

حوليات جامعة بشار

Annales de l'Université de Bechar

N° 6, 2009, 6 العدد

ISSN : 1112-6604

التأمين من المسؤولية الطبية

أ: دهقان حميدة

كلية الحقوق جامعة بشار

الملخص :

لاشك أن التطور العلمي والتكنولوجي أضفى سهولة ورقيا على حياة الإنسان اليومية إلا أنه في المقابل ضاعف من نسبة احتمالية الخطر، سواء في إطار المنتجات أو الخدمات مما ولد خوف دائم من وقوع الأخطار وقيام المسؤولية خاصة وأن القوانين الوضعية بصفتها الحالية غير كافية لحماية المتضرر أو المسئول من هذه الأخطار المستحدثة، إن هذا الوضع فرض على صناع القانون مواكبة هذه المستجدات من خلال إعادة النظر في الأنظمة التعويضية التي يمارس من خلالها المتضرر حقه في اقتضاء التعويض، مع البحث عن نظام يحقق التوازن بين المتضرر والمسئول ويوفر الحماية يطبق في المجالات التي تترتب فيها أضرار جسيمة ولا تكفي الدمة المالية الذاتية لتغطيتها. ويتجلى ذلك من خلال تطبيق نظام التأمين من المسؤولية في مجال المركبات باعتباره مجال تتحقق فيه أخطار جسيمة، وفي الآونة الأخيرة يشهد المجال الطبي محاولات جادة من مختلف التشريعات المقارنة للاهتمام به وتطبيقه وذلك لعدة أسباب أهمها:

أولاً: النشاط الطبي مرتبط بجسم الإنسان فأى ضرر يقع بمناسبة يخل بأداءات هذا الجسم للترابط المحكم بين أعضائه وظائفه فيؤثر بذلك على صحة الإنسان وحياته ومستقبله في غالب الأحوال، ومن هنا تكتسي الأخطار الناتجة عن العمل الطبي صفة الجسامة فقد يكون الخطأ يسيراً ولكن الضرر وخيم، وكون القاضي يستند عند تقييمه لمبلغ التعويض إلى نسبة الضرر الحاصل فمن المجحف أن يطالب الطبيب بتعويض الضرر وفق ما تقتضيه قواعد المسؤولية المدنية فذمته المالية لن تتحمله مما يعرض مساره المهني للخطر.

ثانياً: إن الفقه يتجه إلى التوسيع من دائرة الالتزام بتحقيق نتيجة بفرض الالتزام بالسلامة في المجال الطبي مفاده " عدم حدوث أي ضرر من الطبيب بعدم نجاح العلاج أو تحقق الشفاء، بل يكون العمل الطبي في ذاته أو الأدوات أو الأجهزة المستخدمة سببا لتفاقم حالة المريض بصورة خطيرة وجسيمة " ، ونلاحظ أن هذا المفهوم مطبق من خلال اعتبار التزام الطبيب في أدائه لجملة من الأعمال الطبية المحددة التزاما بتحقيق نتيجة هي عدم المساس بسلامة جسم الإنسان أثناء القيام بهذه الأعمال ومبرر هذا التوجه أن هذه الأعمال تنعدم فيها درجة احتمال وقوع الخطأ، منها (عمليات الحقن المختلفة، إجراء التحاليل، التلقيح أو التطعيم) ¹. ولعل استعمال هذا المفهوم في تحديد التزامات الطبيب يضاعف من نسبة تحقق مسؤولية الأطباء وينعكس سلبا على مستقبل هذه المهنة.

ثالثاً: إن عبء إثبات قيام المسؤولية المدنية للطبيب أمر صعب، لأن النشاط الطبي معقد من حيث تداخل المعطيات الطبية و تدخل العديد من الأشخاص في تحقيقه فهذه الصعوبة نابعة من طبيعة هذا النشاط. إلا أننا نلاحظ إضافة صعوبات أخرى بسبب الخبرات الطبية التي يعتمد عليها القاضي لإثبات الخطأ الطبي، فيكلف طبيبا بإجرائها وفي غالب الأحوال يجامل هذا الطبيب الخبير زميله الطبيب المسئول وينفي وجود الخطأ عنه وينسب الضرر إلى السبب الأجنبي وتضيع بذلك حقوق المريض. ولكن نظام التأمين ينأى بنا عن هذا الوضع الذي يمس بالمبدأ الأخلاقي للمسؤولية المدنية أساسا.

رابعاً: تبني مختلف الدساتير لفكرة الخطر الاجتماعي والتي مفادها "أنه لا يمكن أن نترك على عاتق الأفراد عبء بعض الأخطار ويتعين العمل على جعلها جماعية بهدف التخفيف من وطأتها"، هذه الفكرة التي تحمل روح التضامن والمساواة تجاه التكاليف الاجتماعية المترتبة عن الكوارث العمومية ساهمت في ظهور آليات جديدة للتعويض تعمل على تحقيق التوزيع المباشر الجماعي لتعويض الأخطار بدلا من الاكتفاء بفكرة الشخص المسئول ².

المبحث الأول: ماهية عقد التأمين من المسؤولية المدنية الطبية.

