تاريخ استلام المقال: 2018/07/03	تاريخ المراجعة: 2018/07/04	تاريخ القبول: 2018/08/17

التحولات القانونية لنظام التأمين الطبي

Legal Changes in the Medical Insurance System

Les Mutations Légales du Système de l'Assurance Medicale

د/عبد المجيد خطوي

كلية الحقوق والعلوم السياسية- جامعة غرداية

prof.khatoui@gmail.com

ملخص:

إن المبدأ الأساسي للتأمين الصحي هو مواجهة المخاطر الطبية، لأنه كلما تطورت المجتمعات ازداد معها تطور عدد الأفراد وازدادت معه الأمراض و المسؤولية القانونية الناجمة عنها، وأيضا زادت الحاجه إلى الحماية والأمان ضد المخاطر الطبية، وذلك كون أن الأصل في الضمان الاجتماعي والطبي هو الاحتياط لوقت يحتاجه فيه الشخص لمواجهه متطلبات مستقبليه محتمله الوقوع، حيث يستمد هذا النظام قوامه المالي من اشتراكات المنخرطين وفي مقابل ذلك يطالب هؤلاء بالتعويض عند الحاجة، كما يجب التأكيد على مساهمة برامج وخدمات التأمين الصحي في حمايه المريض، وذلك من خلال توفير الحماية الاجتماعية ضد خطر المرض، والتي من شانها التأثير على كل ما يتعلق بالمريض، ويؤدي كذلك إلى زيادة الطلب على خدمات التامين الاجتماعي والطبي. وقد نتج عن هذه التطورات في المجال القانوني والاجتماعي تشكل نظام التامين من المسؤولية الطبية، إلى غايه اكتمال الصورة بظهور قواعد حديثة لتأمين المسؤولية الطبية.

الكلمات المفتاحية: التأمين الطبي. المسؤولية المدنية ،صناديق، الضمان التشاركي.

Abstract:

The world knows a great civilization and scientific and technological development very important. Despite this, power and grace, this civilization is powerless and unable to plague considered the most dangerous, which threatens the security of all countries is medical risks that strikes all mankind by generating a large number of innocent victims.

The progressive processes in the legal field and the regime of international law to protect the environment have resulted from responsibility. The relevant information system,

المنارة للاستشارات

relating to solidarity, is both a copyright transaction and the carrying out of its functions. And is removed from work in the area of medical liability, because of the inability of civil liability to perform its compensatory function.And before the effectiveness of the rules of civil and administrative and Criminal responsibility for many legislations have used new compensation schemes like the guaranteed funds and insurance which contributed effectively in the compensation for Victims medical risks.

The basic principle of health insurance is to guard against medical risks, since all societies in development have more of the need for disease protection and the accompanying responsibilities, in fact, the origin of the disease. social and medical insurance is the security sought by any person for future and probable needs, this system is fed by financial resources from membership fees and in return they ask for indeminization in case of need, in addition it is necessary emphasize the importance of the contribution of health programs and services in the protection of the sick health insurance, Through the provision of social and health cover against disease risks provide social protection the risk of illness and can influence patients from many forms, so the multiplication of these risks causes the increase in demand on social security and medical services. Progress in the medical and legal fields has led to the emergence of the system of medical liability insurance up to modern rules delimiting and covering medical liability.

The compensation for medical liability is the obligation of doctors and medical facilities to insure their liability under the insurance and collective compensation systems, or to be compensated by the security funds, with the possibility that the State may intervene sometimes to compensate for such damages, so that this intervention is complementary to those traditional systems of compensation, As a multifaceted and multifaceted intervention in the absence of a general rule of liability for performing its compensatory function for these risks, most regimes and legislation have resorted to the development of new methods to protect the injured, while retaining the general systems of risk compensation Or development. The establishment of a group of distinct mechanisms of compensation and insurance of a participatory nature in some European countries

Key words: Medical Insurance, Civil Insurance, Social Funds, Mutual Security.

Résumé:

Le Principe de base de l'assurance santé est de se prémunir contre les risques medicaux, puisque toutes les societies en se developpant eprouvent d'avantage le besoin de la

المنارة للاستشارات

protection des maladies et les responsabiltes les accompagnant , En fait , l'origine de l'assurance sociale et medicale est la la securite recherchée par toute personne envers les besoins futurs et probables, ce système est alimente de ressources financières issues de cotisations des adherents et en contrepartie ces derniers demandent l'indeminisation en cas de besoins, en outre il faut souligner l'importance de la contribution des programmes et services sanitaires dans la protection du malade d'assurance maladie, À travers la fourniture de la couverture sociale et sanitaire contre les risques maladies assurer une protection sociale le risque de maladie et peut influencer les malades de plusieurs formes, ainsi la multiplication de ces risques cause l'augmentation de la demande sur les services de la securite sociale et medicales. Le progress enregistre dans les domaines medicaux et legaux a donner lieu à la genese du systeme de l'assurance de la responsabilite medicale jusqu'aux regles modernes delimitant et couvrant la responsabilite medicale.

Mots clés: Assurance medicale, Assurance civile , caisses sociales, securite mutuelle.

مقدمة:

إن نظام تأمين المسؤولية الطبية يتمتع بأهمية بالغة في تدعيم الرعاية الصحية وبناءها بناءا سليما على مستوى المؤمن والمؤمن له.[1] ومن الناحية القانونية فإن أول وثيقة للتأمين ظهرت في ألمانيا سنة 1883م ، أما من الناحية التاريخية فقد عرفت الحضارة الفرعونية أول مظاهر التأمين وذلك عن طريق الاحتفاظ بسلامة الجسد، حتى بعد موت الإنسان بواسطة عملية التحنيط وتقديم القرابين للأموات.[2]

وقد تمخضت عن التطورات المضطردة في المجال القانوني والاجتماعي ولادة نظام التأمين من المسؤولية الطبية إلى غاية اكتمال الصورة بظهور قواعد حديثة لتأمين المسؤولية الطبية. فنظام المسؤولية ونظام التأمين يعتبران نظامان متنافسان، فهما بمثابة تقنية لا مثيل لها، خاصة التأمين ففيه يتحمل المؤمن التبعات المالية التي ترتبها مسؤولية المؤمن له لتعويض الضرر وجبره، ففي الوقت الذي تسعى فيه المسؤولية المدنية إلى تحميل الفرد واستثناء أكثر من فرد عبء الضرر.[3] فإن التأمين يهدف إلى توزيع هذا العبء على مجموعة من الأفراد تحت إشراف الدولة، بطريقة مباشرة على شركات التأمين العمومية، أو غير مباشرة على الشركات الخاصة،

