1998

ـ مراد محمود حسن حيدر ، التأمين الصحي ، أنواعه و أحكامه في منظور الفقه الإسلامي ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، ط 1 : 2009

ـ مريم عمارة ، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري ، دار بلقيس للنشر ، الجزائر، ط : 2014 .

ـ مصطفى محمد الجمال ، أصول التأمين (عقد الضمان) منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ،ط 1 : 1999 .

ـ معراج جديدي ، محاضرات في قانون التأمين الجزائري ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ط : 2005 .

ـ معراج جديدي ، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ط 3 : 2003 .

ـ منصور عمر المعايطة ، المسئولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية ، الأكاديميون للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط1 : 2014 .

ـ منير رياض حنا ، الأخطاء الطبية في الجراحات العامة و التخصصية ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، ط : 2013 .

ـ موسى جميل النعيمات ، النظرية العامة للتأمين من المسؤولية المدنية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الأردن ، ط1 : 2006 .

ـ نزيه محمد الصادق المهدي ، عقد التأمين ، مع أحدث التطبيقات المعاصرة للتأمين من الناحيتين القانونية و الفنية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ط : 1996 .

ـ نور الدين حاروش ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ، دار كتامة للكتاب ، الجزائر ، ط : 2008 .

ب ــ مؤلفات باللغة الفرنسية :

- Abdelkader Khadir , la responsabilité médicale à l’usage des praticiens de la médecine et du droit , édition Houma , Alger, édition2 , 2016

- Fatima Zouhra Oufriha , les réformes du système de santé , un système de santé à la croiseé des chemins , Cread ,Alger , 2006

- Jean Peneau , la responsabilité du médecin , Dalloz , édition 2 , France , 1996

- M .M . Savatier , J. H.Anby , traité de droit meédicale , Paris

- Mourad Hannouz , Mohammed Khadir , précis de sécurité sosiale, Office des publications universitaires , Alger , édition 1996

-Jean Paul Ségal , la contractualisation à l'hopital, Masson,Paris ,2000

-Larbi Lamri , le système de sécurité sociale en Algerie , Office des publications universitaires , Alger , edition 3 , 2014 .

2 ـ النصوص التشريعية:

أ ـ القوانين :

ـ قانون رقم 83 -11 ، مؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم

ـ قانون رقم 83 -13 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، المعدل و المامم

ـ قانون رقم 83-14 ، المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، المعدل و المتمم .

ـ قانون رقم 84-11 ، المؤرخ في 1984/07/09 ، المتضمن قانون الأسرة ، المعدل و المتمم

قانون رقم 88–01 ، المؤرخ في 1988/01/12 ، المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية

ـ قانون رقم 88 - 14 ، المؤرخ في 1988/05/03 ، المعدل و المتمم للأمر رقم 75- 58 ، المتضمن القانون المدني.

ـ قانون رقم 88 - 31 ، المؤرخ في 1988/07/19 ، المعدل و المتمم للأمر رقم 74 - 15 المؤرخ في 1974/01/30 ، المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار .

ـ قانون رقم 90 - 11 ، المؤرخ في 1990/04/21 ، المتعلق بعلاقات العمل ، المعدل و المتمم

ـ قانون رقم 90 - 33 ، المؤرخ في 1990/12/25 ، المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ، المعدل و المتمم .

- قانون رقم 91 - 25 ، المؤرخ في 1991/12/16 ، المتضمن قانون المالية ، ج.ر.ع.65 ، المؤرخة في 1991/12/18 .

- قانون رقم 01 - 14 ، المؤرخ في 2001/08/19 ، المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرقات و سلامتها و أمنها ، المعدل و التمم.

- قانون رقم 05 - 10 المؤرخ في 2005/07/20 ، المعدل و المتمم للأمر رقم 75-58 المتضمن القانون المدني .

- قانون رقم 08 - 08 ، المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

- قانون رقم 08 - 09 ، المؤرخ في 2008/02/25 ، الخاص بالإجراءات المدنية و الإدارية .

- قانون رقم 09 - 01 ، المؤرخ في 2009/02/25 ، المعدل و المتمم للأمر رقم 66 - 156 ، المتضمن قانون العقوبات .