المطلب الأول: تعريف عقد التأمين من المسؤولية المدنية الطبية

عرف المشرع الجزائري هذا العقد من خلال نص المادة 56 من الأمر رقم 07/95 المعدل والمتمم بالقانون 04/06 المؤرخ في 2006/02/27 بأنه " يضمن المؤمن التبعات المالية المترتبة على مسؤولية المؤمن له المدنية بسبب الأضرار اللاحقة بالغير ، و المادة 57 من ذات القانون بنصها " أنه يتحمل المؤمن المصاريف القضائية الناجمة عن أية دعوى تعود مسؤوليتها إلى المؤمن له اثر وقوع حادث مضمون" من خلال هذا النص يتضح أن عقد التأمين من المسؤولية الطبية عقد يؤمن بواسطته المؤمن للمؤمن له (الطبيب) الأضرار الناجمة عن رجوع الغير عليه بالمسؤولية من خلال هذا التعريف يتضح أنه يترتب على إبرام عقد التأمين من المسؤولية علاقات قانونية تعرضها للآتي:

علاقة المؤمن بالمؤمن له: ينظم هذه العلاقة عقد التأمين من خلال البنود التي يتضمنها مرتبا في ذمة كل طرف التزامات محددة تضمن سرعان العقد وحفظ حقوق كل منهما

التزامات المؤمن له (الطبيب) : يلتزم المؤمن له (المسئول) وهو كل من يمارس مهنة طبية أو مهنة ترتبط بها قبل وقوع الضرر بدفع قسط التأمين إلى المؤمن وفق المواعيد المحددة في عقد التأمين، والقسط هو المبلغ الذي يدفعه المؤمن له للمؤمن لقاء ضمان هذا الأخير تبعة المسؤولية الناجمة عن الضرر الذي تسبب فيه المؤمن له بخطئه أثناء قيامه بمهنته. كما يلتزم المؤمن له بتقديم بيانات صحيحة متضمنة الوقائع الجوهرية محل التأمين وهو الخطر المؤمن منه.

التزامات المؤمن (شركة التأمين) : يلتزم اتجاه المؤمن له بضمان كل التبعات المالية المترتبة عن تحقق الخطر المؤمن منه وهو قيام مسؤولية المؤمن له (الطبيب)، ويجب عليه كفالة المؤمن له عن جميع نتائج المطالبة حسب ما نص عليه المشرع الجزائري في المادة 57 سالفه الذكر. ويلتزم المؤمن بالضمان بقدر ما تحقق من مسؤولية بشرط أن يزيد عن المبلغ المتفق عليه في عقد التأمين³.

علاقة المؤمن بالمتضرر:

للمتضرر من قيام مسؤولية المؤمن له حق مباشر في الرجوع مباشرة على المؤمن بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به وذلك طبقا لأحكام المادة 56 و 57 سالفتي الذكر، ويلاحظ في نص المادة 57 أن المشرع استعمل عبارة " أية دعوى " يكون قد شمل الدعوى المباشرة التي يرفعها المتضرر مباشرة على المؤمن⁴.

الخطر المؤمن منه:

عندما نتفحص نصوص التشريع الجزائري لا تفيدينا بتعريف محدد للخطر المؤمن منه في هذا العقد إلا أن الفقه قد توسع في بحثه فيعرفه الفقيه هيمار " على أنه مطالبة المضرر للمؤمن له بالتعويض وديا أو قضائيا"، وحسب هذا التعريف فإن الخطر المؤمن منه يرتبط ارتباطا مباشرا بالمتضرر ويتحقق بمطالبة هذا الأخير للتعويض أثناء سريان مدة العقد، ولعل الأخذ بهذا المفهوم تترتب عليه نتيجة مهمة وهي أن المؤمن يضمن حق المؤمن له ولا يضمن حق المتضرر في حصوله على التعويض. فهو لا يضمن إلا المطالبة التي تتم أثناء سريان العقد وما تم من مطالبات خارج هذا الإطار الزماني لا يضمنها حتى لو كانت بسبب حوادث وقعت أثناء سريانه، ويكون ذلك عمليا بشرط يورده المؤمن في العقد مفاده أن انقضاء الضمان يكون بانقضاء العقد⁵.

لكن السؤال المطروح هو أن المضرر قد يتأخر طلبه بعد انقضاء مدة سريان عقد التأمين عن ضرر وقع له أثناء سريان هذا العقد لسبب لا يد له فيه فلا شك يفقد حقه في التعويض حسب الأحكام المقررة سلفا ، خاصة وأنه في المجال الطبي تقع أضرار في وقت معين ولا تظهر آثارها إلا بعد مرور زمن طويل، فلا يحصل إذ ذاك على تعويض من ناحية ويبقى الطبيب مسئولا بلا ضمان طوال المدة التي تتقادم فيها دعوى المسؤولية⁶. وعليه فإن الواجب رعاية لحق المتضرر التوفيق بين مدة الضمان ومدة تقادم دعوى المسؤولية المدنية⁷.

