Ministère de L'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

تحت رعاية السيد مدير جامعة أدرار

مخبر القانون والمجتمع بجامعة أدرار

ينظم

الملتقى الوطني الخامس حول:

حماية المستهلك
"مشكلات المسؤولية المدنية"

تنظم

Higher Education

يومي: 09-10 ديسمبر 2015م

مدى كفاية القواعد العامة في التعويض عن المسؤولية المدنية لضحايا عمليات نقل الدم.

أ/ وافـي خديجـة
أستاذة مساعدة قسم أ كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة سيدي بلعباس.
أ/ بـوكعبان عكـاشة
أستاذ محاضر قسم ب. كلية العلوم الاقتصادية جامعة سيدي بلعباس.

المقدمة

يقصد بالتعويض طبقا للقواعد العامة للمسؤولية المدلية ذلك المبلغ النقدي الذي يدفع للمضرور قصد جبر الضرر الذي أصـابه نتيجة لخطأ الغير ، يتمتع القاضي بالسلطات الواسعة في تقديره و إن كان يلتزم بإبراز العناصر التي اعتمد عليها في تقدير التعويض ، و ذلك تحت طائلة نقض الحكم لانعدام أو قصور التسبيب . غير أن تقدير تعويض المصابين من جراء عمليات نقل الدم و خصوصا في حالة مرض الايدز ليس بالأمر اليسير و السهل كون أن هدا المرض تختلف أضراره من مرحلة إلى أخرى فلا يستطيع القاضي تحديد التعويض بصف نهائيه فللقاضي أن يحتفظ بحق المضرور بان يطالب خلال مدة معقولة بإعادة النظر في التقدير فلا ينبغي أن يتجاوز الفترة الخاصة لهدا المرض، الأمر الذي دفع المحاكم عند تقديرها للتعويض عن الأضرار الناتجة عن الإصابات بالفيروسات إلى الاستعانة بخبير مختص من أجل تحديد أثر الإصابة بهذا الفيروس على قدرة المصاب عن العمل.

و سنحاول من خلال هذه المداخلة المتواضعة إبراز مدى توافق آليات المسؤولية المدنية في مفهومها التقليدي ، لجبر الضرر و إعادة التوازن الناجم عن العدوى بالمرض بسبب نقل الدم الملوث حيث تعترض مسألة تعويض ضحايا نقل الدم الملوث صعوبات جمة في نطاق القواعد العامة للمسؤولية ، كون أن التعويض في هدا المجال يتعلق بمسالة علمية فنية يصعب على القاصي الوقوف على محدداتها ليتمكن بعد دلك من تحديد أو تقدير مبلغ التعويض . كما أن التعويض هنا يرتبط بالضرر الناجم عن العدوى إذ هو يرتبط بمراحل المرض المختلفة في حين أن تعريف المرض و مراحله أمر صعب ، ثم إن هناك صعوبة في تحديد المسؤول عن تعويض الضرر الناجم عن نقل الدم الملوث لتدخل أكثر من شخص في عملية نقل الدم و هذا التداخل في المهام ينشئ مشكلة إثبات العلاقة السببية بين الضرر و الخطأ ، فهل يسال عن هذا التعويض المتسبب في الحادث الذي أوجب نقل الدم ؟ أم يسأل عن هدا التعويض الطبيب الذي أمر بنقل الدم و أهمل في التأكد من خلوه من الفيروس ، أم يسال عن ذلك المكان الذي ينقل الدم سوءا تمثل في مركز نقل الدم؟ أو المستشفى ؟ أم يسال الجميع بالتضامن ؟ و هل تكون مسؤوليتهم بالتساوي فيما بينهم أخدا بنظرية تعادل الأسباب ؟ أم أن مسؤولية أحدهم تعفي مسؤولية الأخر أخدا بنظرية السبب الملائم؟ أم تسأل عن ذلك الدولة على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه؟ فضلا عن الإجراءات الناجمة في جزء منها عن صعوبة التعرف على المرض و سبب العدوى و صعوبة وسائل الإثبات ، و تدرج الضرر بتدرج مراحل العدوى و ما إلى دلك من الصعوبات الفنية .