المنارة للاستشارات

فأصبح للتأمين أهمية خاصة في مجال المسؤولية الطبية، بسبب عجز المسؤولية المدنية عن القيام بوظيفتها التعويضية. وعليه كيف نظم المشرع القانوني عملية التأمين الطبي؟ سوف نعالج هذه الإشكالية وفق المحورين التاليين:

القواعد التقليدية لتأمين المسؤولية الطبية

القواعد الحديثة لتأمين المسؤولية الطبية

المبحث الأول: القواعد التقليدية لتأمين المسؤولية الطبية

نقصد بالقواعد التقليدية لتأمين المسؤولية الطبية تلك القواعد العامة للتأمين من المسؤولية المدنية، وعليه سنتطرق إلى مضمون قواعد التأمين من المسؤولية المدنية، ثم إلى تقسيمات التأمين من المسؤولية المدنية.

المطلب الأول: مضمون قواعد التأمين من المسؤولية المدنية

يلعب نظام التأمين دورا هاما في مجال المسؤولية المدنية الطبية، إذ أنه يستند على تلك القواعد العامة في نطاق القانون المدني، ذلك أن التأمين من المسؤولية يعد عقدا يؤمن بواسطة المؤمن للمؤمن له من الأضرار الناجمة عن رجوع الغير بهذه المسؤولية، أي أن المؤمن يأخذ على عاتقه تعويض المضرور أو هو عقد يضمن بموجبه المؤمن الأضرار التي تعود على المؤمن له من دعاوي الغير عليه بالمسؤولية.[4]

كما أن المضرور في هذا العقد لا يعوض الأضرار التي أصابت الغير المضرور، وإنما يعوض الأضرار التي أصابت الذمة المالية للمؤمن له بمقدار ما أصابه من ضرر نتيجة التزامه بدفع التعويض للمضرور.

ويرتكز هذا النظام على أساس توزيع المخاطر على عدد كبير من الأفراد إذ يقوم أساس هذا التأمين كذلك على إعفاء المؤمن له من العبء المالي الذي يسببه خطر وتوزيع المخاطر على عدد كبير من الأضرار، فالتأمين ينقل المسؤولية المالية من صاحب الفعل الضار إلى المضرور.[5] وفق مبدأ التأمين الجماعي الذي يخفف على المخطئ من جهة، ومن جهة أخرى يضمن حصول الضحية على التعويض الجابر للضرر، وفي نفس الوقت يهدف لحماية محدث الضرر[6]،ويجوز التأمين من المسؤولية المدنية دون المسؤولية الجزائية، حتى وإن نجم عن هذه المسؤولية الجزائية مجرد غرامة مالية بسيطة حسب القانون اللبناني[7]، أما عن موقف المشرع

المنارة للاستشارات

الجزائري من مضمون التأمين من المسؤولية، نجد أنه عرفه بأنه عقد منصب على مبلغ من مال،حيث عرفته المادة 619 من القانون المدني الجزائري بأنه:

"عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤذي إلى المؤمن له أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيرادا وأي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين في العقد وذلك بمقابل قسط أو أية دفعة مالية يؤديها المؤمن له للمؤمن"[8] وقد أكدت المادة 620 من ذات القانون أن عقد التأمين ينظم بقانون خاص يصدر فيما بعد وهو ما حدث فعلا بصدور الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات[9] والذي عدل بالقانون 04/06.[10]

وقد جاء قانون التأمينات بنفس التعريف الذي قدمته المادة 619 من القانون المدني، لكن بأكثر تفصيل خاصة في تعديل 2006، الذي أكد أن التأمين يمكن أن ينصب على مبلغ أو قسط مالي وأضاف التعديل الجديد، إمكانية أن يقدم الأداء عينيا في تأمينات المساعدة والمركبات ذات المحرك.[11]

المطلب الثاني: تقسيمات التأمين من المسؤولية المدنية

هناك عدة تقسيمات من المسؤولية أن يقدم التأمين حسب درجة الإلزام ومن حيث طبيعة الخطر وأخير بحسب شكل التأمين.

الفرع الأول: تقسيم حسب درجة الإلزام

لقد اعتمدت التشريعات المقارنة في تقسيم التأمين على مبدأ ازدواجية التأمين، فيكون ذو طابع اختياري أو ذو طابع إلزامي أو ما يعرف بالعقد اللائحي أو النظامي، فالتأمين الاختياري من المسؤولية المدنية، يعتبر عقد كغيره من العقود وهو من العقود واسعة الانتشار وأخذ طريقه كعامل اقتصادي هام أين بدأ هذا العقد اختياريا ثم أصبح في كثير من المجالات إلزاميا.[12]

أولا/ التأمين الاختياري

هو تأمين ينصب على تعويض الأضرار، ذلك أن الصفة التعويضية هي التي تسود العلاقة بين طرفيه بمعنى أنه لا يستحق المؤمن له مبلغ التأمين إلا إذا اتفق مع الخطر المؤمن منه، ويوصف التأمين الإختياري من المسؤولية بأنه تأمين وقائي.ورغم أن هذا النوع من التأمين ليس ملزما قانونا، إلا أنه واسع الانتشار خاصة في مجال البناء أين يتم اللجوء إليه بصفة آلية ومكثفة[13] إلى درجة أن الفقيه الفرنسي Tunc

المنارة للاستشارات

وصف هذا النوع من التأمين بأنه ظاهرة تعدت الحدود الوطنية، بفعل تأثيره الكبير على أسس المسؤولية المدنية منذ ظهوره في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، علما أن التأمين من المسؤولية الطبية في فرنسا كان اختياريا قبل صدور القانون 2002/303 الصادر في 4 مارس 2002 باستثناء بعض الحالات الخاصة كما هو الحال بالنسبة للشركات المدنية المهنية وفي مجال البحوث العلمية الطبية، ومؤسسات نقل الدم التي كان ولا يزال التأمين فيها إجباريا.[14]

أما في الجزائر فقد أشار المشرع الجزائري إلى التأمين الغير إلزامي للمسؤولية في القسم الخامس والمادة 56 من قانون التأمينات لسنة 1995، على أساس أن المؤمن يضمن التبعات المالية المترتبة على مسؤولية المؤمن له بسبب الأضرار اللاحقة بالغير.[15] أما عن المسؤولية الطبية في الجزائر فهي تخضع لنظام التأمين الإجباري أو الإلزامي.[16]

ثانيا/ التأمين الإلزامي:

تبعا للمخاطر الجسيمة التي فرضها التطور التكنولوجي في المعدل الطبي فإن الكثير من الدول فرضت تأمين إلزامي من المسؤولية المهنية[17]، بحيث يلتزم المهني الممارس للمهنة بإبرام عقد تأمين لدى شركة أو شخص طبيعي، وذلك لأجل ضمان النتائج المالية للأخطار التي تقع أثناء ممارسة المهنة.