كل هذه التداعيات جعلت محكمة النقض الفرنسية تصدر حكما في 1990/12/19 ببطالان أي شرط يتضمنه عقد التأمين يقضي بعدم امتداد الضمان إلى المطالبات التي تتم خارج فترة سريان العقد. و ينص الحكم على أن: " وحيث أن دفع الأقساط يكون عن المدة الواقعة بين بدء سريان العقد وبين انقضائه في مقابل ضمان الأضرار التي يرجع أساسها إلى فعل وقع أثناء تلك المدة. وإذا كانت الوثيقة تشترط عدم ضمان الضرر، إلا إذا كانت مطالبة المضرر بالتعويض خلال مدة سريان العقد، فإن هذا الشرط يؤدي إلى حرمان المؤمن له من الإفادة من الضمان بسبب لا يد له فيه، ومنح ميزة غير مشروعة تفتقر إلى سبب قانوني بالمخالفة لأحكام المادة 1131 من التقنين المدني إلى

المؤمن الذي سبق أن استوفى أقساط التأمين دون مقابل من جهته ويتعين القول، ترتيباً على ذلك بإهدار هذا الشرط وبطلانه⁸. و تأسيساً على هذا الحكم، يرى الفقه أننا نخرج بتغيير لمفهوم الخطر المؤمن منه (الكارثة) في تأمين المسؤولية بعدما كان مطالبة المضرور ليصبح (الواقعة الضارة) نفسها، ذلك لأنها اللحظة التي ينشأ فيها حق المتضرر، وإن كان تحصيل التعويض يتطلب قيام المضرور بخطوة أخرى قد تتأخر عن وقوع الحادث الضار⁹.

أتبع هذا الحكم في السياق ذاته بحكم صادر عن الغرفة المدنية الثالثة في سنة 1991 و 1992، وآخر صادر عن الغرفة المدنية الأولى في 1997¹⁰، كما نجد أن الحكم ذاته قد قضى بإبطال أي شرط يتضمن انقضاء الضمان بانقضاء عقد التأمين ؛ وهذا يستوجب أن يتحقق انسجام بين مدة الضمان و مدة تقادم دعوى المسؤولية المدنية للطبيب المؤمن له سواء كانت عقدية أم تقصيرية . ونرى أن مبرر هذا الرأي يكمن في حسامة النتائج التي قد تنجم عن العمل الطبي، فمن العدالة أن لا يتضمن العقد أي شرط يحدد مدة الضمان ويبقى الاعتبار لدى استناد مطالبات المتضرر إلى الحادث الضار الذي يتحقق ضمن فترة سريان عقد الضمان، مع مراعاة مدة تقادم دعوى المسؤولية المدنية.

الأخطار المشمولة بالضمان : إن عقد التأمين على المسؤولية يشمل بالإضافة إلى مسؤولية المؤمن له الشخصية، التأمين على المسؤولية عن فعل الغير . و يدخل في مفهوم غير الطبيب البديل و تابعي الطبيب المؤمن له.

أولاً: مسؤولية المؤمن له عن تابعيه.

في كثير من الحالات لا يمارس الطبيب نشاطه المهني بمفرده بل تكون له سلطة الرقابة و التوجيه على أشخاص، يأثمون بأوامره في مجال نشاطه المهني، أي تجمعهم بهم علاقة التبعية، فالطبيب إذا مسئول عنهم مدنياً.

فتقرر المادة 12 من قانون التأمينات الجزائري سالف الذكر " تعويض الخسائر والأضرار

أ- الناتجة عن الحالات الطارئة

ب- الناتجة عن خطر غير متعمد من المؤمن له،

ج- التي يحدثها أشخاص يكون المؤمن له مسؤولاً مدنياً عنهم طبقاً

للمواد من 134 إلى 136 من القانون المدني، كيفما كانت نوعية الخطأ المرتكب وخطورته..." توافقاً مع ما أقره كل من المشرع المصري في المادة 11769 من القانون المدني المصري، والمشرع الفرنسي في المادة 123/121 من قانون التأمين الفرنسي وفقاً للمادة 1384 من التقنين المدني الفرنسي، والمادة 136 من القانون المدني الجزائري أيضاً. على أن المؤمن يعرض عن الأضرار التي يحدثها من يكون المؤمن له مسؤولاً عنهم مدنياً. فحسب النص نلاحظ أن المشرع لا يعطي مساحة الاختيار للمؤمن في الضمان، بل أناط به تعويض جميع الأضرار التي يحدثها تابعي الطبيب. وحتى نستوضح الفكرة أكثر نعالجها من زاويتين اثنتين. مدى جواز الاستبعاد من حيث الأخطاء ومن حيث الأشخاص، من خلال ما جاء به الفقه.

من حيث الأخطاء:

إن الضمان يشمل جميع أخطاء تابعي الطبيب المؤمن له، ولو كانت عمدية لأنها تخرج عن إرادة هذا الأخير، فهي لا تزال احتمالية بالنسبة له و لا يسع علاقة التبعية أن تحول دون وقوع مثل هذه الأخطاء و يؤكد نص المادة 12 هذه الفكرة بعبارة " كيفما كانت نوعية الخطأ المرتكب و خطورته..."