و الواقع أن العمل قد جرى في البداية على تطبيق قواعد المسؤولية التقليدية ،لكن انتشار عدوى الايدز بنقل الدم الملوث ، و اتساع نطاقها لم يتدخل المشرع الفرنسي بتنظيم خاص للضحايا، و اعتبر ذلك بمثابة كارثة إنسانية ، و ما زاد من عمق المأساة أن آليات المسؤولية المدنية التقليدية لم تكن تسعى في جبر الضرر و إعادة التوازن الذي أحدثه المرض.

و أمام عدم فعالية نظام التعويض في ظل القواعد التقليدية للمسؤولية المدنية للضرر الناجم عن العدوى بسبب نقل الدم الملوث الذي يمكن القول بأنه ضرر جماعي ، فكان لابد من البحث عن طريق آخر للتعويض الذي يمكن أن يحقق للضحية الحصول على تعويض عادل، فهل التامين من المسؤولية باعتباره نظام تعويض جماعيي كفيل بذاته لتحقيق هدا التعويض أم لابد من اللجوء إلى طرق التعويض التكميلية؟

و قد ارتأينا للإجابة عن كل هذه الأسئلة من خلال مبحثين اثنين ، نتناول في الأول أنظمة التعويض الجماعية ، و نخصص الثاني لفكرة أنظمة التعويض التكميلية.

المبحث الأول: أنظمة التعويض الجماعية

شكلت الأعمال الطبية خطورة كبيرة على حياة الأشخاص بقدر ما لحقهم فيها من فوائد جمة.وقد أصبحت الأضرار التي تنتج عن الأعمال الطبية تشكل أضرار تصل إلى حد الكوارث الجماعية ، إضافة إلى أن تحديد الشخص المسؤول عن الضرر أصبح أمرا عسيرا و كذلك قصور الوظيفة التعويضية للمسؤولية.حيث لا يكون المسؤول إن أمكن تحديده قادرا على جبر الأضرار الجسمية التي يمكن أن تترتب على نشاطه ، فلم يعد أمر تعويض المضرور محصورا بينه و بين المسؤول ، و إنما أصبح التزاما تتحمله الذمة الاجتماعية المتمثلة في أحد أنظمة التعويض الجماعية.

و من الصور الهامة التي تحققت في هدا المجال اعتناق نظام التأمين من المسؤولية فيما يطلق عليه بالكوارث الاجتماعية مثل مرض الايدز و التهاب الكبد الوبائي التي شكلت في الكثير من الدول كوارث اجتماعية.

المطلب الأول: التأمين في الإطار الطبي

التأمين هو عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التامين لصالحه مبلغا من المال أو إيرادا أو أي عوض آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين بالعقد و ذلك مقابل قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن للمؤمن له[1]

و يعتبر التامين من المسؤولية تأمينا من الأضرار، لذلك يخضع لمبدأ التعويض الذي يميز هذا النوع من التأمين و يرتبط بوقوع الضرر فحيث يتحقق الضرر التزم المؤمن بتعويض المؤمن له بمقدار ما أصابه من ضرر في حدود مبلغ التامين. و التامين من المسؤولية عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن بضمان الأضرار الناتجة عن رجوع الغير عليه بالمسؤولية مقابل قسط يدفعه المؤمن له.[2]

و في الوقت الحاضر تزداد خطورة الدور الذي تلعبه المهن الأخرى في المجتمع و تعتبر مهنة الطب من أهم هذه المهن ، حيث تتسم بالخطورة مما يتطلب تأمين و حماية المريض من أخطاء الأطباء ، فيعتبر الطبيب الطرف الأقوى في

---

[1] **المادة :619 من قانون القانون المدني الجزائري المعتل و المتمم**

[2] **مريم عمارة : مدخل لدراسة قانون التامين الجزائري. ط، 2014 دار بلقيس. الجزائر. ص.140**

العلاقة لأنه يملك استعدادات و إمكانيات علمية كما يوجد نوع من عدم التعادل بين طرفي العلاقة التي تتسع مع مرور الزمن بسبب ازدياد معرفة الطبيب بالعلوم الطبية و ذلك في مقابل عجز المريض وجهله بهده العلوم الطبية.

