

ملاحظات حول المسؤولية الطبية

أ.د على فيلالي

جامعة الجزائر (01)

نلتقى اليوم في هذا الملتقى الوطني تحت عنوان "المسؤولية الطبية"، بغرض البحث في الإشكال الذي حدده منظمو هذه التظاهرة العلمية وهو: "ما هي الضمانات التي تكفل حماية المرضى من أخطاء الأطباء في ظل التطورات الحديثة في نظر كل من الفقه، والقضاء والتشريع؟" وذلك بقصد:

- الوقوف عند المشكلات القانونية التي تواجه العمل الطبي،
 - إبراز مدى مواكبة التشريعات للتطورات العلمية والطبية،
 - بحث التدابير الوقائية لمعالجة الأخطاء الطبية،
 - مناقشة سبل حماية المرضى من الأخطاء الطبية.
- إنه من الثابت أن المسؤولية الطبية ليست وليدة المجتمع المعاصر، بل ظهرت بظهور أولى الأعمال الطبية، ولازمتها طيلة التطورات التي عرفت تلك الأعمال في ضوء تطور العلوم الطبية، وكذا الفكر القانوني، وللتذكير، كانت - على سبيل المثال - تصل عقوبة الطبيب في الحضارة الفرعونية إلى حد الإعدام حالة ارتكابه خطأ، وإلى قطع يده في شريعة حمورابي، ولا يسأل الطبيب جزائيا عند الإغريق إذا توفي المريض رغما عنه، وكانت مراقبة الطبيب عند العرب تدخل ضمن مراقبة المحتسب وتطبق عليه قاعدة الحجر التي كانت تطبق على ثلاثة أصناف يمنع التعامل معهم ومنهم: الطبيب الجاهل⁽¹⁾، ولم تتجاهل الشريعة الإسلامية الغراء المسؤولية الطبية لقول النبي صلى الله عليه وسلم: "من تطب ولم يكن بالطب معروفا فأصاب نفسا فما دونها فهو ضامن"⁽²⁾، وعلى العموم كانت مسؤولية الطبيب حاضرة عبر كل مراحل تاريخ البشرية ولا تزال تستقطب اهتمام المجتمع برمته إلى حد الساعة.

إنّهُ على خلاف المسؤولية الجنائية للطبيب التي لم تعرف تطوراً إلّا من حيث تجريم أفعال جديدة، فقد عرفت المسؤولية المدنية للطبيب منذ إصدار القانون المدني الفرنسي⁽³⁾ تطوراً ملحوظاً لاسيما من حيث طبيعتها، فكانت هذه المسؤولية في بداية الأمر ذات طابع تقصيري، أساسها القانوني المادتين 1382 و 1383 من القانون المدني الفرنسي، ثمّ أصبحت مع صدور قرار Mercier، سنة 1936، مسؤولية عقدية، إذ جاء في هذا القرار أنّه يقوم بين الطبيب والمريض عقد حقيقي⁽⁴⁾، غير أنّ مسألة ازدواجية المسؤولية لم تبق محل اعتبار، بعد إصدار قانون رقم: 303-2002⁽⁵⁾، وأصبح الاجتهاد القضائي الفرنسي يؤسس المسؤولية المدنية، حالة إخلال الطبيب بالتزامه بالحصول على رضا مستنير من المريض، على أساس المادة 1382 من القانون المدني، بحجة أنّ هذا الالتزام يقوم على مبدأ حفظ كرامة الإنسان وهو مبدأ دستوري يتعدى دائرة العقد الذي يربط الطبيب بالمريض⁽⁶⁾، ويظهر أنّ التشريع الجزائري أصبح هو أيضا لا يعتدّ بالتمييز التقليدي بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصير، وذلك بعد تكريسه مسؤولية المنتج بموجب المادة 140 مكرر مدني (القانون المدني) التي تنص: "يكون المنتج مسؤولاً عن الضرر الناتج عن عيب في منتوجه حتى لو لم تربطه بالمضور علاقة تعاقدية..."، وفي ضوء هذه المستجدات التي تتجاهل التمييز التقليدي بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية، تعالت بعض الأصوات الفقهية مطالبة بنظام مسؤولية مدنية مهنية مستقلة عن المسؤولية المدنية⁽⁷⁾، مع العلم أنّ نظام التأمينات يسّر كثيرا تعويض ضحايا الأضرار الناجمة عن الأعمال الطبية.

وأما بالنسبة للقانون الجزائري فإنّ أهمّ النصوص القانونية التي تناولت النشاط الطبي هي:

- القانون رقم: 85-05 المؤرخ في: 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها⁽⁸⁾ المعدل والمتمم بالقانون رقم: 88-15 المؤرخ في: 3 مايو 1988،

والقانون رقم: 90-17 بتاريخ 31 جويلية 1990، والأمر رقم: 06-07 بتاريخ 15 جويلية 2006⁽⁹⁾.

- المرسوم التنفيذي رقم: 92-276 المؤرخ في: 08 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب⁽¹⁰⁾.

- المرسوم التنفيذي رقم: 07-321 مؤرخ في: 22 أكتوبر 2007 يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها⁽¹¹⁾.

- المرسوم التنفيذي رقم: 08-350 مؤرخ في: 16 نوفمبر 2008 يحدد شروط إنشاء المؤسسات الاجتماعية والطبية الاجتماعية وتنظيمها وسيرها ومراقبتها⁽¹²⁾.

ولكن هذه النصوص الخاصة بالنشاط الطبي لم تضع قواعد خاصة للمسؤولية التي قد يتحملها الطبيب نتيجة مخالفته للواجبات الملقاة على عاتقه تجاه المريض، بل اكتفى المشرع بالإشارة إلى أن الطبيب قد يتحمل مسؤولية مدنية أو يتابع جزائيا طبقا لقانون العقوبات، وقد يتحمل مسؤولية تأديبية⁽¹³⁾.

ونخلص من موقف المشرع هذا أن مسؤولية الطبيب سواء كانت مسؤولية مدنية أو مسؤولية جزائية تخضع للقواعد العامة، وسجلنا على ضوء هذه الاعتبارات ثلاث ملاحظات نعتقدها هامة وأساسية بالنسبة للموضوع الملتقى، وهي تتعلق على التوالي بمفهوم المسؤولية الطبية لكون المشرع لم يخصها بقواعد خاصة⁽¹⁾، وبحقائق هذه المسؤولية باعتبارها مفهوماً قانونياً، ولكون القانون ترجمة لحضارة لكل مجتمع⁽²⁾، ومستقبلها بالنظر إلى التكاثر المستمر لضحايا الأعمال الطبية من جهة وتطور الفكر القانوني من جهة أخرى⁽³⁾.

1 - مفهوم "المسؤولية الطبية"

يظهر عند الرجوع إلى المكتبة القانونية أن العديد من الكتابات سواء أكانت كتب، أو مقالات، أو قرارات قضائية وغيرها تشير إلى المسؤولية الطبية⁽¹⁴⁾، وكأنها نوع من جنس المسؤولية قائما بذاته يخضع لنظام قانوني متميز على غرار المسؤولية المدنية، أو المسؤولية الجنائية،

أو المسؤولية التأديبية، أو المسؤولية السياسية، أو المسؤولية الإدارية... الخ. ونذكر في هذا المقام أنّ اللغة القانونية هي لغة علمية قوامها دقة التعبير من خلال مفاهيم واضحة المعالم، دقيقة المعنى، من غير مترادفات، وما لا شك فيه أنّ الكثير من المصطلحات القانونية هي أيضا كلمات مستعملة في اللغة العادية، غير أنّها لا تحمل المعنى نفسه، ولا تكتسي المميزات نفسها، فقوة اللغة القانونية تكمن في الدقة بحيث لكل كلمة قانونية معنى دقيق ومحدد من غير مترادفات على خلاف للغة العادية التي تكون غنية بمترادفاتهما.

ولعلّ أولّ تساءل يطرح في هذا الشأن هو المقصود بالمسؤولية الطبية: أهى مسؤولية الطبيب؟ أهى المسؤولية المترتبة على الأعمال الطبية؟ فإذا كانت المسؤولية الطبية تنصرف إلى المدلول الأول، فهذا يعنى حتما أنّ صفة الطبية تكون صفة جوهرية في نظام المسؤولية، فتكون شرطا من شروط تحقيق المسؤولية، على غرار - مثلا- مسؤولية حارس الشيء، أو متولى الرقابة، أو مالك البناية، أو مسؤولية المنتج⁽¹⁵⁾، أو مسؤولية المهندس المعماري والمقاول⁽¹⁶⁾... الخ، وما لم تتوفر الصفة المطلوبة لا يمكن مساءلة الشخص على أساس مسؤولية الحارس أو المالك أو المنتج... الخ، وأمّا إذا كانت المسؤولية الطبية تنحصر في تلك التي تترتب على الأعمال الطبية، فهذا يسمح بمساءلة كل من مارس عملا طبيا ولم تكن له صفة الطبيب هذا من جهة، ولا بد من جهة أخرى من تحديد معيار العمل الطبي الذي يستوجب المساءلة، مع العلم أنّ العمل الطبي هو عمل مباح ومشروع ولو أنّه يقتضي في أغلبية الحالات المساس بالسلامة الجسدية للمريض؟ بالإضافة إلى ذلك يتميز كل نوع من المسؤولية بنظام قانوني خاص قد يتعلق بشروط المسؤولية أو كيفية المساءلة⁽¹⁷⁾، أو طبيعية الجزاء، فالمسؤولية المدنية قوامها الخطأ المدني، وجزاؤها التعويض، وتقوم المسؤولية الجزائية على الخطأ الجزائي وجزاؤها عقاب جزائي من حبس وسجن وغرامة مالية...، فيما يتمثل

الجزء السياسي في استجواب الحكومة، وتوجيه أسئلة لأعضاء الحكومة، والتصويت على ملتمس الرقابة⁽¹⁸⁾... الخ.