من حيث الأشخاص:

إن أحكام التي تقررها القواعد العامة تصلح أن تطبق في المجال الطبي، ومن ثم يصلح أن تعتمد ذات الأسانيد القانونية في تقرير حق تابعي الطبيب في ضمان مسؤوليتهم بالاستفادة من عقد تأمين الطبيب ، (المتبوع) على مسؤوليته دون الحاجة إلى نص خاص¹³، إلا أن هذا لا يمنع، من أن يتدخل المؤمن عادة ويشترط في العقد شروطاً نظراً لوجود التابعين، فبطبيعة الحال يؤثر وجودهم على تنفيذ العقد وعلى آثاره بالنسبة لطرفيه، فمثلاً عدد التابعين نحوه ينعكس مباشرة على قيمة القسط إضافة إلى العديد من المسائل يطرحها وجودهم، لا تخرج من إطار الاتفاق و الأخذ بالرد بين المؤمن و المؤمن له ، فإذا كان الضرر الذي أصاب المريض المضرور راجع إلى خطأ أحد تابعي الطبيب فإن تغطية هذا الضرر تتم عن طريق عقد التأمين المبرم بواسطة هذا الشخص دون ما إقحام لعقد التأمين المبرم بواسطة الطبيب. فالنظام اللبي يقرر إذا تأمينا إجبارياً لتابعي الطبيب¹⁴.

ثانيا: الطبيب البديل.

يعرف الطبيب البديل على أنه من يحل محل الطبيب المؤمن له في حالة غيابه، ويحل محله في مواجهة زبائنه، ويضمن استمرار العلاج رغم غياب الطبيب الأصلي المعالج، و ما دام هذا البديل خليفة للطبيب الأصلي ولو لفترة. فإن التساؤل يثور حول وضعه من تأمين المسؤولية الطبية، ومدى إمكانية استفادته من عقد الضمان الذي أبرمه الطبيب الأصلي، وفي وقت سابق كان الفقه يرى أن الطبيب الأصلي يسأل عن الأخطاء المهنية التي تقع من البديل بالاستناد إلى أساس سوء اختياره له¹⁵، هذا من جهة. من جهة أخرى يشترط النص بصراحة هذا الضمان في عقد التأمين، وقد كان هذا الرأي مطبقا ميدانيا، فكان عقد تأمين الطبيب الأصلي يشمل ضمان مسؤولية الطبيب البديل في ظل تحقق ثلاثة شروط:

- أن يكون مأذونا له قانونا بمزاولة النشاط الذي يخول إليه.
- أن يتوقف المؤمن له (الطبيب الأصلي) نهائيا عن ممارسة نشاطه خلال فترة الاستبدال، ويطلب من الطبيب البديل تقديم الدليل على أنه مؤمن حقا على مسؤوليته.
- لا يكون الطبيب البديل مؤمن من نفس الخطأ.

إلا أن الوضع لم يستمر، بل تغير بموجب التعديلات التي عرفها القانون الفرنسي، إذ أصبح الطبيب البديل ملزم هو الآخر بالتأمين على مسؤوليته، وعلى مؤمنه أن يتدخل كلما ثارت مسؤوليته حسب ما جاء به قانون 2002/03/04، إذ ينص على إلزامية تأمين كل الممارسين، بعد سنة 2002 استقر الوضع، وطرح بعض المؤمنين عقودا تستثني البند الذي بنص على إمكانية استفادة البديل من عقد تأمين مسؤولية الطبيب الأصلي وفي المقابل، طرحت عقود تشمل هذا البند، إلا أن المؤمن يعلم الطبيب عند تقدمه لإبرام العقد أن هذا البند لم يعد يتماشى مع قاعدة الالتزام بالتأمين الجديدة المقرر بموجب قانون 2002/03/04 والتي تظهر تحول الضمان من الطبيب الأصلي إلى بديله¹⁶.

المسؤولية عن حوادث الآلات و الأجهزة المستخدمة في النشاط الطبي.

لا يمكن لأي طبيب أن يباشر عمله الفني بمعزل عن المعدات و الآلات المرصودة خصيصا لذلك، فهي عنصر لا يمكن الاستغناء عنه من عناصر العمل الطبي الفني؛ فهذه المعدات تتنوع فمنها البسيط و سهل الاستعمال، و منها المعقد الذي تصل درجة تطوره إلى عدم الإلمام بكل خباياه مما يجعل إمكانية حدوث الضرر متوقعة، كما يوجد منها من بمجرد استعمالها ترتب ضررا للمريض. وعدم الاحتياط و الرعاية التامة لطريقة الاستعمال قد تسبب ضررا وخيما على صحة المريض.

لهذه الأسباب، الالتزام الذي ينشأ في مواجهة الطبيب عن استعمال الأدوات والأجهزة الطبية هو التزام بضمان سلامة المريض من كل الأضرار المستقلة عن المرض الذي قصد الطبيب بسببه، فالطبيب ملزم بأن يستعمل أجهزة سليمة، مع حسن استعماله، من هذا المنطلق يبدو أن استعمال الأجهزة هو من قبيل العمل الطبي و لا يمكن أن يفصله عنه فيجب على المؤمن أن يضمن الأضرار الناشئة عن تلك الأجهزة في إطار ضمانه لمسؤولية المؤمن له (الطبيب) بشكل عام. لذلك يرى الفقه أنه يجب النص صراحة على أن ضمان المؤمن لمسؤولية الطبيب المؤمن له يشمل مسؤوليته عن النتائج الضارة لاستخدامه للأدوات و الأجهزة. و يسمى هذا الشرط " بشرط استخدام الأجهزة " كما يلزم تحديد الأجهزة تحديدا دقيقا يقدر على نحو أدق مدى التزام المؤمن بالتغطية عند إقرار الضمان¹⁷، وننوه أخيرا أن المؤمن قد يتخذ من عامل احتمالية الضرر الكبيرة لبعض المعدات حافزا للمبالغة في قيمة الأقساط.