و يعتبر التأمين عن المسؤولية الطبية تأمين عن خطر معين و نظرا للأضرار التي تطال جسد المريض نتيجة خطأ الطبيب و قيام المسؤولية المدينة الطبية التي يترتب عليها الحكم بالتعويض عن الطبيب و الذي يعجز في الغالب عن دفع التعويض فيقوم بالبحث عن شخص مليء الذمة المالية يحل محله في دفع هذا التعويض ، بمعنى قيام الطبيب بالتأمين عن مسؤوليته المدينة ويتم ذلك بإبرام عقد التأمين.

و هذا العقد قد يبرم بصفة فردية من جانب كل طبيب ، كما قد يتم بإبرام عقد تأمين بشكل جماعي من جانب مجموعة من الأطباء يشتركون في وثيقة واحدة و يتحدون في نفس الظروف المحيطة و مثال ذلك قيام النقابة بإبرام عقود تأمين لصالح أعضائها.

و قد وجدت فكرة التأمين عن المسؤولية الطبية نواتها في نداءات الفقه بضرورة قيام المريض بالتأمين بنفسه عن مخاطر العمليات الجراحية و قد كانت أولى بوادر الفكرة لدى الفقهيين v.cruzon et desoille عام 1930 على اعتبار هذا النوع من التامين يجعل المريض آمنا من المخاطر التي قد تصيبه كذلك فان الطبيب سيكون آمنا لا محال من دعوى المسؤولية التي قد ترفع عليه لأن شركات التأمين تغطي كل المخاطر الناتجة عن خطأ الطبيب. و في مجال الجراحة التجميلية فقد اقترح الأستاذ Gosset حلا جديدا يتمثل في التأمين التكميلي الذي يقوم عن تعويض المضرور عن الحوادث غير المتوقعة المحتمل تحققها أثناء الخضوع لتدخل تصحيحي أو تجميلي ، سواء تم هدا الاكتتاب بواسطة الطبيب أو المريض فانه يكتسب صفة التأمين التكميلي ، كما اقترح الأستاذ Tuncنظاما عاما للتأمين الملزم و سماه نظام التامين عن كل المخاطر الطبية حاول من خلاله وضع صيغة توفيقية لما يمكن أن يطرأ في العمل بين حرية العمل الطبي من جهة و بين ضمان تعويض المضرور من جهة أخرى و الذي يتكون من أقساط يدفعها الأطباء[1].

حاول البرلمان الفرنسي أن يوفق بين حقوق أصحاب المهن الصحية و حقوق المرضى فأقام نظاما لتعويض ضحايا الحوادث الطبية الناجمة عن الخطأ باسم التضامن الوطني ONIAM حيث أقر البرلمان الفرنسي القانون رقم 2002 /303 المتعلق بحقوق المرضى ونوعية نظام الصحة ثم عدل ذلك القانون بالقانون رقم 2002/1577 الصادر في 30 ديسمبر 2002 الذي فعل الالتزام الملقى على عاتق الطبيب بإبرام عقد المسؤولية المدنية و سار عن هذا النهج كل من القانون الليبي و قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لعام 2008 إذ ألزمت المؤسسات الصحية والعاملين فيها بالتامين ضد المسؤولية عن الأخطاء الطبية.[2] فأوجب القانون الإماراتي الاتحادي رقم 10 سنة 2008 في المادة 25 منه بقوله " يحظر مزاولة المهنة بالدولة دون التامين ضد المسؤولية عن الأخطار لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة." لدلك جعل المشرع الإماراتي التامين من المسؤولية الطبية تأمينا إجباريا.[3] و قد انتهج المشرع الجزائري نفس النهج[4] ، حيث

---

[1] **الأ: أمال بكوش نحو مسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية. دراسة القانون الجزائري المقارن – دار الجامعة الجديدة–ط،2011 ص.325 – 326.**

[2] **Jean-René BINET – COURS DROIT MEDICAL –LMD-Montchrestien- Edition 2010p.278**

[3] **المحامي معنى شحدة ادعيس –تطبيق و تطوير القانون الخاص بالأخطاء الطبية –دور الجهتين القضائية و التشريعية عن الموقعwww.ichr .ps**

[4] **الد إيمان الجابري – المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية– دراسة مقارنة (الإماراتية – المصرية – الأمريكية – اليابانية) دار الجامعة الجديدة – ط، 2011 ص.218 .**