ولكن عند الرجوع إلى مختلف الكتابات وكذا النصوص القانونية لا نجد شيئا من هذا القبيل، بل الكلّ يشير أو يتحدث عن المسؤولية المدنية للطبيب، أو المسؤولية الجنائية للطبيب، أو المسؤولية التأديبية للطبيب، وحتى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية⁽¹⁹⁾ عن الخطأ المرفقي الذي يقع من الطبيب الموظف خلال مزاولته نشاطه الطبي.

وعند النظر في تعريف هذه الأنواع المختلفة من المسؤولية يبدو واضحا أنّه لا علاقة لها بصفة الطبيب أو بالأعمال الطبية، إذ تتمثل المسؤولية المدنية في الالتزام بتعويض الضرر الذي يسببه الشخص (أيّا كان، طبيبا، بطالا، عاملا، رجل أو امرأة، تجار... بحطئه للغير⁽²⁰⁾)، وتتمثل المسؤولية الجنائية في تحمل الشخص الجاني (أيّا كانت وظيفته أو كان بدون وظيفة، وأيّا كان جنسه أو جنسيته، متعلما كان أو أميا...) تبعة سلوكه المخالف لقواعد قانون العقوبات، فهي العقوبة المسلطة على الجاني، وأمّا المسؤولية التأديبية فهي ذلك الإجراء القانوني (انذار، توبيخ، فصل عن العمل...) الذي يتخذه ربّ العمل اتجاه العامل (أيّا كان منصبه) عند مخالفة سلوكه لمقتضيات النظام الداخلي للمؤسسة⁽²¹⁾، ويراد بالمسؤولية الإدارية التزام الدولة أو أي شخص من أشخاص القانون العام كبلدية أو الولاية، أو هيئة عمومية ذات طابع إداري... بتعويض الضرر الذي تسببه للغير بفعلها المشروع أو غير المشروع على أساس الخطأ المرفقي.

ويبدو واضحا من أحكام القانون رقم: 85-05 السالف الذكر أنّ المسؤولية التي قد يتحملها الطبيب في إطار نشاطه المهني، قد تكون ذات طبيعة مدنية، وقد تكون مسؤولية جزائية⁽²²⁾ من دون أن يخص أيّا منهما بتنظيم خاص، الأمر الذي يفيد أنّها تخضع للقواعد العامة، فقد يسأل الشخص في إطار المسؤولية المدنية على أساس المسؤولية العقدية باعتبار أن المادة 154 من القانون رقم: 85-05 تنص: "يقدم العلاج الطبي

بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك...يقدم الطبيب العلاج الطبي تحت مسؤولته الخاصة..."، وقد يسأل أيضا على أساس المسؤولية التقصيرية استنادا إلى المادة 124 مدني، كلما تدخل الطبيب في إطار حالات خاصة لا تستوجب رضا المريض⁽²³⁾، ولا عبرة – عندئذ – لصفة الطبيب، وقد يسأل على أساس المادة 136 أو 138 أو 140 مكرر، فلا يشترط في كلّ هذه الحالات صفة الطبيب بل يجب أن يكون متوليا للرقابة أو حارسا، أو منتجا.

وأما بالنسبة للمسؤولية الجزائية، فإنّ المادة 239 من القانون رقم: 85-05 تنص: "يتابع، طبقا لأحكام المادة 288 و 289 من قانون العقوبات أي طبيب أو جراح الأسنان أو صيدلي...على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته..."، وتنص المادة 288 عقوبات: "كلّ من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونة أو عدم احتياطة أو عدم انتباهه أو إهمال أو عدم مراعاة الأنظمة"، وتنص بدورها المادة 289 عقوبات: "إذا نتج عن الرعونة أو عن عدم الاحتياط إصابة أو جروح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة...فيعاقب..."، ويبدو واضحا أنّه ليس لصفة الطبيب أيضا أي مكان من الإعراب، فلا يشترط في الفعل المجرم صفة الطبيب⁽²⁴⁾، وخصص الباب الثامن من القانون رقم: 85-05 للأحكام الجزائية التي تتعلق بمستخدمي الصحة، غير أنّ المشرع لم يضع قواعد خاصة لمساءلة الأطباء جنائيا، بل اكتفى بتجريم بعض حالات الإخلال بالواجبات القانونية التي يتحملها الطبيب في إطار ممارسة النشاط الطبي، مع الإحالة بخصوص العقوبة الجزائية على نصوص قانون العقوبات⁽²⁵⁾.

واعتقادنا أنّه لا توجد مسؤولية طبية قائمة بذاتها فتكون نوعا من أنواع المسؤولية إلى جانب المسؤولية المدنية، والمسؤولية الجزائية، والمسؤولية السياسية...بل كلّ ما في الأمر أنّ الطبيب على غرار أيّ شخص آخر قد يسأل مدنيا على أساس الفعل الشخصي إذا ارتكاب

خطأ مدنيا ألحق ضررا بالغير، وقد يسأل مدنيا أيضا بصفته متوليا للرقابة إذا كان يتحمل واجب الرقابة على غيره، فيلحق هذا الأخير أضررا بالغير، وقد يسأل كحارس بسبب الأدوات التي تكون تحت حراسته والتي تسبب ضررا للمريض أو الغير، وقد يسأل باعتباره منتجا للدواء...وقد نتساءل عن مساءلة الطبيب مدنيا كمتبوع إذا كان تابعه طبيا، علما وأن المادة 10 من مدونة أخلاقيات الطب تمنع الطبيب عن التخلي عن استقلاله المنهي⁽²⁶⁾؟ ويبدو لنا في ضوء تعديل الفقرة الثانية من المادة 136 مدني أن علاقة التبعية لا تتنافى واستقلالية الطبيب، إذ أصبحت معيار التبعية هو أن يكون التابع: "...يعمل لحساب المتبوع"⁽²⁷⁾.

وقد يسأل الطبيب كذلك، على غرار أي شخص آخر، مسؤولية جزائية عند امتناعه من إسعاف شخص في خطر، أو عند إفشاء سر مهني أو عند ارتكابه جنحة أو جريمة منصوص ومعاقب عليها قانونا في إطار ممارسة نشاطه الطبي، بشرط أن تتوفر في خطئه المهني مواصفات الخطأ الجزائي، فيتابع على أساس الخطأ الجزائي الذي يأتيه أي شخص وليس على الخطأ المهني باعتباره خطأ مهنيا لا غير، ولكن القاضي في تقدير الخطأ الجزائي لا يعتد بسلوك الشخص العادي، بل يرجع إلى سلوك الطبيب العادي أو المعتاد، ويمكن للضحية إذا كان الطبيب المتسبب في الضرر موظفا بمؤسسة استشفائية تابع للقطاع العام، أن تطالب بالمسؤولية الإدارية لهذه المؤسسة على أساس الخطأ المرفقي، ولكن هذه الحلول المبدئية التي تظهر بسببها النظرية كثيرا ما تصطدم بحقائق الواقع العملي من ظروف واعتبارات وعوامل أخرى تجعل مساءلة الطبيب ليست بالأمر الهين.

2- حقائق مساءلة الطبيب

بادئ ذي بدء لا بد من التذكير بإحدى الخاصيات الهامة للعلوم القانونية وهي ارتباطها بالبيئة التي تنشأ وتطبق فيها، لا نزاع في أن القانون كعلم يعد نظاماً⁽²⁸⁾ un ordre على غرار العلوم الأخرى، ولكنه ينطوي - على خلافها - على مضمون ثقافي، وهذا ما جعل العلوم

القانونية علما نسبيا، إذ تحلّ نفس المشكلة المطروحة في عدد من البلدان بطرق قد تكون مختلفة وذلك بالنظر إلى خصوصيات كل بلد⁽²⁹⁾، وهذه الخاصية هي التي جعلت العلوم القانونية على خلاف العلوم الأخرى تشمل من بين اختصاصاتها فرع يسمى بـ"القانون المقارن"، ولكن مهما كانت نسبية العلوم القانونية من حيث صحة وحقيقة ما توصلت إليه من نظام، فإنّها تبقى علوم من حيث أسلوبها وطريقة التعبير عن ذلك النظام، وتستعمل العلوم القانونية على غرار العلوم الأخرى لغة علمية قوامها مجموعة مصطلحات تستمد دلالتها من الحقائق القانونية فقط، فتصبح لغة خاصة بالقانونيين دون غيرهم.

وانطلاقا من هاتين الملاحظتين يتعين علينا تناول مسؤولية الطبيب من زاويتين هما: المسؤولية الطبيّة كفكرة قانونية (1.2) ثمّ واقع هذه المسؤولية بالنسبة للمجتمع الجزائري (2.3).