- قانون رقم 18-11 ، المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ، ج.ر .ع 46 ، مؤرخة في 2018/07/29

ب - الأوامر :

- الأمر رقم 55 - 66 ، المؤرخ في 1966/06/04 ، المتعلق بتنظيم مهنة الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان و القابلات.

- الأمر رقم 66 - 155 ، المؤرخ في 07/08 1966 ، المتضمن قانون الاجراءات الجزائية ، المعدل و المتمم.

- الأمر رقم 66 - 156 ، المؤرخ في 1966/07/08 ، المتضمن قانون العقوبات ، المعدل و المتمم .

- الأمر رقم 74 - 15 ، المؤرخ في 1975/01/30 ، المتعلق بالزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار ، المعدل و المتمم .

- الأمر رقم 75 - 58 ، المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل و المتمم .

- الأمر رقم 94 - 03 ، المؤرخ في 1994/12/31 ، المتضمن قانون الملية لسنة 1995 ج.ر. ع 87 المؤرخة في 1994/12/31 .

- الأمر رقم 95 - 07 ، المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات ، المعدل و المتمم.

ج ـ المراسيم :

ـ المرسوم التنفيذي رقم 84-27 ، المؤرخ في 1984/02/11 ، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

ـ المرسوم التنفيذي رقم 85-35 ، المؤرخ في 1985/02/09 ، المتعلق بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا .

ـ المرسوم التنفيذي رقم 86-25 ، المؤرخ في 1986/02/12 ، ج.ر.ع6 1986.

ـ المرسوم التنفيذي رقم 92- 07 ، المؤرخ في 1992/01/04 ، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الاجتماعي .

ـ المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06 ، المتضمن مدونة اخلاقيات الطب .

ـ المرسوم التنفيذي رقم 92- 286 ،المؤرخ في 1992/07/06 ، التعلق بالإعلام الطبي و العلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري ج.ر.ع 53 سنة 1992 .

ـ المرسوم التنفيذي رقم 05 - 171 ، المؤرخ في 2005/05/07 ،المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.

ـ المرسوم التنفيذي رقم 06 - 339 ، المؤرخ في 2006/09/25 ، المعدل للمرسوم التنفيذي رقم 94- 187 المؤرخ في 1994/07/06 المحدد لتوزيع نسبة الغشتراك في الضمان الاجتماعي.

ـ المرسوم التنفيذي رقم 07 - 321 ، المؤرخ في 2007/10/22 ، المتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة و سيرها ج.ر.ع 67 المؤرخة في 2007/10/24 .

ـ المرسوم التنفيذي رقم 08- 103 ، المؤرخ في 2008/03/30 ، المحدد لمهام هياكل الغقامة لدعم الهياكل الصحية و تنظيمها و سيرها ج.ر.ع 18 المؤرخة في 2008/04/20 .

ـ المرسوم التنفيذي رقم 09 - 116 ، المؤرخ في 2009/04/07 ، المتضمن الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي و الأطباء.

ـ المرسوم التنفيذي رقم 09 - 396 ، المؤرخ في 1990/11/24 ، المحدد للاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الصيدليات.

ـ المرسوم التنفيذي رقم 10 - 116 ، المؤرخ في 2010/04/18 ، المحدد لمضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن لهم اجتماعيا و المفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها.

ـ المرسوم التنفيذي رقم 12 - 151 ، المؤرخ في 2012/04/01 ، المتضمن الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي و البصاراتين النظاراتين .

ـ المرسوم التنفيذي رقم 14 - 367 ، المؤرخ في 2014/12/15 ، المحدد للاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات الطب و جراحة القلب و أمراض القلب و الأوعية.

3 ـ قرارات وزارية

ـ القرار الوزاري المؤرخ في 193/08/08 ، المتضمن الاتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و عيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص

4 ـ الأطروحات و الرسائل:

ـ حمدان مريزق ، واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية ، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة ، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم التسيير ،جامعة الجزائر ، سنة 2008/2007

ـ عمر شنتير رضا ، النظام القانوني للصحة العمومية ، أطروحة دكتوراه في الحقوق ، قسم القانون العام ، كلية الحقوق ، بن عكنون ، جامعة الجزائر1 ، سنة 2013/2012 .