ألزم المؤسسات الصحية بالتأمين عن المسؤولية الصحية و ذلك من خلال نص المادة 167 من قانون التأمين الجزائري المعتدل و المتمم التي نصت على أنه " يجب على المؤسسات الصحية المدنية و كل أعضاء السلك الطبي و الشبه الطبي و الصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية اتجاه مرضاهم و اتجاه الغير"

و بتطبيق تأمين المسؤولية في المجال الطبي يتمتع المضرور فيه بميزة مهمة و هي الإعفاء من عبء إثبات خطأ الطبيب المسؤول و في مقابل ذلك فان الطبيب باعتباره المؤمن له و المسؤول عن الضرر سيتخفي خلف المؤمن حيث يستطيع المريض المضرور رفع الدعوى مباشرة ضد المؤمن و يستطيع الحصول مباشرة على المنفعة من الضمان.

المطلب الثاني: التأمين في نقاط عمليات نقل الدم

بموجب لائحة 28 ماي 1956 فرض في فرنسا التامين الإجباري عن المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم بحيث يقوم كل مركز نقل الدم بإبرام عقد تأمين يغطي به الأضرار التي تصيب المتبرعين أو المتلقين للدم.

و لقد سار المشرع الجزائري على نفس النهج الذي سار عليه المشرع الفرنسي حيث أوجب التامين على عمليات نقل الدم حيث نجد المادة 169 من قانون التامين المعدل و المتمم بالقانون رقم 06 /04 بقولها :" يجب على المؤسسات التي تقوم بنزع أو تغيير الدم البشري من أجل الاستعمال الطبي أن تكتتب تأمينا من العواقب المضرة التي قد يتعرض لها المتبرعون بالدم و المتلقون له ".

غير أن السؤال الذي يثار في هدا المجال هل كل المخاطر المترتبة عن عمليات نقل الدم يغطيها التأمين؟ أم هناك حالات تخرج من نطاق الضمان في مجال تأمين المسؤولية في عمليات نقل الدم؟

طبقا للائحة المؤرخة في 27 يونيو 1980 سابقة الذكر نجدها قد نصت في المادة 02 منها على المخاطر المغطاة عند قيام مسؤولية مراكز نقل الدم و هي عن النحو التالي:

1 المخاطر الناتجة عن تحقق مسؤولية المراكز في مواجهة أشخاص محددين:

فيغطي الضمان في هده اللائحة الأضرار المالية منها و المادية التي تلحق الأفراد المتبرعين بالدم فيتم تغطيته الضرر الناتج عن أي تدخل من جانب المركز سواء وقع ذلك داخل المركز أو في أي أماكن تابعة له أو السيارات المجهزة أو المخصصة لأخذ الدم. كما يشمل الضرر الناجم عن أي حادث يقع للمتبرع أثناء تنقله من مكان إقامته أو عمله أو في المكان المخصص لأخذ الدم في الوقت المحدد من مكان ذلك ثباتا على دعوة كتابة من المركز أو الإعلان في الصحف كما تغطي الأضرار التي تقع للمتبرع أثناء دعوته من المكان المخصص لأخذ الدم و إلى محل إقامته أو عمله و نفس الأحكام تطبق على الأشخاص المتطوعين عملا بنص المادة 2 فقرة 2 من نص اللائحة.

و يشمل الضمان كذلك الأضرار التي تلحق الأشخاص المستغلين للدم أو المستقبلين له أو لمنتجاته فلهم أن يطالبوا بالتعويض من المؤمن طبقا لنص المادة 2و3 من اللائحة.

وقد استبعد المشرع الجزائري من نطاق التأمين الأخطار التي يتسبب فيها المؤمن له بخطئه العمدي أو بغشه سواء كان تأمينا عن الأضرار أو تأمينا عن الأشخاص إذ بالرجوع إلى نص المادة 12 من قانون التأمينات الذي يستخلص بمفهوم المخالفة لهدا النص انه لا يلتزم المؤمن بتعويض الأضرار إذا كان ناتجا عن محض إرادة المؤمن له و يعتبر هدا الحكم

من نظام العام و لا يمكن لطرفي العقد الاتفاق على مخالفته[1] إلا انه تجدر الإشارة هنا أن الأخطار العمدية التي تصدر من الأشخاص الذين يكونون تحت مسؤولية المؤمن له طبقا لأحكام المسؤولية تقصيره عن فعل الغير يوجب المؤمن التعويض عنها.