1.2- المسؤولية قانونا : عقاب: إنّ من الثابت والمعروف أنّ فكرة المسؤولية تثير في ذهن المخاطبين بالقانون فكرة العقوبة، باعتبارها جزاء، ولكن إذا كان للجزاء في مفهوم العامة جانب إيجابي أي مكافأة السلوك المرغوب فيه أي العمل الحسن، وآخر سلبي أي المأخذة على الأفعال الممنوعة، من معاقبة الانحراف عن السلوك المطلوب، فإنّ فكرة الجزاء في القانون تنصرف إلى الجانب السلبي أساسا، أي الجانب العقابي⁽³⁰⁾، وهناك من الفقهاء من يعتبر الجزاء القانوني عنصراً من عناصر القاعدة القانونية، إذ لولا الجزاء لما كانت القاعدة القانونية قاعدة تكليف، أي قاعدة ملزمة⁽³¹⁾، بل تكون مجرد نصيحة.

وتقتضي المسؤولية - من هذا المنطلق - أن نكون حتما بصدد عمل غير مشروع، بصدد تعدي على الغير، أو انحراف عن السلوك المطلوب أيّا كان نوع المسؤولية (مدنية، جنائية، تأديبية، سياسية وغيرها)، ولعلّ ما يؤكد هذا التصور للمسؤولية أنّها تقوم من حيث المبدأ العام على عنصر الخطأ سواء تعلق الأمر بالخطأ المدني، أو الخطأ التأديبي أو الخطأ الجزائي. ومن المعروف والثابت والغير متنازع فيه أنّ هذه الأنواع الثلاثة من

الخطأ متفاوتة في جوانب عدة، إلا أنّها من جنس واحد، فالعبرة في تعريف الخطأ هي بالتصور الشخصي أيّا كان نوع الخطأ، فهو يتكون من عنصرين أحدهما مادي ويتمثل في مخالفة السلوك الواجب اتباعه من مخالفة العامل للنظام الداخلي للمؤسسة، أو إخلال المتعاقد بالتزامه، أو اتيان الجاني سلوكاً مجرماً، وآخر معنوي يتمثل في نسب هذا الانحراف في السلوك للفاعل، بمعنى أنّ الانحراف السلوكي يعود للفاعل أو يلحق به، ولا يتحقق ذلك إلا إذا كان الفاعل يتمتع بقواه العقلية وإرادة حرة، فيستطيع تقدير ما حصل منه من سلوك مخالفة للقانون بصفة عامة⁽³²⁾، ومن نتائج التصور الشخصي للخطأ أنّه لا مسؤولية إلا إذا كان المعني أهلاً للمساءلة فيكون مدركاً قانوناً لسلوكه.

ولما كان الأمر على هذا النحو، فقد نتساءل عن سبل مساءلة الطبيب علماً وأنّ النشاط الطبي هو ليس بعمل مشروع فحسب، بل هو عمل نافع وضروري بالنسبة للمريض، وقد يلزم الطبيب قانوناً بإسعاف المريض تحت طائلة عقوبة جزائية⁽³³⁾، وللتذكير فإنّ المريض هو الذي يستنجد بالطبيب فيختاره⁽³⁴⁾ ويتقدم إليه بحض إرادته فيطالبه بالعلاج، وليس للطبيب مباشرة أي عمل طبي أيّا كان إلا بعد إبلاغ أو إعلام المريض بفحوى العلاج وما قد يترتب عنه من آثار على صحته من محاسن ومن مساوئ من جهة، وحصوله على رضا المريض الذي يكون عن بينة من أمره⁽³⁵⁾.

لا شك في أنّ الأعمال العلاجية من استعمال الأشعة، وتناول الأدوية، وأعمال الجراحة وغيرها تمس بالسلامة الجسدية للمريض، غير أنّ مثل هذه الأعمال مباحة طالما يأذن بها القانون⁽³⁶⁾.

وبالنظر إلى هذه الاعتبارات المتناقضة كثيراً ما كانت تردد الضحايا وحتى القضاء في مساءلة الطبيب، والحقيقة أنّ الأمر لا يقتصر على النشاط الطبي فقط، بل بكلّ النشاطات النافعة التي يقوم بها الأفراد

والتي قد يترتب عنها بعض الأضرار، وقد استنجد الفقه بفكرة المخاطر Théorie des risques⁽³⁷⁾، تجنباً لكل تناقض.

2.2 - واقع مسؤولية الطبيب في المجتمع الجزائري: إذا كان القانون الجزائري مرتبط بخصوصيات المجتمع الجزائري، فإنّ هذا لا يعني أنّه لم يتأثر بغيره من القوانين لاسيما القانون الفرنسي للاعتبارات التي سبق ذكرها، والحقيقة أنّ تأثر المشرع بالقانون الفرنسي هو أمر طبيعي وموضوعي، ولا حرج في ذلك لاسيما بالنسبة للقانون المدني وقانون العقوبات كون ارتباطهما بخصوصيات المجتمع أقل حدة بالنظر إلى قانون الأسرة، فيبقى أنّ الجانب التطبيقي للقانون يكون أكثر تأثراً بالمجتمع الجزائري، فهو مرهون بما يعتقده المواطن الجزائري، ونذكر في هذا الشأن بالمقولة المشهورة "ليس للقانون قيمة إلّا بتطبيقه" La loi ne vaut que par son application.

ومقارنة بالدول المتقدمة التي قطعت أشواطاً معتبرة في مجال مساءلة الأطباء وتعويض ضحايا الأعمال الطبية، يبدو واضحاً أنّ الأمر لا زال في بدايته بالنسبة للمجتمع الجزائري، ولعلّ أحسن دليل هو ما جاء في المقال الصحفي الذي نشر بجريدة الشرق بتاريخ 10 نوفمبر 2013 تحت عنوان: "الأخطاء الطبية... جرائم دون عقاب"، وهو في الحقيقة صرخة قوية للضحايا، ولاشك -عندئذ - أنّ ملتقانا هذا ذا أهمية قصوى، ونرى أنّ سبب هذا التأخر المسجل بالنسبة لمساءلة الطبيب مرده الواقع الذي يعيشه المواطن الجزائري والذي يتميز بما يلي:

أ- المكانة الاجتماعية للطبيب: إنّ مهنة الطب على غرار مهنة المحامي تعتبر من المهن النبيلة بالنظر إلى الخدمات الانسانية التي يقدمها كل من المحامي للمتقاضين والطبيب للمريض، يكون الطبيب إلى جانب المريض وهو في أسوأ حالته الصحية وفي أمس الحاجة إلى من يخفف من آلامه وآلام أقربائه، فيتولى علاجه وطمأننته، وسمى الطبيب بالحكيم بالنظر إلى مكانته في المجتمع، فهو مسعف المريض من الخطر الذي يهدده في حياته

وعافيته، وأصبح الأطباء يتمتعون في هذه الظروف بنوع من الحصانة الفعلية، فمقاضاتهم ليست بالأمر البسيط.

ب - قناعة المريض: المواطن الجزائري له قناعاته ومعتقداته الإيمانية، وفي كثير من الحالات لازال يعتبر أنّ ما أصابه من مرض وما يترتب عنه من تداعيات ومضاعفات خلال مرحلة علاجه مردها القضاء والقدر، فلا يفكر إطلاقا في مساءلة الطبيب، بل يعتبر التحقيق في الأخطاء الطبية بالنسبة لمجتمعنا من المسائل المحرمة⁽³⁸⁾.

ج- التفاوت بين المريض والطبيب: يوجد في الكثير من الحالات تفاوت كبير بين الطبيب والمريض، لا من حيث المركز الاجتماعي فحسب، بل من حيث أيضا الجانب المعرفي، الأمر الذي يجعل المريض يضع ثقة كبيرة في الطبيب، فيسلم أمره كلياً للطبيب ولا يمكن التراجع عن هذه الثقة، التي تحول دون التفكير في المطالبة بمسؤولية الطبيب، وهناك أيضا تفاوت من حيث العرض والطلب في مجال الخدمات الطبية، إذ يسجل قطاع الصحة نقصا كبيرا في سلك الأطباء المتخصصين في مختلف أرجاء الوطن ولاسيما في المناطق المعزولة (الجنوب والهضاب العليا)، فكيف للمريض الذي لم يتمكن من الاستفادة من خدمات هذه الطبيب الأخصائي إلا بشقّ الأنفس أن "يتجرأ" ويطالب هذا الطبيب بمسؤولته؟ فقد يكون مثل هذا السلوك لدى الأوساط الشعبية بمثابة نكران للجميل.

د - تكفل الدولة بمصاريف العلاج وتعويضات خسارة الأجر: إنّّه من المعروف أنّ العلاج مجاني⁽³⁹⁾ في المستشفيات العمومية، مع العلم أنّ المؤسسات الاستشفائية التابعة للقطاع العام هي التي تتولى الأعمال الطبية الهامة والأكثر تكلفة من عمليات الجراحة المختلفة وعلاج الأمراض المزمنة والخطيرة منها السرطان من جهة، ويتولى صندوق الضمان الاجتماعي من جهة أخرى تعويض المرضى المؤمنين الاجتماعيين وذوي حقوقهم عن مصاريف الأدوية وبعض الأعمال الطبية الهامة التي تسند إلى القطاع الخاص كتصفية الدم بالنسبة للمرضى الذين يعانون من داء القصور الكلوي وجراحة القلب وغيرها، وكذا تعويض ضياع الأجر بالنسبة للمؤمن

الاجتماعي العاجزين عن العمل بسبب المرض، وفي ضوء هذه الحقائق لا يرى ضحايا الأعمال الطبية فائدة من المطالبة بمسؤولية الطبيب، لاسيما وأنّ اللجوء إلى العدالة يتطلب تكاليف وأجال طويلة، وقد تكلّل الدعوى القضائية بالنجاح، وقد ترفض⁽⁴⁰⁾.