المطلب الثالث : موقف التشريع الجزائري من نظام التأمين من المسؤولية المدنية الطبية.

أوردنا سابقا، أن المشرع الجزائري، قد اعترف بنظام التأمين على المسؤولية و أسس له بموجب نص المادة 56، الذي يميز نظام التأمين على المسؤولية في مختلف المجالات، ثم اتجه نحو إقرار مبدأ إلزامية التأمين على المسؤولية المدنية الطبية، وفرضه على كل من المؤمن والمؤمن له. إذ تنص المادة 201 في فقرتها الأولى من قانون التأمين سالف الذكر على أن "يجب على شركات التأمين تغطية أي خطر يخضع بموجب هذا الأمر لإلزامية التأمين بالنسبة لعمليات التأمين التي اعتمدت من أجلها"

و حسب هذا النص فإن المؤمن المعتمد في هذه التأمينات ملزم بأن يستجيب لكل طالب تأمين إلزامي دون أن يكون له الرفض أو الخيار بين المكتبتين. هذا بالنسبة للمؤمن. أما المؤمن له فقد ألزمه بكتابة تأمين بموجب نص المادة 167 من الأمر 95-07 المتعلق بالتأمين

سالف الذكر ، حيث تنص على أنه " يجب على المؤسسات الصحية المدنية ولكل أعضاء السلك الطبي و الشبه الطبي و الصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص، أن يكتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم و تجاه الغير".

و من خلال نص المادة 169 من الأمر 95-07، السالف الذكر التي تنص على أن " يجب على المؤسسات التي تقوم بنزع و/ أو تغيير الدم البشري من أجل الاستعمال الطبي، أن تكتتب تأميناً ضد العواقب المضرة، التي قد يتعرض لها المتبرعون بالدم و المتلقون له." فما نستخلصه من هذه النصوص، هو أن تأمين مسؤولية ممارس الصحة، أصبح مبدأ قانوني لا يمكن تجاوزه. وعليه فإن التأمينات الإلزامية تتميز عن التأمينات غير الإلزامية في وجوب الامتثال لها تحت طائلة عقوبات جزائية. ففي القانون الجزائري مثلاً تتمثل في غرامات مالية تتراوح بين 5.000 و 100.000 دج¹⁸.

و ما نؤاخذ عليه المشرع الجزائري، هو عدم تخصيصه نظام قانوني خاص بالتأمين على المسؤولية الطبية، بجميع جوانبه القانونية، بل الرجوع دائماً للقواعد العامة، التي تحكم التأمين على المسؤولية والمتناثرة في التشريع الخاص بالتأمين، وقد يتطلب منا الأمر العودة حتى لنصوص القانون المدني، لاستخلاص بعض الأحكام كما رأينا. وهذا يوضح عدم الاهتمام بهذا النظام بقدر يتناسب مع أهميته التعويضية الاجتماعية، ويتجلى ذلك من خلال مقارنته بالترساة القانونية التي عني مشرعنا من خلالها بتأمين السيارات. وما يثير التساؤل، أننا إذا أردنا أن نبحت عن مبرر لتباين درجة اهتمام المشرع، فإننا نصطدم بعدم وجود فرق بين الأضرار التي تحدث بفعل المركبات والأضرار التي يحدثها النشاط الطبي. بل الأكثر من ذلك، هو أن الخطر الحاصل من النشاط الطبي يبدأ و ينتهي عند جسم الإنسان، فاحتماله أكبر و أضراره أبلغ. و نؤكد على أن عدم الاهتمام بمس بالدرجة الأولى المجتمع المدني، فمعدل الدعاوى المرفوعة في المجال الطبي محتشم جداً¹⁹، و إذا تمت المطالبة فإن قضاة الموضوع لا يتعاملون مع الموضوع لانعدام النصوص الشارحة²⁰، التي توضح تطبيق المواد. أما اقتضاء التعويض عبر نظام تأمين المسؤولية فغائب عن ساحة القضاء الجزائري.