ـ أمير الجيلالي ، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، فرع التخطيط ، جامعة الجزائر

ـ عصماني سفيان ، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين ، مذكرة ماجستير ، علوم تسيير ، فرع التسويق ، جامعة محمد بوضياف ، مسيلة سنة 2005، 2006/

ـ باديس كشيدة ، المخاطر المضمونة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية ، تخصص قانون الأعمال، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، سنة 2010/2009 .

ـ بدور رضا ، المسئولية المدنية عن الأخطاء الطبية و تأمينها ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم القانونية ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، سنة 2014/2013 .

5 ـ المقالات :

ـ مأمون عبد الكريم ، التأمين من المسئولية المدنية المهنية للأطباء ، مجلة دراسات قانونية ، مخبر القانون الخاص الأساسي ، جامعة تلمسان ، ع7 ، سنة 2010

الفهرس :

مقدمة :.....01

الباب الاول : دور التأمين في تغطية الخدمات الصحية 05

الفصل الأول : مدخل إلى الخدمات الصحية و التأمين.....07

المبحث الأول : مدخل إلى الخدمات الصحية :.....08

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية 09

الفرع الأول : تعريف الخدمة.....09

الفرع الثاني : تعريف الصحة 10

الفرع الثالث : تعريف الخدمات الصحية.....11

الفرع الرابع : خصائص الخدمات الصحية.....12

الفرع الخامس : تصنيف الخدمات الصحية 15

المطلب الثاني : النظام الصحي في الجزائر.....16

الفرع الأول : السياسة الصحية في الجزائر.....16

الفرع الثاني : إصلاح المنظومة الصحية.....18

المطلب الثالث : مقدمو الخدمات الصحية 25

الفرع الأول :تعريف مقدمى الخدمات الصحية.....26

الفرع الثاني : أعمال مقدمي الخدمات الصحية.....29

الفرع الثالث : شروط ممارسة مهنة الصحة.....39

المبحث الثاني : مدخل إلى التأمين 42

المطلب الأول : المفهوم العام للتأمين.....42

الفرع الأول : تعريف التأمين 43

الفرع الثاني : عناصر التأمين.....45

الفرع الثالث : أركان عقد التأمين.....52

الفرع الرابع : خصائص عقد التأمين.....56
المطلب الثاني : أقسام التأمين 58
الفرع الأول : تقسيم التأمين بحسب الشكل.....59
الفرع الثاني : تقسيم التأمين بحسب الموضوع.....65
المطلب الثالث : هيئات التأمين 69
الفرع الأول : هيئات التأمين الاجتماعي.....70
الفرع الثاني : هيئات التأمين التجاري 73
الفرع الثالث : هيئات التأمين التبادلي.....77
الفصل الثاني : نظام التأمين في تغطية الخدمات الصحية.....81
المبحث الأول: نطاق التأمين في تغطية الخدمات الصحية.....83
المطلب الأول : نطاق التأمين من حيث الأشخاص.....83
الفرع الأول: الأشخاص المستفيدون من التأمين الاجتماعي.....83
الفرع الثاني : الأشخاص المستفيدون من التأمين التجاري.....92
الفرع الثالث : الأشخاص المستفيدون من التأمين التبادلي.....93
المطلب الثاني : نطاق التأمين من حيث المخاطر.....94
الفرع الأول : التأمين على خطر المرض.....94
الفرع الثاني : التأمين على خطر الولادة 97
الفرع الثالث : التأمين على خطر الحوادث.....98
المطلب الثالث : نطاق التامين من حيث أنواع الخدمات الصحية.....102
الفرع الأول : الخدمات الطبية.....102
الفرع الثاني : الخدمات الجراحية 104
الفرع الثالث : الخدمات الاستشفائية 104
الفرع الرابع : الخدمات العلاجية.....106