هذا ويقوم عقد التأمين الإلزامي من المسؤولية المدنية على فكرة أساسية، هي التعاون والتكافل بين المؤمن لهم الذين يهددهم خطر واحد، ويرغبون في تجنب نتائجه الضارة عن طريق تنظيم العلاقة التعاونية بينهم وتوزيع الأخطار كل بقسطه المحدد قانونا.[18]

هذا التأمين الإلزامي فرضه المشرع في بعض المجالات بمقتضى نصوص قانونية[19]، كما هو الحال بالنسبة إلى تأمين مسؤولية المتدخلين في أعمال البناء[20]، وإلزامية تأمين مسؤولية الأطباء والصيادلة[21]، وتأمين مسؤولية المحامين [22]،وتأمين المسؤولية عن المنتجات[23]، وإلزامية التأمين على حوادث السيارات.[24] بل الأكثر من ذلك فقد اعتبرها المشرع الجزائري إلزامية ورتب عليها مجموعة من العقوبات الجزائية.[25]

وقد أدرك المشرع الفرنسي أهمية أن يكون التأمين إلزاميا في بعض صور النشاط الطبي وعلى الرغم من أنه لم يفرض التزاما عاما على الأطباء بإبرام مثل هذا

المنارة للاستشارات

التأمين، إلا أنه لم يستطع أن يغض الطرف على خطورة النتائج المالية الباهظة التي تترتب على تحقق المسؤولية الطبية في بعض مجالات النشاط الطبي، فأجبر المتطببين من هيئات أو أفراد على تأمين مسؤولياتهم.

ذلك أن هذا التأمين من الخطأ الطبي وما ينتج عنه من مسؤولية، يحقق الأمان والطمأنينة للمريض لحصوله على تعويض عادل، ومن جهة أخرى يمكن الطبيب من الحفاظ على ذمته المالية مقابل قسط يدفعه لشركة التأمين، التي بدورها ستدفع عنه التعويض عند مطالبة المريض به.[26]

بل الأكثر من ذلك فإن التأمين الإلزامي يؤذي إلى حماية الأطباء أنفسهم من مخاطر مزاولة مهنة الطب أو من خلال استعمالهم للأجهزة الطبية الحديثة.[27]

ويجب الإشارة هنا إلى أن الفقه الفرنسي قد بذل جهودا كبيرة من أجل الوصول إلى مسؤولية حقيقيه ذات طابع إلزامي، وذلك منذ ثلاثينات القرن الماضي، حيث طالب رائد هذا الاتجاه الفرنسي Tunc، بأن يكون هذا التأمين الإلزامي شاملا للمخاطر الطبية كافة، حيث يغطى هذا التأمين حتى المسؤولية الغير خطئية للطبيب[28]، وهو ما يتوافق مع قطاع كبير من الفقه.[29]

ولا يعني الأخذ بمبدأ التأمين من المسؤولية بدون خطأ الاستغناء عن الخطأ كليا والبحث عن معيار آخر لأن ذلك يخالف القواعد المستقرة في المسؤولية. ويرى العميد سافتيه بأن نظرية المخاطر يجب أن تجد مكان لها في نظام المسؤولية.

وقد أخذ المشرع الفرنسي بالتأمين الإلزامي من المسؤولية في بعض المجالات الطبية إستثناءا على الأصل العام للمسؤولية بدون خطأ، والتي تقوم على فكرة الالتزام بنتيجة، أين تجلى تنظيم التأمين الإجباري بخصوص صورتين من النشاط الطبي، نقل الدم بموجب لائحة جوان 1980، والتأمين عن التجارب الطبية بموجب قانون 20 ديسمبر 1988.[30]

أما من الناحية القانونية فقد رتب المشرع الفرنسي جزاءات عقابية وفقا لنص المادة 6 – 1226 من قانون الصحة الفرنسي، فيما اعتبر المشرع الجزائري هذه المسألة من النظام العام من حيث اعتبار انعدام التأمين الطبي مخالفة وعاقب عليها بغرامات غير رادعة.[31] وقد حسم المشرع الجزائري المسألة، حيث اعتبر أن المسؤولية الطبية تخضع لنظام التأمين الإجباري أو الإلزامي، حيث أدرج تأمين مسؤولية الأطباء ضمن

المنارة للاستشارات

التأمينات الإلزامية في الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات وتحديدا في الكتاب الثاني المعنون بالتأمينات الإلزامية.[32] حيث جاء في المادة 167 منه:

"يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص، أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير."[33]

أما المادة 169 فقد أكدت على إلزامية أن تؤمن مراكز الدم لمسؤوليتها:

"يجب على المؤسسات التي تقوم بنزع أو تغير الدم البشري من أجل الإستعمال الطبي، أن تكتتب تأمينا ضد العواقب الضارة التي قد يتعرض لها المتبرعون بالدم والمتلقون له"[34] يضاف إلى ذلك ما أقره المشرع من مسؤولية عن المنتجات المعيبة، لكل تصنيع أو استيراد لمواد صيدلانية أو أدوية لصالح المستهلكين أو الغير، وذلك في المادة 168 من الأمر 07/95، ولكن بالرغم من الطابع الإلزامي لتأمين المسؤولية الطبية، إلا أنه لم يخرج من دائرة نظام المسؤولية المدنية.

الفرع الثاني:- تقسيم بحسب طبيعة الخطر

والمقصود بهذا التقسيم أن المسؤولية تقسم إلى تأمين من المسؤولية عن خطر معين القيمة، وتأمين عن خطر غير معين القيمة.