إن التأمين في بلادنا، لا يحتل المكانة التي يستحقها، فهو يعتبر من أهم الطرق التعويضية التي تتماشى مع تنامي المخاطر على جميع الأصعدة، و كذا هو الحال لتأمين المسؤولية، و الذي نجد المواطن الجزائري، لا يكاد يعرفه ؛ هذه الوضعية غير المرضية و المحزنة في حق هذا النظام، و التي تجعل المجتمع يتخبط في العديد من المشاكل، كان وراءها العديد من المسببات التي تحول بينهم وبين المطالبة بحقوقهم، يمكن إجمالها في:

- احتفاظ الطبيب بمكانته المقدسة في مجتمعنا، و تنزيهه عن الخطأ.
- الخوف من مواجهة الطبيب أولاً أمام القضاء نظراً للإحساس بالنقص والضعف أمامه.
- ضعف، إن لم نقل انعدام، الثقافة التأمينية في الجزائر.
- طغيان الوازع الديني مما يجعل المتضرر دائماً يربط المأساة و الضرر بالقضاء و القدر، وأن الطبيب مجرد وسيلة لتحقيق الضرر.
- الهروب من رفع الدعاوى، خوفاً من المصاريف القضائية.
- إذ نجد المتضرر في مجتمعنا لا يرفع الدعوى القضائية إلا إذا تعرض لضرر بالغ.
- الخوف من افتراس أسرار العائلات.

لهذه الأسباب و غيرها لم يطرح هذا الموضوع على ساحة النقاش، لا من جانب الفقه و لا من جانب القضاء الجزائري لعدم إحساس المضرور بأهميته و الخدمات التي يمكن أن يحظى بها من خلاله و بالتالي بدون اللجوء إلى استعماله لن تظهر عيوبه للمشرع، و لن يولييه الاهتمام، و نستنتج هذا من نظام تأمين مسؤولية السيارات.

و في الأخير، نشير أنه رغم كل ما تقدم، فإن للمضرور، أن يسعى لاقتضاء تعويضاته عن طريق نظام التأمين من المسؤولية الطبية. و الذي رصده المشرع لهذا الغرض، و الذي يضمن له استفاء حقه من شخص موسر و في أقرب الآجال. كما أن اللجوء إليه يفرض على المشرع إعادة النظر في منظومته القانونية.

المبحث الثاني: آثار التأمين من المسؤولية الطبية.

المطلب الأول: آثار التأمين من المسؤولية الطبية على قواعد المسؤولية المدنية.

إن تطبيق نظام التأمين من المسؤولية الطبية أضاف طابعا اجتماعيا على المسؤولية المدنية ليصبح المؤمن (شركة التأمين) مسؤولا عن التعويض، وتطور هذا النظام بمهد للانتقال من المسؤولية الشخصية الذاتية إلى المسؤولية الموضوعية ، فلم يعد للنظام الفردي في الواقع مكانة معتبرة بفعل تأثير النظام الجماعي الذي يدفع بكل ما هو فردي للزوال والاختفاء وراء الجماعة²¹.

كما أن وظيفة نظام التأمين الحماية تفرض العديد من التغيرات على النظام القانوني للمسؤولية المدنية خاصة في مجال عبء الإثبات، فتطبيق قواعد المسؤولية المدنية يقتضي توافر عناصرها من خطأ وضرر وعلاقة السببية بينهما حتى تقوم مسؤولية الطبيب، وهذا ما يثقل كاهل المتضرر ويشكل حماية إلى حد ما للطبيب لأنه من الصعب إثبات المسؤولية بحكم طبيعة النشاط الطبي. إلا أن تطبيق نظام التأمين يصنع الفرصة للتخلص من هذا العبء، وذلك بتجاوز الخطأ لأن إثباته لا يؤثر على الطبيب (المؤمن له) ماديا بل يؤثر على الذمة المالية للمؤمن. أما عدم إثباته لا يستفيد منه المؤمن له لأنه ملزم بدفع الأقساط سواء تحقق الخطر المؤمن منه أم لم يتحقق ويحرم المتضرر الذي يشكو من وقوع ضرر عليه من التعويض؛ ففكرة الخطأ لا تتناسب مع أهداف التأمين ولا تحقق المبدأ الأخلاقي كما هو الحال في المسؤولية المدنية بل إنها تسبب في عرقلة تطور هذا النظام، فلا بد أن يقابل تحرر المؤمن له من التعويض تحرر المتضرر من عبء الإثبات كما أن عدم البحث في توفر الخطأ من عدمه يقي الطبيب من المساس بمهنته المهنية، ومن جهة أخرى فإن نظام اللئيم من المسؤولية فرض توجهها فكريا جديدا على الفقه والقضاء المعاصرين مبني على مبادئ العدالة والإنصاف، والبحث عن سبيل تحقيق تعويض عادل وإيجاد مسئول يمكنه التحمل، وذلك كله نابع من النظرية الحديثة التي مركزها الضحية وليس المسئول. فإذا لم يكن نظام التأمين سببا في أقول نجم المسؤولية المدنية فإنه يدعم إلى حد كبير وظيفتها التعويضية الضعيفة أمام الأخطار وكثرة الدعاوى وتقلدها²².

المطلب الثاني: آثار التأمين من المسؤولية المدنية الطبية على كل من المريض والطبيب.