هـ- صعوبة إثبات الخطأ: إنّ صعوبة إثبات الخطأ الطبي من قبل الضحية مردّه طبيعة الالتزام الذي يتحمله الطبيب من جهة، وطابعه الفني من جهة ثانية، بالنسبة للطبيعة التزام الطبيب يكون في غالب الحالات التزام ببذل عناية⁽⁴¹⁾، بمعنى أنّ الطبيب لا يلتزم بنتيجة معينة، أي "شفاء المريض"، وإنّما يلتزم ببذل جهد في معالجة المريض لا يكون أقل من الجهد الذي يبذله "الطبيب العادي"، ولا يسأل الطبيب - عندئذ - إلا بعد إثبات أنّه لم يبذل الجهد المطلوب، ومثل هذا التقدير هو ذو طابع فني⁽⁴²⁾، الأمر الذي يجعل القاضي المدني أو الجزائي يلجأ في جميع الحالات إلى خبرة طبية لإثبات الخطأ، ويبدو أنّه ما لم يكون الطبيب المعالج قد ارتكب خطأ جسيماً، فادحاً لا يمكن إغفاله أو التستر عليه، فكثيراً ما ينحاز الطبيب الخبير إلى زميله، فقد يتجاوز عن بعض الأخطاء⁽⁴³⁾، وفي ضوء هذا التضامن المزعوم أو الحقيقي بين الأطباء كثير ما يتنازل الضحايا عن مقاضاة الأطباء.

و- قصور نظام المسؤولية في حماية الضحايا: إنّ الغرض الأول من المطالبة بمسؤولية الطبيب ليس بانتقام الضحية من الطبيب الذي قد يتعرض لعقوبة جزائية، وإنّما الحصول على تعويض عن الضرر الذي لحقها، وسجلنا في هذا الشأن ملاحظتين، تتعلق الملاحظة الأولى بمقدار التعويض وتتعلق الملاحظة الثانية بالحصول الفعلي للضحية على التعويض، بالنسبة لمقدار التعويض، يظهر أنّ القضاة كثيراً ما يرجعون إلى سلم التعويضات المعمول به في مجال الضمان الاجتماعي قصد تحديد مقدار التعويض، ومن المعروف أنّ التعويضات في مجال الضمان الاجتماعي هي تعويضات جزافية وليست بتعويض فعلي لكل الضرر، مع العلم أنّ الأنظمة التعويضية على غرار الأمر 74-15 المتعلق بتعويض ضحايا حوادث

المرور تختلف كلياً عن نظام المسؤولية المدنية ولو أنّ غرضهما واحد: تعويض الضرر⁽⁴⁴⁾. فالأنظمة التعويضية تعويض كلّ الضحايا بغض النظر عن سلوك الفاعل أو سلوك الضحية، ولكن لا تعوّض كلّ الضرر الذي لحق بالضحية وإنما نسبة معينة فقط⁽⁴⁵⁾، وذلك بغرض المحافظة على قدرة شركات التأمين على التغطية المالية للمخاطر المؤمنة. وأمّا الملاحظة المتعلقة بالحصول الفعلي للضحية على تعويض، فمردها حالة العسر التي قد تحلّ بالطبيب لاسيما حالة الأضرار الجسيمة التي قد تلحق بالضحية، علماً وأن الضرر هو في جميع الحالات ضرر جسماني، والحقيقة أنّ هذه الصعوبة لا تقتصر على وضعية الطبيب ولكنها تعني أيضاً حارس الأشياء ومسؤولية المنتج ومسؤولية مالك البناء، وغيرها، وذلك لكون الضرر الذي قد يصيب الضحية كثيراً ما يكون معتبراً جداً، ولاشك -عندئذ - أنّ التأمين الإجباري يمثل حلاً جدياً، إلّا أنّ المؤمن لا يلتزم بالتعويض إلا بعد ثبوت المسؤولية المدنية للمعني.

وبعد عرض هذه الصعوبات يصبح التساؤل عن مستقبل تعويض ضحايا الأعمال الطبية أمراً لا مفر منه بسبب تكاثر مثل هذا الضحايا وكذا تطور ذهنياتها لاسيما بعد ما كرّس الدستور سبل الدفاع الجماعي⁽⁴⁶⁾، ويسعى المشرع إلى ترقية الحركة الجمعوية للمستهلكين⁽⁴⁷⁾.

3 - مستقبل "المسؤولية الطبية"

لقد عرف نظام المسؤولية المدنية بصفة عامة تطوراً ملحوظاً في اتجاه حماية الضحية، ويعود الفضل في ذلك إلى عاملين أساسيين هما: الاجتهاد القضائي الفرنسي من جهة ونظام التأمينات من جهة أخرى، لقد كان الاجتهاد القضائي الفرنسي، الذي استمد المشرع الجزائري من حلوله العديد من الأحكام، يسعى دوماً إلى إيجاد حلول حماية للضحية التي كانت تواجه صعوبات جمة في إثبات الخطأ تبعا للظروف الجديدة التي تحدث فيها الأضرار، كالإصابات التي تقع في ورشات العمل والمصانع أو خلال عمليات النقل المختلفة والتي تسببها الآلات الصناعية، والمنتجات،

وغيرها من الأدوات المستعملة، وفي أول خطوة خطاها القضاة ثم فيها افتراض الخطأ ليصلوا في نهاية الأمر إلى افتراض المسؤولية⁽⁴⁸⁾.

وكان لنظام التأمينات أيضا دور هام في تطور المسؤولية المدنية لصالح الضحايا، إذ أن تكفل شركة التأمين بتعويض الضحية بدل من المسؤول شجع الكثير من المتضررين على اللجوء إلى المحاكم والمطالبة بتعويضات معتبرة، علما أن المسؤول أصبح لا ينزعج، بل لا يبالي بذلك طالما أنه غير معني بدفع التعويض، كما أظهر القضاة كذلك بعض الليونة في تقدير الخطأ ومن ثم الاستجابة لطلب التعويض⁽⁴⁹⁾.

وفي ظلّ المزايا التي يحققها نظام التأمين لم يتردد المشرع في جعله وجوبيا على المسؤولية المدنية لكل المهنيين في المجال الطبي على غرار ما هو معمول به في المجالات الأخرى^(1.3)، وبموجب الأحكام الجديدة - الصادرة بمناسبة تعديل القانون المدني - تتكفل الدولة بتعويض الأضرار الجسمانية في حالة انعدام المسؤول^(2.3)، ولكن هذه الإجراءات لم تنه معانات ضحايا الأعمال الطبية الذين يتطلعون إلى حماية أفضل من تلك التي يوفرها نظام المسؤولية المدنية^(3.3).

1.3- التأمين الإلزامي على المسؤولية المدنية للطبيب: ظهر نظام التأمين بعد ما أصبح الإنسان بحاجة إلى مساعدة غيره لمواجهة ما قد يحل به من مصائب قضاء وقدر، وقد يكون سبب استحالة مواجهه الفردية لما يلحق بالضحية من أضرار جسامتها كتلك التي تحدثها الآلات والكوارث الطبيعية وحتى الأعمال الطبية، من وفاة وإعاقات بليغة تلازم المعين وعائلته طيلة حياته.

ويقوم نظام التأمين أساسا على التضامن والتعاون بين مجموعة من الأفراد يتعرضون لنفس الخطر، كالأطباء المعرضون للمساءلة المدنية بسبب الأخطاء التي يرتكبونها خلال ممارسة مهنتهم والتي قد تسبب أضرارا لمرضاهم، ويتحقق هذا التعاون فيما بينهم من خلال توزيع ما يترتب عن هذه الحوادث من خسائر مالية بين أفراد المجموعة، فيخفف ذلك من حدتها بالنسبة لكل واحد منهم، عمليا يتولى المؤمن تنظيم التعاون

والتضامن بين المؤمن لهم، فيحدد ويجمع الاشتراكات، ويقوم بدفع التعويضات المستحقة للضحايا من الأموال التي تمّ جمعها، معتمدا في ذلك على حساب الاحتمالات وقانون الأعداد الكبرى وإجراء المقاصة بين الأخطار، ويوفر -عندئذ- نظام التأمين حماية للطبيب فلا يتحمل التبعات المالية لمسؤوليته المدنية المحتملة، وحماية لضحية الأعمال الطبية التي تتجنب تحول العلاقة التي تربطها بالطبيب إلى نزاع وكذا عسر المدين.

وتنص في هذا الشأن المادة 167 من الأمر رقم: 07-95⁽⁵⁰⁾؛ "يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير"، ويجب أن يكون: "...الضمان المكتتب كافياً سواء بالنسبة للأضرار الجسمانية أو بالنسبة للأضرار المادية..."، ويتعرض كل مخالف لهذا الالتزام إلى غرامة مالية من 5000 د ج إلى 100.000 دج، بغض النظر عن وجوب اكتتابه التأمين⁽⁵¹⁾. وقد ذكر المشرع بهذا الالتزام (بالتأمين الإجباري) بالنسبة للقطاع الخاص في المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم: 07-321 السالف الذكر، والمادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم: 08-350.