أولا- التأمين عن خطر معين

يكون الخطر معين ومحدد القيمة إذا كان المحل الذي يقع عليه معينا وقت التعاقد، بحيث يمكن تقدير مبلغ التأمين بالاعتماد عليه[35]، ويتم احتساب قسط التأمين على أساس هذا المبلغ فيستطيع المؤمن له في هذا النوع أن يشترط تأمينا كافيا لتغطية ما يصيبه من ضرر نتيجة تحقق الخطر، مع مراعاة أن منطق الحياة في المجتمع يقتضي من أفراده أثناء ممارسة النشاط الذي يمتاز بالخطر، أن يتخذوا الاحتياطات اللازمة لتفادي الأضرار بالحقوق والمصالح التي يحميها القانون، وذلك في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي في كافة المجالات الإنسانية والعلمية، وما نتج عنها من أنشطة خطيرة.[36]

والحالات التي يكون فيها التأمين من المسؤولية تأمينا من خطر محدد القيمة، هي حالات ضيقة يمكن حصرها في حالة قيام المؤمن له بالتأمين عن شيء بحوزته ويجب أن يرده لمالكه، كما في حالة تأمين المستأجر على مسؤولية عن حريق العين

المنارة للاستشارات

المؤجرة، وعلى العموم فهي تنطبق على حالات التأمين من الأشياء وليست من قبل التأمين من المسؤولية.[37] وعليه فإنه يصعب تطبيق فكرة التأمين على الأشياء المحددة الخطر على المسؤولية طبية، نظرا لصعوبة بل استحالة تقديرطُهرارها.

ثانيا- التأمين عن خطر غير معين

يكون الخطر غير محدد القيمة، إذا كان المحل الذي يقع عليه غير محدد القيمة وقت إبرام العقد، إلا أنه يتعدد عند تحقق الخطر المؤمن منه، والأصل في التأمين من المسؤولية المدنية أن يكون التأمين على خطر غير معين، مثال ذلك التأمين عن حوادث السيارات [38] والتأمين من المسؤولية الطبية أين تكون فيها الأخطار غير محددة القيمة، وبالتالي يكون الخطر غير مقدر وغير قابل للتقدير المسبق، كما أن مبلغ التأمين فيها غير محدد؛ وإن كان محدد فإن تقديره يكون باتفاق المؤمن والمؤمن له على تغطيه مسؤولية المؤمن له أيا كان مقدارها.[39]

ويتحدد إلتزام المؤمن بدفع مبلغ التعويض، إما بتعويض المؤمن له تعويضا كاملا عن نتائج تحقق مسؤوليته، وإما يكون التعويض من خلال الاتفاق على وضع حد أقصى لما يلتزم به المؤمن له المطالبة بمبلغ يزيد عن الحد الأقصى للاتفاق.[40]

هذا النوع من التأمين على خطر غير معين هو الذي يناسب التأمين من المسؤولية الطبية عموما والمسؤولية عن نقل الدم بشكل خاص.[41]

الفرع الثالث: تقسيم بحسب شكل التأمين: فردي ،جماعي

لقد وضعت العديد من القوانين هامش كبير من الحرية عبر التعاقد، وفق قاعدة العقد شريعة المتعاقدين[42]، ذلك أن عقد التأمين يمكن أن يبرم بشكل فردي أو أن يبرم بشكل جماعي فقد يتجه شخص واحد أو هيئة واحدة لشركة التأمين بأن بتعاقد معها على تأمين مسؤوليته المدنية أو الطبية، أو أن يتفق مجموعة من الأشخاص أو الهيئات إلى التعاقد بصورة جماعية على تأمين مسؤوليتهم المدنية أو الطبية متى كانت هناك وحدة في الغرض أو في النشاط. وهذا النوع من التأمين خاصة الجماعي يقلل من الشكليات والإجراءات المتطلبة لإبرام العقد كما أنه يوفر الجهد والوقت في مرحلة التفاوض لإبرام العقد ويؤدي إلى ارتفاع مبلغ التأمين الذي يحصل عليه كل مؤمن له.[43]

المنارة للاستشارات

يمكن تطبيق هذا النوع من التأمين الجماعي على المرافق الطبية، بحيث يكون عقد التأمين جماعيا من طرف مجموعة المراكز التي تحتكر نقل الدم على مستوى الدولة، سواء كانت عامة أو خاصة ويشتركون في وثيقة تأمين واحدة. لكن هذا التأمين الجماعي يجب أن يكون إجباريا ويطبق على كل المرافق لمباشرة نشاطها.[44]

المبحث الثاني: القواعد الحديثة لتأمين المسؤولية الطبية

إن التأمين هو وسيلة ذات فعالية كبيرة في مواجهة مخاطر المسؤولية المدنية والطبية، ويساهم في حماية الأطباء من مخاطر المسؤولية التي تنال من ذممهم المالية.[45] ونظرا لتطور مهنة الطب والإقبال المتزايد على العلاج الطبي، كان لزاما على أساليب التأمين التقليدية أن تساير هذا التطور. فتطورت صناعة التأمين تطورا مذهلا في مختلف دول العالم، بحيث تعدت حدود الدول وأخذت طابعا دوليا، فظهرت الهيئات والشركات والكيانات المتخصصة والمحترفة في مجال أنشطة وخدمات التأمين[46]،وقد عرفت قواعد المسؤولية الطبية تطورات عديدة على المستويين النظري والعملي.

المطلب الأول: الجوانب النظرية لتأمين المسؤولية الطبية

كان للفقه القانوني دور كبير في تطوير تأمين المسؤولية الطبية، حيث كثيرا ما طالب رجال الفقه بضرورة قيام المريض نفسه بالتأمين من مخاطر العمليات الجراحية[47]، ذلك أن هذا النوع من التأمين سيجعل المريض آمنا من دعاوي المسؤولية التي قد ترفع عليه، لأن شركات التأمين ستغطي كل المخاطر الناجمة عن خطأ الطبيب[48]، هذا الاتجاه والاعتقاد بضرورة تأمين المسؤولية الطبية تصدى له الفقهان Henri Desoille وV.Cruson في مؤلفاتهم بداية من سنة 1931.وأكدت الأستاذة B.Rodet هذا الرأي واعتبرت تأمين المسؤولية الطبية أمرا منطقي وضروري لأنه يقلل من المتابعات القضائية للأطباء، التي تعرقل تطوير العلوم الطبية.[49]

وقد ظهرت بعد ذلك فكرة التأمين من مخاطر التبعات الطبية بفعل الحوادث الطارئة لأول مرة على يد الفقيه Brisard من خلال البحث في إشكالات التأمين عن خضوع المريض لتدخل جراحي أو تجميلي ضد الخطر الناجم عن مقاومة جسمه لظروف طارئة ومجهولة، فظهرت بذلك فكرة التأمين التكميلي في عمليات التجميل دون إدراج لمسؤولية الطبيب الجراح ثم تسربت فكرة التعويض التكميلي بمناسبة

المنارة للاستشارات

تحمل الدولة للمخاطر الطبية وعن الدم الملوث بالسيدا.ذلك أن آليات التعويض العادية لم يعد بإمكانها تلبية حاجات المضرورين خاصة عند الكوارث الطبية.