الفرع الخامس : الخدمات الصيدلانية 108
الفرع السادس : خدمات التنقل.....109
الفرع السابع : خدمات الأجهزة و الأعضاء البديلة.....111
المبحث الثاني : نظام تعويض الخدمات الصحية.....113
المطلب الأول : شروط تعويض الخدمات الصحية.....113
الفرع الأول: شروط التعويض في التأمين الاجتماعي.....113
الفرع الثاني : شروط التعويض في التامين التجاري.....123
الفرع الثالث : شروط التعويض في التأمين التعاضدي.....124
المطلب الثاني : طرق الاستفادة من مصاريف الخدمات الصحية.....125
الفرع الأول : طرق الاستفادة في التأمين الاجتماعي 125
الفرع الثاني : طرق الاستفادة في التأمين التجاري ة والتعاوني.....137
المطلب الثالث: ضمانات الاستفادة 138
الفرع الأول : ضمانات الاستفادة في التأمين الاجتماعي 139
الفرع الثاني : ضمانات الاستفادة في التأمين التجاري 151
الباب الثاني : التأمين من مسئولية الخدمات الصحية.....156
الفصل الأول : أحكام المسئولية المدنية في المجال الطبي.....158
المبحث الأول : المسئولية المدنية الطبية عن الأعمال الشخصية.....159
المطلب الأول : عناصر المسئولية المدنية في المجال الطبي.....160
الفرع الأول : عنصر الخطأ 160
الفرع الثاني : عنصر الضرر.....168
الفرع الثالث : عنصر العلاقة السببية.....170
المطلب الثاني : الطبيعة القانونية للمسئولية المدنية الطبية و طبيعة العقد الطبي.....175
الفرع الأول : الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية الطبية.....175

الفرع الثاني : طبيعة العقد في المجال الطبي.....180
المطلب الثالث : جزاء المسئولية المدنية في المجال الطبي (التعويض).....182
الفرع الأول : قواعد تقدير التقدير 183
الفرع الثاني : صور التعويض.....188
المبحث الثاني : المسئولية المدنية الطبية عن فعل الغير و عن الأشياء.....191
المطلب الأول : المسئولية المدنية الطبية عن فعل الغير و عناصر تحققها.....191
الفرع الأول : المسئولية المدنية الطبية عن فعل الغير..... ...192
الفرع الثاني : عناصر تحقق المسئولية المدنية الطبية عن فعل الغير.....201
المطلب الثاني : المسئولية المدنية الطبية عن فعل الأشياء.....204
الفرع الأول : المسئولية المدنية الطبية عن الأجهزة و الأدوات الطبية.....205
الفرع الثاني : المسئولية المدنية الطبية عن الأدوية و التركيبات الصناعية.....213
الفصل الثاني : نظام التأمين من المسئولية المدنية الطبية 222
المبحث الأول : مضمون التأمين من المسئولية المدنية الطبية.....223
المطلب الأول : مفهوم التأمين من المسئولية المدنية الطبية.....224
الفرع الأول : تعريف التأمين من المسئولية المدنية الطبية 224
الفرع الثاني : تطور فكرة التأمين من المسئولية المدنية الطبية.....227
الفرع الثالث : خصائص عقد التأمين من المسئولية المدنية الطبية 228
الفرع الرابع : شروط تأمين المسئولية المدنية الطبية 230
الفرع الخامس: أنواع عقد التأمين من المسئولية المدنية الطبية.....230
المطلب الثاني : نطاق التأمين من المسئولية المدنية الطبية 232
الفرع الأول : نطاق التامين من المسؤولية المدنية الطبية من حيث المخاطر.....233
الفرع الثاني : نطاق التأمين من المسئولية المدنية الطبية من حيث الأشخاص.....237
الفرع الثالث : نطاق التأمين من المسئولية المدنية الطبية من حيث الأضرار.....241