ويظهر أنّ إجراء التأمين الذي كثيرا ما يكون سندا قويا وفعالا في تعويض الضحايا في المجالات الأخرى⁽⁵²⁾، لم يكن له في علمنا صدى يذكر بالنسبة لضحايا الأعمال الطبية، بسبب انعدام التعاون بين الضحية من جهة والطبيب المعالج كونه المسؤول عن الضرر من جهة أخرى، ونذكر في هذا الشأن أنّ المؤمن يكون مطالبا بتعويض الضحية في حالة قيام مسؤولية الطبيب وذلك بصفة ودية (من خلال خبرة انفرادية أو خبرة وجاهية) أو قضائية بموجب حكم نهائي، ولكن لما كان الأطباء يتهربون بكل الوسائل من الاعتراف بمسؤولياتهم، فلا يتعاونون مع الضحية التي ليس لها -عندئذ- سبل أخرى غير المساعي القضائية، ولقد سبقت الإشارة إلى الأسباب التي تحول دون لجوء الضحايا إلى المحاكم.

2.3- التكفل الاحتياطي للدولة بالأضرار الجسمانية: إنّ تكريس حقّ الشخص في السلامة الجسدية يرتب التزامات جديدة على عاتق الدولة، فتصبح ضامنة لكلّ مساس بهذا الحقّ، ويظهر أنّ المشرع لم يتجاهل هذا الأمر بمناسبة مراجعته للقانون المدني بموجب القانون رقم: 05-10 الذي استحدث مادة جديدة تحمل رقم 140 مكرر 01 تقضي: "إذا انعدم المسؤول عن الضرر الجسmani ولم يكن للمتضرر يد فيه، تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر"⁽⁵³⁾، ويتبن من هذا النص أنّ تكفل الدولة بتعويض الضحايا يكون بصفة احتياطية إذ لا تتدخل إلا إذا انعدم المسؤول، كما يشترط النص أن يكون الضرر جسمانيا، وأن لا يكون للمتضرر يد في حدوث الضرر الجسmani.

ويعتبر هذا النص الجديد خطوة إضافة لحماية ضحايا الأضرار الجسمانية بما فيهم ضحايا الأعمال الطبية، غير أنّ شروط تطبيقه قد استعصت على تحقيق الهدف المنشود، فهل يقصد بانعدام المسؤول تخلف شروط قيام المسؤولية المدنية، (كأن يكون المتسبب في الضرر مجهولا، أو انتفاء خطأ الفاعل أو انتفاء علاقة السببية؟ أو يقصد عدم الحصول الضحية - فعلا - على التعويض كأن يكون المسؤول معسرا؟ وهل يجب القيام بدعوى قضائية واستصدار حكم قضائي نهائي؟ وهل يجب القيام بدعوى ثانية على الدولة أم تكتفي الضحية بتقديم الحكم بالتعويض مصحوبا بمحضر من المحضر القضائي يثبت فيه عسر المدين؟ ولا شك - عندئذ - أنّ عدم تطبيق هذا النص منذ قرابة ثماني سنوات من إصداره هو دليل واضح على صعوبة تجسيده ميدانيا.

وقد يرجع عدم تطبيق هذا النص الجديد إلى الطبيعة الاستثنائية للحكم الذي يتضمنه، فهو لا ينسجم مع ما هو متعارف عليه من قواعد في مجال المسؤولية المدنية؟ فإذا لم يكن هناك مسؤول أو كان معسرا فالمتعارف عليه قانونا أنّ الضحية هي التي تتحمل في نهاية الأمر الضرر، ونذكر في هذا الشأن أنّ نظام المسؤولية ظهر في ظل الدولة الحارسة⁽⁵⁴⁾، التي ليست لها أن تنشغل بالتعويض الفعلي للضحايا عن مختلف الأضرار،

بل يكفيها توفير السبل القانونية لحماية حقوق المواطن، كتنظيم مرفق العدالة، ونرى أنّ هذه النتيجة المنطقية والحتمية في نظام المسؤولية المدنية لا تتماشى مع ما يقتضيه الحق في السلامة الجسدية من حماية، الأمر الذي يتطلب استحداث نظام تعويض مستقل، وقد سبق للمشرع أن استحدث مثل هذه الأنظمة الخاصة بتعويض ضحايا الأضرار الجسدية⁽⁵⁵⁾.

3.3- حوادث الأعمال الطبية أخطار اجتماعية تستوجب نظام تعويض مستقل: إنّ ضحايا الأعمال الطبية لم تستفيدوا من التسهيلات المذكورة أعلاه للأسباب التي سبق ذكرها، في حين نسجل تزايداً مستمراً في عدد الضحايا⁽⁵⁶⁾، ولكن طالما أنّ الأمر يتعلق بأضرار جسمية فلا يمكن للمجتمع تجاهلها، وبخاصة وأنّ الحق في السلامة الجسدية أصبح مكرساً دستورياً، مع العلم أنّ هذا الحق لم يظهر إلّا من خلال ظهور حقوق الإنسان⁽⁵⁷⁾، التي تعتبر إحدى الاهتمامات الحالية لرجال السياسة والقانون. وبغض النظر عن الاعتبارات السالفة الذكر لا شك في أنّ نظام المسؤولية - كونه مجرد رابطة قانونية خاصة بين فردين (دائن ومدين) - لا يمكنه تلبية ما يتطلع إليه المتضررون من الأعمال الطبية مهما كان أساس هذه المسؤولية⁽⁵⁸⁾، وذلك بالنظر إلى أساس حقّ الضحايا في التعويض، وعدد الضحايا المتزايد باستمرار، وإلى طبيعة الأضرار ومخلفاتها على صحة المضرور وعائلته والمجتمع.

يظهر بعد تكريس الحق في السلامة الجسدية أنّ حقّ الضحية في التعويض عن الأضرار الجسمية التي تلحق بها لم يبق مرهوناً بسلوك الفاعل كما هو الأمر بالنسبة لنظام المسؤولية، كانت الضحية تستحق التعويض عمّا أصابها من ضرر نتيجة الخطأ الذي ارتكبه المتسبب في الضرر⁽⁵⁹⁾، ومفهوم المخالفة ليس للضحية الحق في التعويض ما لم يكن هناك خطأ سلوكي من المسؤول، فالحق في التعويض قوامه سلوك الفاعل المسؤول، غير أنّه بعد تكريس الحق في السلامة الجسدية أصبح تعويض

ضحية الأضرار الجسمانية مستقلا ولا علاقة له بسلوك الفاعل، بل قوامه الحق في السلامة الجسدية نفسه.

لقد أصبحت الحوادث الطبية بالنظر إلى عدد المتضررين، وطبيعة الأضرار، وجسامتها تمثل خطرا اجتماعيا حقيقيا، على غرار حوادث المرور، وحوادث العمل وغيرها⁽⁶⁰⁾، والخطر الاجتماعي في تعريف الفقه هو خطر يتولد عن الحياة في المجتمع من جهة ولا يمكن مواجهته بصفة فردية من جهة ثانية، ولا يمكن للمجتمع أن يتجاهله، فهو يهدد الأمن العمومي والسلم المدني من جهة ثالثة، بالنسبة للعنصر الأول من البديهي أن الحوادث الطبية مرتبطة بالحياة الاجتماعية، وأما سبب صعوبة مواجهة هذه الأخطار بصفة انفرادية هو جسامه الضرر، إذ لا يمكن لا للمسؤول أن يدفع التعويض المناسب في حالة ثبوت المسؤولية، ولا للضحية أن تتكفل ماليا بما تتطلبه معالجة تلك الأضرار في حالة عدم تحقق المسؤولية، ولعل هذه الحقيقة هي التي دعت إلى فرض تأمين وجوبي على الأطباء على مسؤوليتهم المدنية تحت طائلة عقوبات جزائية. ومن الثابت أيضا أن تزايد الضحايا هو أحد العوامل التي ساعدت على زيادة التضامن فيما بينهم للدفاع عن حقوقهم بصفة جماعية طبقا للمادة 33 من الدستور، ولقد صاحب هذا الأسلوب الجديد أي الدفاع الجامعي طرق مطالبة جديدة، قد تنال من سكينه وأمن المواطنين⁽⁶¹⁾، الأمر الذي يحتم على السلطات التجاوب مع هذه الانشغالات، خاصة إذا اتخذت الوسائل المستعملة شكل المسيرات والمظاهرات والاعتصامات في الساحات العمومية ومكاتب الهيئات الرسمية، والإضرابات والاتصال بالهيئات الدولية، والتواصل على شبكات التواصل الاجتماعية الحديثة face book, Twitter، وهذه الوسائل لا تخلو من المساس بالحريات العامة، الأمر الذي يدفع السلطات لا محالة إلى الاهتمام الفوري بهذه الأوضاع.