وقد اقترح الفقيه Tunc نظاما حديثا للتأمين الطبي يقوم على فكرة التأمين الإلزامي الذي يشمل التأمين على كل المخاطر الطبية. بعد ذلك اقترح الفقيه **مورو** الاستغناء تماما عن النظام التقليدي في المسؤولية الطبية واستبداله بنظام حديث للتأمين ذو طابع جماعي واجتماعي، يزاوج بين المسؤولية على أساس الخطأ والمسؤولية على أساس تحمل التبعات.[50] فيما بدأت تظهر بوادر جديدة لتأمين المسؤولية بشكل عام، خاصة ما تعلق بالطبيعة والتكييف القانوني لاتفاقات وعقود التأمين، فكان الرأي السائد فقها وقضاءا، أن اتفاق التأمين هو عقد تأمين. ولكن مع تطور نشاط التأمين وإعادة التأمين وظهور مبدأ التخصص وفكرة الاحتراف، بدأ هذا الاتجاه القانوني بالتراجع والانحسار. لذلك حاول الفقه إيجاد بدائل قانونية له، فظهرت طرق ونظم جديدة تسمى ببدائل حوالة المخاطر، إلا أنها لا تزال في بداياتها.[51]

المطلب الثاني: الجوانب العملية لتأمين المسؤولية الطبية

شكلت أنظمة التعويض الجماعي أبرز مظاهر التحولات الحديثة للمسؤولية المدنية، بنقلها عبء التعويض من شخص واحد إلى جماعة من المؤمن لهم، وقد ظهرت هذه الأنظمة استجابة لنداءات الجميع بوجوب توفير حماية فعالة لضحايا المخاطر المستحدثة، فاستحدث القضاء والفقه مبدأ حديث يقوم على فكرة اجتماعية المسؤولية [52]، وفي ما يخص تأمين المسؤولية عن الدم الملوث أنشأت نيوزيلندا هيئة خاصة تقوم بتعويض ضحية السيدا وهو نفس النظام المطبق في إنجلترا، أستراليا، السويد إسبانيا، وغيرها من الدول.[53]

هذا و سنلقي نظرة على بعض النماذج العملية لتأمين المسؤولية الطبية على الصعيد العالمي ثم نلقي بعض النماذج المميزة على الصعيد الأوروبي.

الفرع الأول :ملامح تأمين المسؤولية الطبية على الصعيد العالمي

لقد اختلفت الدول في أساليبها الوقائية لمواجهة المخاطر الطبية، حيث تكفلت دول بها عن طريق التعويض من الخزينة مباشرة، أو عن طريق صناديق الضمان الاجتماعي التابعة للدولة أو عن طريق صناديق خاصة لتعويض الأمراض كمرض السيدا، فيما تجاهلت دول أخرى، تعويض هذه المخاطر لأسباب اقتصادية ولم

المنارة للاستشارات

تتخذ موقفا معينا تجاه تعويضهم وتركت الضحايا لقدرهم المحتوم مثلما فعلت الصين.[54]

بينما دول أخرى تدخلت بمساعدة من مؤسسات صناعة الأدوية في إقرار تعويضات ومساعدات للمرضى مثل اليابان التي أنشأت سنة 1989 صندوقا وطنيا لتعويض ضحايا مرض السيدا ، وهو صندوق خاص غير تابع للدولة يشبه الصندوق الذي أنشأته النمسا، هذا الصندوق يعتمد في تمويله أساسا على المؤسسات الدوائية.[55]

أما سويسرا فكانت تعتمد في البداية على الاتفاق بين مريض السيدا ومنتجي المنتجات الدموية، بعد ذلك أنشأ الصليب الأحمر وشركات الأدوية صندوقا خاصا تحت تسمية **أمينو**، ثم أقام المجلس الفيدرالي السويسري نظاما متميزا لا يقوم على مسؤولية الدولة فقط، وإنما مشاركتها في نفقات التعويض إلى أن توصلت سويسرا إلى إنشاء نظام خاص لتعويض ضحايا السيدا سنة 1990.أما ألمانيا فقد أسندت تعويض المخاطر الطبية إلى شركات التأمين. هذا وقد انتهجت بعض الدول لطريقة أخرى هي التعويض عن طريق صناديق الضمان الاجتماعي التابعة للدولة مثل الدنمارك بلجيكا، نيوزيلندا، كندا، أستراليا، السويد، إسبانيا، إنجلترا.

الفرع الثاني: نماذج ناجحة لتأمين المسؤولية الطبية

ركزنا في هذا الفرع الثاني على كل من النموذج الفرنسي والبلجيكي والسويدي .

أولا-النموذج الفرنسي

يقوم النظام الفرنسي في تعويضه لضحايا المخاطر الطبية على نظام حديث، هو التأمين من المسؤولية المدنية عن المخاطر الطبية، هذا النظام يشكل ضمانه للمضرور في الحصول على التعويض[56]،خاصة وأن هذا النظام أسس لفكرة ضرورية في التأمين، هي التأمين الإلزامي للمسؤولية الطبية الذي صاحب صدور قانون الرابع من مارس 2002.