إن أول أثر هو إعفاء المؤمن له (المسئول) من العبء المالي الذي يترتب بتحقيق الخطر المؤمن منه (المسؤولية الطبية) وتوزيعه على الذمة المالية للجماعة المؤمنة على مسؤوليتهم، يقابله حصول المتضرر على تعويض يتناسب مع جسامته الضرر الحاصل بسبب العمل الطبي. كما أن هذا النظام أثر على عقلية المرضى الذين كانوا يربطون التعويض بالذمة المالية للمسئول ، إذ أصبح التعويض من وجهة نظرهم لا يؤدي إلى المساس بذمة الطبيب بل بذمة مالية مليئة. فأصبحوا لا يجدون حرجا في إقامة دعوى المسؤولية على الطبيب. ولعل الغاية المرجوة من البحث في موضوع التأمين من المسؤولية الطبية يفتح المجال أمام المحاولة في إيجاد إمكانية التعويض دون اقتضاء الخطأ، لأن التأمين من المسؤولية يفصل التعويض عن الذمة المالية للمسئول كما أن المتضرر لا يهتم من المسئول ولا من يقتضي منه التعويض بل الحصول على مبلغ التعويض بأسرع وقت وبأبسط الطرق.

إن نظام التأمين من المسؤولية الطبية حتمية فرضتها الأخطار الطبية وآثارها الضارة على جسم الإنسان والتي تتطلب مبالغ تعويض تتناسب مع حجم الضرر، ففي كثير من الحالات يقصد المريض الطبيب ليشفى من مرضه إلا أن حالته تزداد سوءا فينقلب من طالب للشفاء إلى طالب للتعويض في ظل الأزمة التي تعيشها المسؤولية المدنية القائمة على أساس الخطأ في المجال الطبي. ويمكننا إجمال النتائج التي خلصنا إليها من خلال هذه المداخلة فيما يلي:

إن قواعد المسؤولية المدنية في المجال الطبي تشهد أزمة، تظهر ملامحها أولا من خلال عنصر الخطأ الطبي الذي يعتبر أساس هذه المسؤولية، لاسيما بخصوص مسألة إثباته، فكما نعلم أن عبء الإثبات يقف حاجزا أمام المضرور خاصة إذا كنا أمام الخطأ الطبي الذي يتميز بتنوعه وتعددده وصعوبة ضبط مفهومه، إضافة إلى أن التزام الطبيب الأصيل هو التزام ببذل عناية. و ما نلاحظه أن تقرير الالتزام بتحقيق نتيجة يخفف على المتضرر عبء الإثبات، ويثقل كاهل الطبيب بحمل قد يعرض مساره المهني للخطر ؛ وهذا ما يؤكد عدم كفاية قواعد هذه المسؤولية للتوفيق بين حقوق كل من الطبيب والمريض ، وقد وجد الفقهاء في نظام التأمين من المسؤولية الطبية النظام المثالي لتحقيق التوازن بين المسئول (الطبيب)، والمتضرر لأنه يقوم على اعتبارات اجتماعية واقتصادية يفسرها تعاون جماعة المؤمن له قصد تشتيت المخاطر و إذابتها، فيوفر له الأمان الذي يمكنه من ممارسة مهنته والإقدام على البحوث والتجارب الطبية دون الخوف من شبح المسؤولية من جهة ، و من جهة أخرى يضمن حق المضرور بتمكينه من تعويض يتناسب مع حجم الضرر الذي لحق به.

كما أن هذا النوع من التأمين أصبح ضرورة اجتماعية لأنه يجمع بين المصلحة الشخصية والمصلحة العامة للمجتمع وقد صرح المشرع الجزائري بأهمية هذا النظام وضرورته من خلال فرض الزاميته بموجب المادة 167 من الأمر 95-07 المتعلق بالتأمين سالف الذكر، حيث تنص على أنه " يجب على المؤسسات الصحية المدنية ولكل أعضاء السلك الطبي و الشبه الطبي و الصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص، أن

يكتبوا تأميننا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم و تجاه الغير". و من خلال نص المادة 169 من الأمر 95-07، السالف الذكر التي تنص على أن "يجب على المؤسسات التي تقوم بنزع و/ أو تغيير الدم البشري من أجل الاستعمال الطبي أن تكتتب تأميننا ضد العواقب المضرّة، التي قد يتعرض لها المتبرعون بالدم و المتلقون له."

و نلاحظ أيضا أن التشريعات المقارنة تسعى لتطبيق نظام التأمين في المجال الطبي بسبب كثرة المخاطر التي فرضها التطور العلمي والتكنولوجي وضعف الوظيفة التعويضية المسؤولية المدنية ونرى ذلك من خلال تبني المشرع الفرنسي بموجب نص المادة 1142/2 من القانون 2002/03/04، المتعلق بحقوق المرضى و نوعية النظام الصحي و المسؤولية الصحية الإستشفائية، والتي تنص على:

"أنه يجب على كل خبراء الصحة الذين يعملون في المجال الصحي، ومؤسسات الصحة، المصالح الصحية والهياكل المحددة ضمن المادة 1142/1 من ذات القانون وكل الأشخاص المعنيين خارج الإطار العمومي "الدولة" يقومون بتدخلات وقائية، وفحوصات أو علاج وكذلك المنتجين، مستغلي وموردي المنتجات المتعلقة بالصحة في حالة منتج نهائي، وصالح للاستهلاك أن يكتتبوا تأميننا على مسؤوليتهم المدنية والإدارية والتي يمكن أن تكون مصدر الخسائر التي تضر بالصحة، لدى وكالة أو مؤسسة تأمين. كما أنه لا يمكن لهذا النظام أن يستقيم إلا بتحمل الدولة بعضا من الأخطار لأن مهنة الطب مهنة تحقق النفع العام و لا يمكن الاستغناء عنها، فلا بد أن يكون هناك نظاما تعويظيا مكتملا تهم به الدولة وترصد له ميزانية خاصة ، لذلك على المشرع الجزائري أن يتم ما بدأه فهذا النظام جدير بالتحقيق في المجال الطبي ويستحق الاهتمام ومحاولة إعداد قانون متكامل يضمن استمرار هذه المهنة ويحمي كل من المتضرر والطبيب.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع باللغة العربية:

- مقد سعد ،التأمين والمسؤولية المدنية، الطبعة الأولى 2008 ، كليك للنشر، الجزائر.
- الحياوي أحمد حسن عباس ، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة، عمان 2005م.
- ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية 2007م.
- جابر أشرف، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة 1991م.

القوانين:

- القانون المدني الجزائري الصادر بالأمر 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975م. المعدل والمتمم بموجب القانون 05 - 10 المؤرخ في 20 جويلية 2005م

- قانون التأمين الجزائري، الصادر بالأمر 95-07 المؤرخ في 25 يناير 1995م، المنشور في الجريدة الرسمية رقم (13)، المؤرخة في 08 مارس 1995م المعدل والمتمم بالقانون رقم 06 - 04 المؤرخ في 20 فبراير 2006م.

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية:

1- Béatrice Le Nir, projet inter - URML, La responsabilité civile professionnelle et l'assurance des medecins, , décembre 2004

القوانين:

- 1- القانون المدني الفرنسي الصادر سنة 1804م والمعدل والمتمم.
- 2- القانون رقم 2002-303 المتعلق بحقوق المرضى ونوعية قطاع الصحة، المتضمن في قانون الصحة الفرنسي، المؤرخ في 4 مارس 2002م، جريدة رسمية رقم (54) المؤرخة في 5 مارس 2002م.

الهوامش

- 1- ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية 2007م، ص120.
- 2- مقد سعد ،التأمين والمسؤولية المدنية، الطبعة الأولى 2008 ، كليك للنشر، الجزائر، ص266.
- 3- الحياوي أحمد حسن عباس ، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة، عمان 2005م، ص 158
- 4- مقدم سعد، المرجع السابق 133.
- 5- جابر أشرف، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة 1991م، ص277 .

6. إن تقادم دعوى المسؤولية يتطلب وقتا طويلا تنص المادة : 133 " تسقط دعوى التعويض بإنقضاء (15) سنة من يوم وقوع الفعل الضار". من للأمر 75 - 58 المتضمن القانون المدني الجزائري المعدل والمتمم. وذات الوضع بالنسبة للقانون الفرنسي رغم التعديل الأخير بموجب القانون 04 مارس 2002 لمدة التقادم بالنسبة لكل دعاوى التعويض ب 10 سنوات. إلا أن المدة دائما تبقى طويلة.
- 7- أشرف جابر ، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء المرجع السابق، ص 229 .
- 8 - Cass. Siv. 19 Déc. 1990. Bull. Civ. N°. 303. J. c. p. 1991,11,12656
- 9- أشرف جابر، المرجع السابق ، ص 237
- 10- Béatrice le nir ,Projet inter-URML, la responsabilité civil professionnelle et l'assurance des medecins, décembre 2004, p 261.
- 11-تنص المادة 769 من القانون المدني المصري على أن "يسأل المؤمن عن الأضرار التي تسبب فيها الأشخاص الذين يكون المؤمن له مسئولا عنهم مهما يكون نوع خطئهم ومداه"، أشرف جابر ، المرجع السابق، ص 188.
- 12- تنص المادة من 3/121 من قانون التأمين الفرنسي على أن "يضمن المؤمن الخسائر والأضرار التي تقع بواسطة الأشخاص الذين يسأل عنهم المؤمن له مدنيا"، أشرف جابر ، نفس المرجع، ص 188.
- 13- أشرف جابر ، نفس المرجع ، ص 189
- 14- أشرف جابر ، نفس المرجع ، ص 194.
- 15- أشرف جابر ، المرجع السابق ، ص 194.
- Béatrice le nir, op.cit, p 19.16
- 17- أشرف جابر ، المرجع السابق، ص 719 .
- 18- تنص المادة 184 من قانون التأمين الجزائري على أن " يعاقب على عدم الامتثال لإلزامية التأمين المشار إليها في المواد من 163 إلى 172 و 174 أعلاه، بغرامة مالية يتراوح مبلغها بين 5000 دج و 100000 دج يجب أن تدفع هذه الغرامة دون الإخلال باكتتاب التأمين المعني....".
- 19- حكم صادر عن محكمة قسنطينة، الفرقة الإدارية بتاريخ 0501981/20، مجلة الدراسات القانونية، المرجع السابق، ص 136.
- 20- قادة شهيدة، المرجع السابق، ص 370.
- 21- مقدم سعد، التأمين والمسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص 295
- 22- مقدم سعد، ذات المرجع، ص 295