ونرى أنه يتعين -على غرار تكفل الدولة بطريقة غير مباشرة بضحايا حوادث المرور وحوادث العمل⁽⁶²⁾، وبطريقة مباشرة بمختلف ضحايا الأحداث المخلة بالنظام العام⁽⁶³⁾ - الإسراع إلى إحداث نظام تعويض

خاص بضحايا الأعمال الطبية⁽⁶⁴⁾، لا سيما وأنّ الأمر لا يتطلب تمويلا إضافيا أو نفقات جديدة على عاتق الخزينة العمومية، فطالما يوجد تأمين إلزامي على عاتق الأطباء لتغطية مسؤوليتهم المدنية، يمكن الاعتماد على هذه المداخل لإحداث طرق قانونية خاصة تتميز بالبساطة والسرعة لتعويض ضحايا الأعمال الطبية جزافيا، واستبعد فكرة المسؤولية والخطأ على غرار ما هو معمول به بالنسبة لضحايا حوادث المرور مع تحديد وسائل ودية لحل النزاعات المحتملة كالخبرة الطبية، علما وأنّ النزاع لا ينصب على الحق في التعويض بل يتعلق بتقدير الضرر وتحديد نسبة العجز⁽⁶⁵⁾.

ونرى في ختام هذه الملاحظات أنّه بات من الضروري والأكيد، ومن المستعجل أيضا إعادة النظر في كيفية تعويض ضحايا الأعمال الطبية، وذلك بغرض رفع الغبن على هذه الفئة ومعاملتهم على قدم المساواة مع ضحايا الأضرار الجسمانية الأخرى، فالإبقاء على نظام المسؤولية يعني لا محالة إبقاء هذه الفئة من ضحايا الأضرار الجسمانية رهينة سلوك السلك الطبي الذي كثيرا ما يرفض تحمل مسؤولياته.

ولكن؛ هذا لا يعني الاستبعاد الكلي لفكرة مسؤولية الطبيب، الأمر الذي قد يزيده ربما تعسفا، بل لا بد من التمييز بين التعويضات المدنية التي تكون مستحقة للضحية بقوة القانون جبرا للضرر الذي لحق بسلامته الجسدية، وبين مساءلة الطبيب تأديبيا وحتى جزائيا على كيفية تأدية عمله واحترامه لأخلاقيات المهنة، ولا نزاع في أنّ كلّ عمل طبيّ أيّا كان ينطوي لا محالة على مخاطر، الأمر الذي يتطلب من الطبيب الحيطة والحذر الشديد واليقظة اللازمة والتحلي بروح المسؤولية، لأنّه لا يمكن التسامح مع كلّ تهاون أو تقصير، وإلاّ ذهبت مصداقية هذه المهنة النبيلة أدراج الرياح⁽⁶⁶⁾، ويظهر أنّ السلك الطبي واعٍ كل الوعي بهذا المسألة ولا يعارض فكرة المساءلة التأديبية، وإنّما يطلب عدم تجريم الأخطاء الطبية⁽⁶⁷⁾، ويتعين في جميع الحالات على الدولة تحمل مسؤوليتها نحو ضحايا الأعمال الطبية باعتبارها راعية لحقوق المواطن وحقوق الإنسان وضامنة لكلّ

الأخطار الاجتماعية وما يترتب عليها من أضرار في إطار توفير الأمن والسلم للمواطن، وهذا بغض النظر عما تقوم به في إطار سياستها الاجتماعية.

الهوامش والمراجع المعتمدة

- (1) الفتى الماجن والمكاري المفلس.
 - (2) سنن الدارقطني، ج3، ص196، ج 336، ذكره محمد الرشدي، موسعة الأحاديث الطبية، ج1، ص54.
 - (3) مردّ الإشارة إلى القانون الفرنسي سببين هما: تطبيق القانون الفرنسي في الجزائر في مرحلة الاستعمار وبعد الاستقلال إلى غاية 05 جويلية 1975 وتأثر المشرع الجزائري بالقانون الفرنسي على غرار المستعمرات الفرنسية الأخرى.
 - (4) Cass. Civ. 1ere, arrêt Mercier du 20 mai 1936 : «Il se forme entre le médecin et son patient, un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, du moins de lui donner des soins non pas quelconque, mais consciencieux, attentifs et, réserve, faite de circonstances exceptionnelles conformes aux données acquises de la science. », Dalloz périodique, 1936, 1. 88, rapport, Josserand et conclusions Matter, RTD Civ. (Revue Trimestrielle de droit civil), 1936. 691, Observations, Demogue .
 - (5) Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JO (journal officiel), 5 mars 2002, voir F. Dreifuss-Netter, Feu la responsabilité contractuelle du médecin ? RCA (responsabilité civile et assurance), 2002 Chron.(chronique) n° 17.
 - (6) Cass. civ. 1ere , 3 juin 2010, « Le manquement à l'obligation de recueillir le consentement éclairé du patient ; qui repose sur le principe constitutionnel de la sauvegarde de la dignité de la personne humaine, dépasse la sphère contractuelle et ne peut être réparé que sur la base de l'article 1382 » D. (Dalloz) 2010, 1522, note P. Sargos.
- كما ساهم الاجتهاد القضائي الإداري الفرنسي في توسيع مجال المسؤولية المدنية للطبيب إذ أصبح المستشفى العمومي يسأل مدنيا على أساس الاحتمالي العلاجي
- Arrêt Banchi, Conseil d'Etat du 9 avril 1993
- (7) P. Serlooten, Vers une responsabilité professionnelle ; Mélanges Hébraud, 1981, p 805, n° 13, J.S. Bergé (dir), La responsabilité professionnelle : une spécificité réelle ou apparente, LPA(les petites affiches) , 11/07/ 2001, p 3.
 - (8) ج ر (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية)، 1985، عدد 8.
 - (9) راجع على التوالي: ج ر 1988، عدد 18، ج ر 1990، عدد 35، ج ر 2006، عدد 47.
 - (10) ج ر 1992، عدد 52 .
 - (11) ج ر 2007، عدد 67.
 - (12) ج ر 2008 ، عدد 63.
 - (13) راجع المادتين 3 و 221 من المرسوم رقم 92-276 السالف الذكر.

- (14) راجع على سبيل المثال، محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية 2006، بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية والجزائية بين النظرية والتطبيق، ط 1، دار الامان دمشق، بيروت 1984، إبراهيم علي حايي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007، إبراهيم السيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقها وقضاء، دار الكتب القانونية، مصر 2007، فريد عيسوس، الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، ماجستير الجزائر، 2003، نبيلة نسيب، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والقانون المقارن، ماجستير الجزائر، 2002، صويلح بوجعة، المسؤولية الطبية المدنية، مقال، المجلة القضائية، 2001، 1، 61، محمد بودالي، المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي، مقال، المجلة القضائية، 2004، 1، 17، كما نظمت عدة ملتقيات بشأن المسؤولية الطبية منها يوم دراسي نظمته المحكمة العليا بتاريخ 12 أفريل 2010 تحت عنوان المسؤولية الجزائية الطبية على ضوء القانون والاجتهاد القضائي، ومتلقى من تنظيم جامعة عنابة بتاريخ 23/24 نوفمبر 2011، تحت عنوان المسؤولية الطبية
- S. Welsch, Responsabilité du médecin, Litec 2ème éd. 2003 ; R. Savatier, La responsabilité médicale en France (aspects de droit privé), Revue Internationale de Droit comparé, 1976, Vol 28, n° 3 , p 493 ; G. Memeteau, La réforme de la responsabilité médicale et la remontée aux sources du droit civil, G.P.(Gazette du palais). 1994. 2. Doctr. 1151 ; M. Sousse, Quelle réforme en matière de responsabilité médicale : G. P.2. doctr. 1159.
- (15) راجع على التوالي المادة 138-2 مدني: "ويعفى من هذه المسؤولية الخارس..."، والمادة 134-2 مدني: "ويستطيع المكلف بالرقابة أن يتخلص من المسؤولية..."، والمادة 140-2 مدني: "مالك البناء مسؤول عن..." و"140 مكرر مدني: "يكون المنتج مسؤول عن الضرر..."".
- (16) تنص المادة 554 مدني: "يضمن المهندس المعماري والمقاول متضامنين ما يحدث خلال عشر سنوات من تهدم كل أو جزئي فيما شيداه من مبان أو أقامه من منشآت ثابتة...".
- (17) راجع على سبيل المثال المسؤولية البيئية التي تقوم على مبدأ الملوث الدافع ويتحمل بمقتضاها كل شخص يتسبب نشاطه أو يمكن أن يتسبب في إلحاق الضرر بالبيئة نفقات كل تدابير الوقاية من التلوث والتقليص منه وإعادة الأماكن وبيئتها إلى حالتها الأصلية، قانون 03-10 المؤرخ في: 19 يوليو 2003 يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، ج ر، 2009، عدد 6.
- (18) راجع المواد من 133 إلى 135 من الدستور.
- (19) تعتبر مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، ولما كان المشرع قد أخذ بمعيار عضوي، فيلحق المستشفى العمومي بأشخاص القانون العامة، فيطبق عليه القانون العام.
- (20) تنص المادة 124 مدني: "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".
- (21) تنص المادة 77 من قانون رقم 90-11 يتعلق بعلاقات العمل: "النظام الداخلي هو وثيقة مكتوبة يحدد فيه المستخدم لزوما، القواعد المتعلقة بالتنظيم التقني للعمل والوقاية الصحية