قبل هذا القانون كان التأمين في عمومه إختياريا، باستثناء حالات خاصة مثل تأمين مسؤولية الشركات المهنية وفي مجال البحوث والتجارب الطبية العلمية ومؤسسات نقل الدم.[57]

وقد تم إنشاء صندوق لتعويض ضحايا السيدا الذي أنشأ بموجب قانون 13 ديسمبر 1990 عبر فيه عن روح التضامن مع ضحايا المرض.[58] واعتمدت في إنشاء

المنارة للاستشارات

هذا الصندوق على نفس الأساليب التي اعتمدت في إنشاء صناديق أخرى سابقة مثل صندوق تعويض ضحايا الإرهاب 1986 وصندوق تعويض ضحايا حوادث المرور المندرج ضمن قانون التأمين الصادر في 5 يوليو 1985.[59] وقد كفل المشرع الفرنسي بهذا الصندوق تعويضا عادلا للضحايا عن كافة الأضرار المادية والمعنوية الناجمة عن فيروس السيدا يجمع فيها بين التعويض وفق تقدير موضوعي وشخصي.[60]

ورغم التطور والإيجابيات التي صاحبت إنشاء الصندوق الفرنسي، إلا أن تعقيدات الحصول على التعويض لم تكن في صالح المرضى نظرا لخطورة هذه الأمراض وجسامتها، الأمر الذي جعل الأرضية مهيأة لصدور القانون الرابع من مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي في فرنسا[61] هذا القانون أرسى نظام خاص بتعويض الأضرار الطبية الطارئة ومنها عمليات نقل الدم حيث أصبحت هذه العمليات لا يخضع لها لما تخضع له الحوادث الطبية عموما، وتضمن إصلاحا شاملا لحقوق المرضى، بحيث يعتمد هذا النظام آليا للتسوية الودية، تتكفل بها الدولة تقوم على أساس فكرة التضامن الوطني.[62] أما في الجزائر فإنه لا يوجد نظام خاص لتعويض المرضى ، لذلك يخضع التعويض للقواعد العامة للمسؤولية المدنية أو الجزائية عن طريق المطالبة القضائية، التي تكفل أن يكون التعويض كاملا وشاملا لجميع الأضرار المادية والمعنوية[63] ، مع إمكانية أن يستعين المضرور والقاضي الجزائري ببعض النصوص القانونية المتناثرة، خاصة إذا تداخلت فيها الأسباب والمسؤوليات القانونية مثل المسؤولية عن حوادث المرور أين يمكن الاستعانة بالصندوق الوطني لضمان حوادث السيارات، الذي يعوض الأشخاص الضحايا من حوادث المرور التي لم تتوصل إلى الفاعل فيها.[64] ورغم ذلك فإن بعض الدول مثل الجزائر ومصر لا يوجد فيها نص خاص لمعالجة الأضرار الطارئة في المجال الطبي وإنما تخضعها للقواعد التقليدية للمسؤولية.[65]

هذا النظام يمتاز بخاصيتين أساسيتين اولها انه نظام مستقل عن النظام التقليدي للمسؤولية، ثانيها أنه نظام تعويض جماعي عن طريق صناديق وطنية تقوم على مبدأ التضامن الوطني.[66]

المنارة للاستشارات

ثانيا-النموذج البلجيكي

يقوم النظام البلجيكي على فكرة آلية التعويض عن التبعات الطبية الضارة وذلك بعد أن أصدر قانون يقوم هو الآخر على مبدأ إلزامية التأمين الطبي، وهو قانون 15 ماي 2007 المتعلق بضمان المخاطر الطبية (الرعاية الصحية)، هذا القانون حاول التخلي عن الآليات التقليدية للتعويض والتخلص من الصعوبات المتعلقة أساسا بصعوبات تمويل آليات التعويض.

وقد أوجد هذا النظام الحديث بعض الحلول لمشاكل القواعد التقليدية للتعويض، ترتكز على التوزيع المدروس لتبعات التعويض عن المسؤولية وتقسيمه على عدة جهات. تتمثل أساسا في صندوق تعويض حوادث العناية الصحية، صندوق الضمان المشترك le fond commun de garantie ومكتب التسعير le bureau Tarification مع مساهمة المؤسسات التقليدية للتأمين[67]، وهي الشركات التي أمنت عندها المرافق العلاجية أو مرافق الدم.[68]

قد حرص هذا القانون على إلزامية التأمين في مجال الرعاية الصحية، وما يميز هذا النظام عن أنظمة التأمين الأخرى، أنه لا ينظر إلى التأمين عن التبعات الطبية بأنه تأمين من المسؤولية الطبية، بل هو تأمين على الأشخاص ذو طابع تعويضي، يكون بمثابة تأمين مباشر من الأضرار، وهو ما يتطابق مع موقف الفقه البلجيكي الذي يعتبر هذا النظام من قبيل تأمينات الأشخاص، ويستبعدونه من دائرة التأمين من المسؤولية المهنية.[69]

ثالثا-النموذج السويدي

نشأ نظام التأمين و ضمان المخاطر الصحية والتأمين في السويد سنة 1890م، وبعد ذلك صدر قانون آخر لتعويض الإصابات المهنية سنة 1901، تم قانون معاشات التقاعد سنة 1913.[70] ويشكل نظام التأمين في السويد جزءا هاما من نظام الأمان السويدي، بحيث يجب أن تشمل التأمينات كل الأشخاص المقيمين في السويد أو الذين يعملون فيها.[71] فهي توفر كذلك الحماية الصحية اللازمة لإصابات المرض والعمل، عن طريق صندوق التأمينات العامة (fordskrings kassan) المعرف إختصارا بصندوق (FK) وهو جهاز رسمي يتبع الحكومة السويدية.[72]

المنارة للاستشارات

ويعتمد نظام الضمان السويدي على مبدأ المشاركة من قبل المرضى الذين يدفعون 20% من تكلفة الخدمة، التي يحصل عليها من الدولة أما الباقي فيتم تمويله من الضرائب وميزانية الدولة. كما أبقى النظام الباب مفتوحا أمام المريض ليستفيد من خدمات شركات التأمين الخاصة، أين يتحمل وحده كامل التكاليف.[73] هذا ويخضع صندوق التأمينات العامة لرقابة هيئة تفتيش ومراقبة تسمى مفتشية مكتب التأمينات الاجتماعية التي تدعى اختصارا (ISF).[74]

وما يميز نظام التأمين السويدي هو استقلاله عن قواعد المسؤولية المدنية وبعيدا في ذات الوقت عن منظومة الضمان الاجتماعي. هذا النظام وإن كان يغلب عليه الطابع التأميني، إلا أن مضمونه وأساسه نظام ضمان وليس تأمين. لأن المسؤولية فيه لا تقوم على أساس الخطأ، بل على أساس فكرة المخاطر التي لا تشترط وجود خطأ، لذلك يصفه البعض بنظام (التأمين اللاخطئي) وهو ما يميزه عن نظام التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء.[75] فهو بمثابة نظام للتأمين المباشر على المخاطر الطبية[76] ،ويقوم نظام التأمين المباشر في السويد على نظام الضمان اللاخطئي، الذي يتعلق بثلاث محاور يشملها هذا النظام نصت عليها المواد من 1 إلى 3 من القانون 96/799 لسنة 1996 المتعلق بتعويض المرضى، الذي يعتبر نظام مستقل عن المسؤولية وبعيدا عن مبادئ الضمان الاجتماعي القائمة على المسؤولية الخطئية .