الفرع الرابع : نطاق التأمين من المسئولية المدنية الطبية حيث الزمان.....242
المطلب الثالث : الطبيعة القانونية للتأمين من المسئولية المدنية الطبية 244
الفرع الأول : تمييز التأمين من المسئولية عما شابهه من النظم الأخرى.....244
الفرع الثاني : الطابع الإلزامي للتأمين من المسئولية المدنية الطبية.....249
المبحث الثاني : أهمية التأمين من المسئولية المدنية الطبية و آثاره.....253
المطلب الأول: أهمية التأمين من المسئولية المدنية الطبية 254
الفرع الأول : أوجه أهمية التأمين من المسئولية المدنية الطبية.....254
الفرع الثاني : تقييم فاعلية التأمين من المسئولية المدنية الطبية 261
المطلب الثاني : آثار التامين من المسئولية المدنية الطبية.....264
الفرع الأول : علاقة المؤمن له بالمؤمن 264
الفرع الثاني : علاقة المضرور بالمؤمن له.....273
الفرع الثالث : علاقة المضرور بالمؤمن 276
الفرع الرابع : علاقة المؤمن بمحدث الضرر (الغير).....280
الخاتمة:.....284
قائمة الراجع 288
الفهرس.....298

الملخص:

إن وجود المخاطر الصحية التي تحيط بالأشخاص من أمراض و إصابات و كثرة مسبباتها و العوامل المساعدة لها،،تتطلب جملة من الخدمات الصحية من أجل التصدي لها و مواجهتها ، غير أن نفقات و تكاليف هذه الخدمات قد تفوق قدرة الأشخاص المادية و يعجزون عن تحمل أعبائها، لذلك كان التأمين هو الحل الأنسب لتغطية مصاريفها و نفقاتها و التكفل بها.

و رغم ضرورة اللجوء إلى الخدمات الصحية و رغم فوائدها و منافعها، إلا أنها لا تخلو من المخاطر و الأخطاء التي يرتكبها مقدموها و تحقق أضرارا بالمرضى أو المصابين، لذلك كان لزاما على المشرع أن يتدخل من أجل وضع آليات تكفل للمتضررين حقوقهم تتمثل في التأمين من المسئولية ، بحيث من جهة يضمن للمرضى و المصابين الحصول على مستحقاتهم من قبل شخص له اليسر المالي، المتمثل في شركة التأمين ، و من جهة أخرى يضمن لمقدمي الخدمات الصحية تغطية مسئوليتهم في حالة قيامها. تناولت دراسة هذا الموضوع بابين ، تضمن الباب الأول دور التأمين في تغطية الخدمات الصحية أما الباب الثاني فقد تضمن التامين من مسئولية الخدمات الصحية، لتختتم هذه الدراسة بجملة من النتائج و الإقتراحات.

Résumé :

L'existence des dangers sanitaire, et les causes qui augmentent les maladies et accidents poussent au fur et a mesur le grand besoin aux services sanitaire, mais ces services doivent être couvert par des frais, qui par fois dépassent la capacité financière des gens. A cet effet 'l'assurance se trouve comme la seule solution convenable pour prendre en charge ce genre de frais.

Malgré la nécessité des services sanitaire, mais ça ne les empêche pas d'être comme une source de danger et des erreurs qui peuvent survenir au cour des interventions médicaux .Alors le législateur dans ce cas, doit s'intervenir afin de mettre une protection, d'un coté aux gens subis des préjudices médicaux, en obtenant leur réparation directement et sans difficulté par l'assureur ,et d'un autre coté, à toute exerciseur sanitaire ,en cas d'engagement de sa responsabilité, cette protection s'apparaitre en l'assurance sur la responsabilité civile . Le premier chapitre de cette étude donne le rôle de l'assurance pour couvrir les services sanitaires, tandis que le second aborde l'assurance sur la responsabilité des services sanitaire , enfin l'étude se termine par des résultats et des recommandations.

Abstract:

The existence of health risks that surround people like illnesses and injuries, mentioning their causes and factors, require some Health Services. However, these services may cost huge expanses, which surpass people's financial ability. For that, we have what called The Insurance, the right and only solution to cover these expanses.

Despite the necessity of health services, it does not make it risk free. That is why the legislator intervened making the Liability Insurance to insure the rights of the affected ones. In which it insures the patients and injured to have their rights and dues from the insurance company, and cover the responsibility of health services provider. This study dealt with two sections, "In the first, it dealt with the Role of Insurance in Health Services Coverage, in the second Health Services Liability Insurance," and Concluded by some results and recommendations.