- والأمن والانضباط... يجد النظام الداخلي، في المجال التأديبي، الأخطاء المهنية ودرجات العقوبات المطابقة وإجراءات التنفيذ"، ج ر، 1990، عدد 17.
- (22) تنص المادة 221 من المرسوم التنفيذي 92-276: "لا يشكل العامل التأديبي عائقا بالنسبة للدعاوى القضائية المدنية والجزائية...".
- (23) على غرار حالات الاستعجالات التي تتطلب إسعاف مريض في حالة خطر أو كان المرض غير على الإدلاء بموافقة (المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب).
- (24) راجع المواد 240 إلى 245 التي تجرم بعض الأفعال دون أن تكون صفة الطبيب ركنا من أركان الجريمة.
- (25) وأحالت المواد 234، 235، 236، 237 من القانون رقم: 05-85 على تطبيق على التوالي المواد 243، 301، 422 مكرر 3، 243 و 247 من قانون العقوبات.
- (26) تنص المادة 10 من مدونة أخلاقيات الطب "لا يجوز للطبيب وجراح الأسنان أن يتخلوا عن استقلالهما المهني تحت أي شكل من الأشكال".
- (27) للتذكير كان النص قبل تعديليه بموجب القانون رقم: 10-05 يقضي بأن علاقة التبعية تتحقق: "متى كان (للمتبوع) له عليه (التابع) سلطة فعلية في رقابته وفي توجيهه"، وكان الغرض من تعديل النص هو تمكين الضحية من مطالبة صاحب المؤسسة بمسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه الذين يتمتعون بنوع من الاستقلالية على غرار المدير العام للمؤسسة.
- (28) غير أن النظام القانوني هو نظام مصطنع من اختيار ووضع الإنسان من بين خيارات أخرى على خلاف النظام الطبي أي العلوم الطبيعية التي لا دخل للإنسان فيها، بل هي من وضع الطبيعة، وإذا كانت العلوم الطبيعية تخضع لبدأ السببية، فإن العلوم القانونية يحكمها مبدأ المساءلة.
- (29) ولعل الاستعانة بمثال يكون مفيدا، فالكثير من البلدان ومنها الجزائر وفرنسا كرسنا حرية المعتقد، غير أن رفع الأذان في ساحة عمومية بفرنسا يعدّ حتما مساسا بالنظام العام في حين يعدّ هذا السلوك أمرا طبيعيا في الجزائر، ونسجل نفس الملاحظ لو قام شخص بتناول الطعام نهارا في شهر رمضان في ساحة عمومية، فيكون ذلك السلوك عاديا في فرنسا باعتبار حرية معتقد، بينما يعدّ مثل هذا السلوك مساسا بالنظام العام في الجزائر.
- (30) يصنف الفقه -عادة- الجزاء القانوني إلى صنفين: أحدهما ذا طابع عقابي لكون الجزاء يفوق المخالفة المترتبة من قبل المسؤول، فينطوي لا محالة على فكرة الانتقام بالنسبة للفاعل وفكرة الردع بالنسبة للغير، وهذا هو الأمر بالنسبة للعقوبات الجزائية، وأما الصنف الثاني من الجزاء فيكون ذا طابع إصلاحي كونه يتناسب مع المخالفة المترتبة، فتكون فكرة الانتقام مستبعدة، فلا يلزم الفاعل المسؤول إلا بجبر الضرر الذي أحدثه، وإذا كان بطلان العقد كأن يكون سببه - مثلا - غير مشروع يعدّ جزاء إصلاحي، فلا شك في أنه أيضا عقاب للمتعاقدين اللذين حرما من حقوق وواجبات كانا يريدان الحصول عليها، والحقيقة أن فكرة الجزاء لم تقتصر على هذين النوعين بل ظهر صنف جديد تماشيا مع تطور الفكر القانوني لاسيما من حيث الطابع الإنساني للقانون، فبدل الضغط على إرادة الفرد لحمله على احترام القانون بأسلوب التخويف والانتقام والترهيب، لجأ المشرع إلى أسلوب جديد وهو الترغيب

وإغراء الشخص فيحترم القانون، كمنح المستثمرين امتيازات ضريبية وغيرها، قد يظهر لأول وهلة أن منح مثل هذه الامتيازات يتعارض وفكرة الجزاء سواء أكان عقابياً أو إصلاحياً، ولكن لما كان الغرض من الجزاء هو الضغط على إرادة الفرد لحمله على احترام القانون وتطبيقه (ولذا؛ يجب أن يكون مادياً ومحسوساً وفورياً)، فلا نزاع ولا شك في أن أسلوب الترغيب يعد أيضاً وسيلة ضغط وكل ما في الأمر أننا بصدد تطور الفكر القانوني تماشياً مع ما تطور الفكر الإنساني، وهل يمكن القوم أن العمل للنفع العام ليس بعقوبة (المادة 6 مكرر 1 عقوبات)؟ وكتب أحد الفقهاء بشأن التطورات المعاصرة في هذا المجال:

«L'accent est mis sur l'amendement et finalement la récupération du coupable par la société. L'idée de rétribution tend à s'atténuer au profit du traitement.», M. Virally, La pensée juridique, LGDJ, p 119.

(31) فبدون جزاء يقول محمد سعيد جعفرور تحولت القاعدة القانونية: "إلى مجرد نصائح ورجاء إن شاء الفرد اتبعها وإن شاء عدل عنها بما يترتب على ذلك من فوات هدف القانون"، مدخل إلى العلوم القانونية الوجيز في نظرية القانون، دار هومة، ص28، والقانون يقول سيمر عبد السيد تناغو: "يلزم ولكنه لا يحتم، فهو يلزم لأن أوامره مقترنة بجزاء قهري..."، النظرية العامة للقانون، دار المعارف، 1986، ص67.

(32) وهذا على خلاف الخطأ الموضوعي الذي يكتفي بعنصر التعدي، ولا شأن لشخص الفاعل في تحديد الخطأ، تنص المادة 47 عقوبات: لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكابه الجريمة..."

(33) تنص المادة 9 من الرسوم التنفيذي رقم: 92-276: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضاً يواجه خطراً وشيكاً، وأن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له"

(34) تنص 42 من الرسوم التنفيذي رقم: 92-276: "للمريض حرية اختيار طبيبه أو جراح أسنانه أو مغادرته، وينبغي للطبيب أو جراح الأسنان أن يحترم حق المريض هذا، وأن يفرض احترامه، وتمثل حرية الاختيار هذه مبدأً أساسياً يقوم عليه العلاقة بين الطبيب والمريض..."

(35) تنص المادة 43 من الرسوم التنفيذي السالف الذكر: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي" راجع أيضاً في نفس السياق المادتين 44 و45 من نفس الرسوم.

(36) تنص المادة 39 عقوبات المتعلقة بالأفعال المبررة: "لا جريمة... إذا كان الفعل قد أمر أو أذن به القانون..."

(37) راجع علي فيلالي، الالتزامات، العمل المستحق للتعويض، ص171 و240، محمد مخلوفي، مسؤولية المتبوع عن فعل تابعه في القانون المدني الجزائري مقارنة بالقانونين المصري والفرنسي، ماجستير الجزائر، 1987، ص53.

(38) وعنون مقال صحفي نشرته جريدة

liberté, Un phénomène quasiment tabou dans notre pays, بتاريخ 2006/11/8،

Enquête sur les erreurs médicales ,

ظاهرة محرمة من بلدنا: التحقيق في الأخطاء الطبية، وعنون مقال صحفي نشرته جريدة El

Watan، بتاريخ 2009/09/09 بين المحرم والمكتوب Entre tabou et mektoub

(39) تنص المادة 20 من القانون رقم: 85-05: "يعد القطاع العمومي الإطار الأساسي الذي يوفر بحماية العلاج طبقا للمادة 67 من الدستور"، والجدير بالذكر في هذا الشأن أن منظومة الضمان الاجتماعي تساهم في تمويل قطاع الصحة مع العلم أن أموال منظومة الضمان الاجتماعي هي أموال خاصة تتكون بالأساس من اشتراكات العمال وأرباب العمل (القطاع العام والقطاع الخاص).

(40) جاء في مقال صحفي تحت عنوان "الأخطاء الطبية في الجزائر... جرائم دون عقاب"، على لسان الأمين العام لمنظمة الوطنية لضحايا الأخطاء الطبية: "أن 95 بالمائة من ضحايا الأخطاء الطبية الذين لجأوا إلى المحاكم لم يتم تعويضهم في جلسات محكمة استمرت لسنوات طويلة تجاوز بعضها 13 سنة..." جريدة الشروق، 2013/11/10.

(41) هناك بعض الالتزامات على عاتق الطبيب بتحقيق نتيجة، منها على سبيل المثال الالتزام بإعلام المريض، وعملية نقل الدم، وعملية التلقيح الإجباري، والعدوى بالمستشفيات واستعمل علاج جديد لم تتم بعد دراسته وتجربته وغيرها، وفي مثل هذه الحالات يفترض خطأ الطبيب مجرد عدم تحقق النتيجة المتلزم بها وتقوم مسؤوليته ما لم يتم دفعها بسبب أجني، واقترح الفقه معايير عديدة للتمييز بين الالتزامين (هناك معيار Demogue وهو من مبتدع هذا التقسيم يقوم على طبيعة العمل، فيكون الالتزام ببذل عناية إذا كان المعني حرا ومستقلا في عمله كالطبيب والحامي، وأما العمل اليدوي البسيط فيرتب التزام بنتيجة، راجع: Le Tourneau & Cadiet, Droit de la responsabilité, Dalloz, 1996, n° 1530 . ويقوم معيار B.Starck على التمييز بين الالتزام الذي يتعلق بالسلامة الجسدية للدائن وبين سلامة أمواله، Domaine et fondement de la responsabilité sans faute RTDCiv, 1958, 457. ويستند فقهاء آخرون على الغرر أو الاحتمال الذي يتصل بالالتزام... Frossard, La distinction des obligations de moyens et de résultats, (LGDJ, 1985 n° 287. , تتمحور كلها حول فكرة الغرر، فإن كان تنفيذ الالتزام خال من كل غرر كان الالتزام بنتيجة، وإذا كان تنفيذ الالتزام يتضمن احتمالا موضوعيا بحول دون تحقيق النتيجة كان الالتزام ببذل عناية، فلا يتوقف -مثلا- شفاء المريض على العلاج المقدم بل يكون مرهونا بالوضع الصحي للمريض، واستجابة جسمه للأدوية... الخ.