خاتمة:

إن التعويض عن المسؤولية الطبية يكون بإلزام الأطباء والمرافق الطبية على التأمين عن مسؤوليتها وفق أنظمة التأمين والتعويض الجماعية، أو أن يكون التعويض بواسطة صناديق الضمان، مع إمكانية أن تتدخل الدولة أحيانا لتعويض هذه الأضرار، بحيث يمتاز هذا التدخل بأنه تدخل مكمل لتلك الأنظمة التقليدية للتعويض، مع وصفه بأنه تدخل يمتاز بالتنوع والتعدد في ظل وجود عجز في تلك القواعد العامة للمسؤولية عن القيام بوظيفتها التعويضية عن هذه المخاطر فاتجهت أغلب الأنظمة والتشريعات إلى استحداث أساليب جديدة لحماية المضرورين، مع الاحتفاظ بالنظم العامة للتعويض عن المخاطر الطبية أو القيام بتطويرها، بإنشاء مجموعة من الأليات المتميزة للتعويض والتأمين ذات طابع

المنارة للاستشارات

التشاركي في بعض الدول الأوربية مثل فرنسا، بلجيكا، السويد ، مع بقاء الجزائر بعيدة عن ذلك التطور القانوني الذي عرفته تلك الدول.

الهوامش:

[1] - حسيبة حسين، التأمين الطبي (دراسة فقهية قاتونية)رسالة ماجيستر، تخصص أصول الفقه، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، 2010/09، ص 113.

[2] - سلامة عبد الله، الخطر والتأمين، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة، 1970، ص 45، صلاح الدين تاريخ القانون، ط1، دار بلقيس، الجزائر، 2011، ص 26.

[3] - فضيلة ميسوم، الطبيعة القانونية لتأمين المسؤولية المدنية، مجلة الدراسات وأبحاث، جامعة زيان عاشور، الجلفة، العدد،27 الجزء الأول، جوان 2017، ص 82.

[4] - Voir ,pére Vergé- finon, faute et assurence dans la responsabelité medical, thése, paris, 1972 p 204.

[5] - عبد الرشيد مأمون، التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، د س ن، ص 54.

[6] - بوعزة ديدن، شرط الاعفاء من المسؤولية وتأمين المسؤولية، مجلة دراسات قانونية، كلية الحقوق، جامعة تلمسان،ع2004،1،ص 05.

[7] - فرج توفيق حسن، أحكام الضمان (التأمين) في القانون اللبناني، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1994، ص 78.

[8] - المادة 619، من الأمر رقم 58/75، المتضمن القانون المدني الصادر بالأمر رقم 75- 58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم بالقانون 07-05 المؤرخ في 13 مايو 2007.

[9] - الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات المؤرخ في 25 جانفي 1995، الجريدة الرسمية الجزائرية، ع13.

[10] - القانون 04/06 المتعلق بالتأمينات المؤرخ في 12 مارس 2006 الجريدة الرسمية الجزائرية ع15.

[11] - القانون 04/06، سابق الإشارة إليه.

[12] - محمد قيرع، التعويض عن الضرر الجسماني للخطأ الطبي رسالة ماجيستر، تخصص عقود ومسؤولية كلية الحقوق، جامعة الجزائر 2015/2014 ص 84 محمد عبد الظاهر حسين، مرجع سابق، ص 101.

[13] - أين تعرض شركات التأمين على المقاولين وأصحاب العقارات مجموعة من الحزم التأمينية مثل التأمين على أخطار البناء والتركيب وتأمين كل أخطار الورشة راجع فضيلة ميسوم، المرجع السابق، ص 83.

[14] - محمد بودالي، القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق، جامعة بلعباس، الجزائر، العدد 03، سنة 2005، ص 37.

[15] - المادة 56 من الأمر 07/95،المؤرخ في 25 /1995/01 المتعلق بالتأمينات.

[16] - محمد قيرع، المرجع السابق، ص 85.

[17] - وائل العزيري، المرجع السابق، ص 735، حمد سلمان الزبود، المرجع السابق، ص 609.

[18] - فضيلة ميسوم، المرجع السابق، ص 89.

[19] - فضيلة ميسوم، نفس المرجع والصفحة.

المنارة للاستشارات

[20] - راجع المرسوم التنفيذي رقم 414/95، المتضمن إلزامية التأمين في البناء من مسؤولية المتدخلين المدنية.

[21] - راجع المادة 167 من الأمر 07/95 سابق الإشارة إليه.

[22] - راجع القانون 07/13 ، المؤرخ في 24 ذي الحجة 1434 هـ الموافق لـ 29 اكتوبر 2013 المتضمن تنظيم مهنة المحاماة.

[23] - المادة 168 من الأمر 07/95 سابق الإشارة إليه.

[24] - الأمر 15/74 المتضمن إلزامية التأمين على السيارات المؤرخ في 30 يناير 1974، المعدل والمتمم بالقانون رقم 88/ 31 المؤرخ في 19 يوليو 1988.

[25] - فضيلة ميسوم، المرجع السابق، ص 90، محمد قيرع، المرجع السابق، ص 85.

[26] - أحمد عبد الكريم الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2012، ص.ص،164 ،165.

[27] - أحمد عبد الكريم الصرايرة، نفس المرجع، ص 171.

[28] - محمد بودالي، المرجع السابق، ص 36، أحمد عبد الكريم الصرايرة، المرجع السابق، ص 178.

[29] - Lambert- faivre, droit du dommage corp orel, systémes d'indemnisation,5e Edition Dalloz, 2004,p270.

[30] - موسى جابر مرسي , تأمين من المسؤولية المدنية للأطباء ,د د ن، القاهرة , 1999.، ص 370 وما بعدها، أحمد عبد الكريم الصرايرة،المرجع السابق، ص 179.

[31] - محمد بودالي، المرجع السابق، ص 37.

[32] - الأمر 07/95، سابق الإشارة إليه.

[33] - المادة 167 من الأمر 07/95، سابق الإشارة إليه.

[34] - المادة 169 من الأمر 07/95، سابق الإشارة إليه.