(42) ونقل بعض الصحف قول وزير العدل بوجود فراغ قانوني في مجال المسؤولية الطبية، جريدة Horizons 13/04/2010، وصعوبة تحديد الخطأ الطبي، جريدة La tribune 13/04/2010، وعنون مقال صحفي الخطأ الطبي يبحث عن تشريع L'erreur médicale, cherche législation, نشرته جريدة Le Quotidien d'Oran 13/04/2010، كل هذه المقالات صدرت بمناسبة انعقاد ملتقى دولي حول المسؤولية الجزائية للطبيب نظمته المحكمة العليا وقد سبقت الإشارة إلى ذلك.

(43) جاء في مقال صحفي لجريدة الشروق بتاريخ 2012/05/11 أن مريضا أصيب: "بشلل نتيجة خطأ طبي ناجم على عملية إزالة اللوزتين بإحدى المستشفيات العمومية، غير أن الطبيب الشرعي اعتبر الحالة بعيدة عن كونها خطأ طبيا..."، وجاء في مقال صحفي تحت عنوان احتقار وإنكار المسؤولية Mépris et déni de responsabilité، أنه عند ارتكاب

خطأ طبي فيسارع كل الممارسين من الأطباء ورئيس المؤسسة وكذا الإدارة إلى محاولة إخفاء التجاوزات، لاسيما وأنّ هناك تضامنا لاشك فيه بين أعضاء المهنة، جريدة El Watan, 09/09/2009.

- (44) Vers l'émergence d'un nouveau système d'indemnisation des dommages corporels, Annales de l'Université d'Alger, numéro spécial 1, 2012.
- (45) راجع على سبيل المثال الانتقادات الموجه للأمر 74-15 بشأن مقدار التعويض، المرجع السابق، ص 157 وما يليها.
- (46) تنص المادة 33 من الدستور: "الدفاع الفردي أو عن طريق الجمعية عن الحقوق الأساسية للإنسان وعن الحريات الفردية والجماعية مضمون".
- (47) راجع المادة 21 من القانون رقم: 09-03 يتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش، ج ر 2009، عدد 15.
- (48) L'émergence d'un nouveau droit de l'indemnisation des dommages corporels, op., cit., p 9 & s.
- (49) G. Viney, Traité de droit civil, Les obligations, La responsabilité LGDJ, 1982, p 24.
- (50) المؤرخ في 25 يناير 1995 يتعلق بالتأمينات معدل ومتمم، ج ر، 1995، عدد 13.
- (51) راجع المادة 184 من الأمر رقم: 95-07 السالف الذكر.
- (52) H. Groutel, L'action directe de la victime contre l'assureur de responsabilité, Innovation et tradition, Responsabilité civile et assurances, mai 2000, p 8.
- (53) المادة 42 من قانون 05-10 ج ر، 2005، عدد 42.
- A. FILALI, L'indemnisation du dommage corporel : l'article 140 ter du code civil : la consécration d'un système d'indemnisation exclusif de la responsabilité civile, article in RASJEP (Revue algérienne des sciences juridiques économiques et politiques), 2008, 1, 97.
- (54) التي يقتصر دورها كما هو معروف على الدفاع عن الحدود الوطنية - الجيش - وضمان الأمن العمومي - الشرطة - والعدالة.
- (55) راجع على سبيل المثال الأمر رقم: 74-15، المؤرخ في: 1974/1/30 يتعلق بالزامية التأمين على السيارات وبنظام التعويض عن الأضرار، ج ر 1974، عدد 15.
- (56) أشار مقال صحفي إلى أنّه تم تسجيل ما لا يقل عن 300 شكوى عن الخطأ الطبي خلال السنتين الأخيرتين، 17/05/2008 El watan، وفي مقال صحفي آخر أشار إلى 500 شكوى عن الأخطاء الطبية خلال 03 سنوات منها 200 تم الاعتراف على أنّها أخطاء طبية من قبل منظمة الأطباء، 09/09/2009 El watan، ونشرت جريدة الفجر بتاريخ 2013/01/16 مقالاً صحفياً تحت عنوان "مجلس أخلاقية الطب يدق نقوس الخطر ويطالب الحكومة بالتدخل: 7 آلاف طبيب غير مؤهل يعالجون الجزائريين"، وأشار مقال صحفي إلى اعتراف رئيس المجلس الوطني لمنظمة الأطباء بوجود ما لا يقل عن 100 خطأ طبي سنوياً على المستوى الوطني، 12/02/2013 Les débats.
- (57) راجع هند دفوس، الأخطار الاجتماعية، ماجستير الجزائر، 2006، ص 11، علي فيلاي، الالتزامات، الفعل المستحق التعويض، مفهوم للنشر، ط 2، ص 339، راجع أيضاً:

- G. Lahlou-Khiar, Le droit de l'indemnisation entre responsabilité et réparation systématique, Doctorat, Alger, 2006, p 160 & s.; F. Kessler, Droit de la protection sociale, Dalloz, p 8.

(58) راجع من بين المحاولات الفقهية لإيجاد أساس أكثر حماية للضحايا:

- B. Starck, Essai d'une théorie générale de la responsabilité civile considérée en sa double fonction de garantie et de peine privée, Thèse, Paris 1947 ; B. Starck, Domaine et fondement de la responsabilité sans faute, RTD Civ. 1958, p 475 ; H. Mazeaud, La faute objective et la responsabilité sans faute, D.1985, p 31.

(59) هذا من حيث المبدأ، والكل يعلم أنّ المسؤولية المدنية للحارس أو المنتج لا تشترط لتحقيقها خطأ المسؤول.

(60) راجع على سبيل المثال وليس الحصر القانون رقم: 90-20، يتعلق بالتعويضات الناجمة عن قانون العفو الشامل رقم: 90-19، ج ر 1990، عدد 35، والمرسوم التنفيذي رقم 94-91، يحدد كفاءات تعويض ضحايا أعمال الإرهاب وشروطه وسير صندوق التعويض، ج ر 1994، عدد 22، والمرسوم التنفيذي رقم: 97-49، يتعلق بمنح تعويضات وتطبيق التدابير المتخذة لصالح الأشخاص الطبيعيين ضحايا الأضرار الجسدية أو المادية التي لحقت بهم نتيجة أعمال إرهابية أو حوادث وقعت في إطار مكافحة الإرهاب، ولصالح ذوي حقوقهم، ج ر 1997، عدد 10، والمرسوم الرئاسي رقم: 02-125، يحدد حقوق ضحايا الأحداث التي رافقت الحركة من أجل استكمال الهوية الوطنية، ج ر 2002، عدد 25 .

(61) أشارت جريدة الشروق في عددها المؤرخ في 14/07/2009 أنّ 500 ضحية أخطاء طبية يتكفلون للدفاع عن حقوقهم والاستفادة من التعويضات في "المنظمة الوطنية للدفاع عن حقوق ضحايا الأخطاء الطبية"

(62) وهذا عن طريق التأمين الإجباري بالنسبة لحوادث المرور وعن طريق الضمان الاجتماعي بالنسبة لحوادث العمل، مع العلم أنّ التمويل يكون عن طريق الاشتراكات، فهو تمويل خاص، ولا تتدخل الدولة إلا في حالات استثنائية عن طريق صندوق خاص، صندوق ضمان السيارات Fonds de garantie automobiles.

(63) تدفع التعويضات من قبل صناديق خاصة fonds spéciaux أو من الخزينة العمومية، راجع على سبيل المثال المادة 70 من الأمر رقم: 69-107 بشأن صندوق ضحايا حوادث المرور، ج ر 1969، عدد 108- والمادة 145-5 من المرسوم التشريعي رقم: 93-18 - ج ر 1993، عدد 88- الذي أنشاء صندوق تعويض ضحايا الإرهاب والمادة 9 من المرسوم الرئاسي رقم 02-125 الذي قرر معاشات بعنوان ميزانية الدولة لفائدة ضحايا الأحداث التي رافقت الحركة من أجل استكمال الهوية الوطنية، ج ر 2002، عدد 25.

- (64) G. Lahlou-Khiar, op., cit., p 328; Larroumet, L'indemnisation de l'aléa thérapeutique, D. 1999, Chron. p 33.

(65) يكون التعويض في هذا الإطار بقوة القانون، بدون شرط - نكتفي بصفة الضحية - ولا قيد -لا يمكن الدفع بالسبب الأجنبي- وينصرف إلى الأضرار الجسدية دون الأضرار المادية، ويكون التعويض جزافيا ومحددا سلفا -على أساس المساواة بين ضحايا الأضرار الجسدية - على أن يكون من خلال إجراءات إدارية دون الحاجة إلى اللجوء إلى القضاء، راجع التفصيل