[35] - بهاء الدين مسعود، الآثار المترتبة على عقد التأمين من المسؤولية المدنية، رسالة ماجيستر، تخصص قانون خاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح، نابلس، 2008، ص 26 أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص 219.

[36] - عراب ثاني نجية، المسؤولية الجنائية للأطباء عن القت وتعريض الغير للخطر في مجال عمليات نقل الدم، المرجع السابق، ص 31.

[37] - بهاء الدين مسعود، المرجع السابق، ص 27.

[38] - مصطفى محمد الجمال، أصول التأمين عقد الضمان، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2006، ص 277.

[39] - أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص 219.

[40] - بهاء الدين مسعود، الآثار المترتبة على عقد التأمين من المسؤولية المدنية، رسالة ماجيستر، تخصص قانون خاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح، نابلس، 2008.، ص 25.

[41] - أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية لمراكز وبنوك الدم،دار الكتب القانونية،القاهرة،2014، ص 219.

[42] - راجع المادة 106 من الأمر 58/75 سابق الإشارة إليه.

المنارة للاستشارات

[43] - أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص 220.

[44] - أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص 221.

[45] - أحمد عبد الكريم الصرايرة، المرجع السابق، ص 163.

[46] - معتز نزيه محمد، الاتجاهات الحديثة في إعادة التأمين، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010، ص05.

[47] - V. Crouzen et henri Desoille, Ann méd, legale, 1931, p 57.

[48] - عبد الكريم موسى الصرايرة، المرجع السابق ، ص 163،ص 165 . أمال بكوش، نحو المسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2011.، ص 325.

[49] - أمال بكوش، المرجع السابق، ص 325.

[50] - أمال بكوش، المرجع السابق ، ص 327.

[51] - معتز نزيه محمد، المرجع السابق، ص 06 وما بعدها.

[52] - أمال بكوش، المرجع السابق، ص 312.

[53] - كريمة نزار، مدى إلتزام الدولة بتعويض ضحايا مرض السيدا ، مجلة العلوم القانونية والإدارية ، كلية الحقوق ، جامعة سيدي بلعباس ، الجزائر – عدد 3 ، سنة 2005.، ص 219.

[54] - نزار كريمة، المرجع السابق، ص 217.

[55] - هذا الصندوق النمساوي يقدم مساعدات مالية جزافية للمرضى تصل إلى 25 ألف دولار أمريكي مقابل تنازل المريض على دعواه القضائية ضد الحكومة ومراكز الدم والعلاج، نزار كريمة، المرجع نفسه، ص 218.

[56] - أمال بكوش، المرجع نفسه ، ص 337.

[57] - محمد بودالي، مرجع سابق، ص 37 موسى أشرف جابر، المرجع سابق، ص 370 وما بعدها.

[58] - أحمد السعيد الزقرد، تعويض ضحايا مرض الإيدز والالتهاب الكبدي الوبائي سبب نقل دم ملوث، المكتبة العصرية،القاهرة،د س ن.

، ص 107.

[59] - أحمد السعيد الزقرد، المرجع نفسه، ص 108.

[60] - أمال بكوش، المرجع السابق، ص 292.

[61] - Voir la loi n° 2002 / 303 du 4 mars 2002 lative aux droits des malades et à la qualite des système santé, JO francaise su 05 mars 2002.

[62] - عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2009.، ص 301.

[63] - نزار كريمة، المرجع السابق، ص 220.

[64] - عبد الرحمان خلفي، المرجع السابق، ص 158.

[65] - أمال بكوش، المرجع السابق ص 354.

[66] - رفيقة عيساني ، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العامة ، أطروحة دكتوراه ، كلية الحقوق ، جامعة تلمسان، 2015 - 2016، ص 319.

[67] - أمال بكوش، المرجع السابق، ص 347 وما بعدها.

[68] - في مجال عمليات الدم والأضرار الناجمة عنها كان المشرع البلجيكي قبل في قانون الصحة قبل صدور قانون أكتوبر 1992 يأخذ على عاتقه تعويض ضحايا السيدا وفق قواعد تقليدية تسمح بالمقاضاة المدنية

المنارة للاستشارات

للشركات المصنعة لمنتجات تتسبب في الإصابة بالمرض وبعد صدور القانون أنشأ صندوق التعويض الضحايا، نزار كريمة، المرجع السابق، ص 219.

[69] - أمال بكوش، المرجع نفسه ، ص 251.

70 - أحمد عبد الله قمحاوي، مدخل لمفهوم الأخطار وأساسيات التأمين والضمان، دار إمام الدعوة للطباعة ،الرياض، 2005،، ص 374.

71 - تعتبر السويد من الدول المتقدمة في مجال التأمين من المسؤولية الطبية إذ تصل نسبة تغطية سكان التأمين الصحي إلى 100% راجع صالح بن ناصر العمير، التأمين الصحي التعاوني وأثره على الإقتصاد السعودي حتى عام 2020م،بحث مقدم إلى ندوة الرؤيا المستقبلية للإقتصاد السعودي حتى عام 2020م المنعقد بالرياض/ السعودية 23/19 أكتوبر 2002 ص 40.

72 - راجع في موقع مكتب التأمينات الاجتماعية في السويد www.fordskringskassan.Se ،تاريخ التصفح، 2018/3/7 الساعة 19:30.

73 - أحمد عبد الله القمحاوي، المرجع السابق، ص 374.

74 - من مهام هذه المفتشية التأكد من تطبيق القوانين ومن كفاءة عمل نظام الضمان الإجتماعي، ويشمل عملها إضافة لمراقبة صندوق التأمينات أيضا مصلحة الضرائب وهيئة معاش التقاعد يعمل فيها أكثر من 12800 موظف ومكتبها الرئيسي في العاصمة السويدية بشكهولي، راجع الموقع الإلكتروني لصندوق التأمينات الإجتماعية www.fordskringskassan.Se سابق الإشارة إليه.

75 - أمال بكوش، المرجع السابق، ص 306.

76 - بالنسبة للموظفين في السويد يمتاز النظام بازدواجية التعويض المباشر فيمكن لرب العمل منح تعويضات مرضية تسمى راتب مرضى وإذا ما منحت منه من صندوق التأمينات العامة، فيسمى نقدية مرضية، راجع الموقع الإلكتروني لصندوق التأمينات الإجتماعية www.fordskringskassan.Se ، سابق الإشارة إليه.

المنارة للاستشارات