– الأضرار الناتجة عن الحوادث من السيارات التابعة لمركز نقل الدم .

– الأضرار الناتجة عن الأموال التابعة للمركز سواءا كانت مملوكة له أو في حيازته بصفة مثمرة و ليس بصفة عرضه.

– الأضرار الناتجة عن حوادث الآلات من حريق أو تسرب المياه أو الغاز.

– الأضرار الجسدية التي تصيب احد تابعي المركز أثناء تأدية مهامهم.

– الأضرار الناتجة عن حالات تلوث الدم بالايدز.

و قد تم التمييز بين حالتين في هذا المجال. الأولى تتعلق بمسؤولية المركز التي جعلت هذا الضمان مقتصرا على المطالبات بالتعويض التي تتم أثناء العقد أما الحالة الثانية فتتعلق بالمسؤولية عن توزيع الدم أو أخذ مشتقاته فقد حددت اللائحة مدة 05 سنوات إلى ما بعد انقضاء عقد التأمين.

على الرغم من أن التأمين عن المسؤولية يعد آلية لا غنى عنها لضمان المسؤولية المحتملة إلا أنها لا تمثل بالتأكيد تعويضا عن الأضرار على الرغم من الجهود و خصوصا أن شركات التأمين ترفض تغطية مسؤولية ، مراكز نقل الدم عن حالات التلوث بمرض الايدز نظرا لضخامة التعويضات.

الأمر الذي دفع إلى البحث إلى آليات أخرى للتعويض و تغطية هده المخاطر و هي ما تعرف بأنظمة التعويض التكميلية.

المبحث الثاني: أنظمة التعويض التكميلية

طبقا لما سلف التعرض إليه فان آليات التعويض طبقا لقواعد المسؤولية المدنية التقليدية أصبحت غير صالحة للتعويض عن الأضرار الجماعية المتفاقمة بسرعة كبيرة[2]و هو الأمر الذي أدى إلى البحث عن آليات أخرى ليس النقص الذي قد اعترى نظام التامين كآلية أساسية للتعويض فاتجهت الأنظار إلى آليتين مكملتين للتأمين و تتمثلان في التعويض عن طريق الدولة و التعويض عن صناديق الضمان.

المطلب الأول: التعويض عن طريق الدولة

تظهر أهمية تعويض ضحايا نقل الدم الملوث بمختلف الفيروسات ، إلى تلك الأضرار الجسيمة التي تلحق بهم و ذويهم و التي لا تقتصر على المبالغ الطائلة التي ينفقها المضرور بأمل الشفاء ، و قد اختلفت الدول في مواجهتها لتعويض الضحايا فقد اتخذت بعض الدول مثل الصين موقفا سلبيا في تعويض ضحايا مرض السيدا لأسباب اقتصادية و

---

[1] **مريم عمارة– نص المرجع السابق – ص.86**

[2] **الد وائل محمود احمد أبو الفتوح العزيري– المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم ، دراسة مقارنة – رسالة لنيل درجة دكتوراه – كلية الحقوق جامعة القاهرة.753** .

تركتهم يتحملون الأعباء حسب قدراتهم و أن الضحية لا يحصل على التعويض عما لحق من ضرر إلا في نطاق ما تسمح به قواعد القانون التقليدية.[1]

إلا أن السؤال الذي يطرح في هذه النقطة هو مدى التزام الدولة بتعويض الشخص المصاب بالفيروسات مثل الايدز عند نقل الدم الملوث إليه ، و تزداد أهمية التساؤل إذا كانت الإجابة ترجع إلى قصور الدولة في أنظمة الرقابة التي تنظم عمليات نقل الدم . ففي البداية لم تكن الدولة تلتزم بالتعويض عن أي ضرر ناشئ عن نشاطها إلا إذا أثبتت مسؤوليتها غير أن التلازم بين ثبوت مسؤولية الدولة و بين التزامها بالتعويض قد طرأ عليه تطورا كبيرا.

حيث بدأ مجلس الدولة الفرنسي السير في اتجاه مخالف لما تقدم ، و تراجع عن فكرة الخطأ الجسيم إلى فكرة الخطأ البسيط بأن ألزم الدولة بتعويض ضحايا نقل الدم الملوث ليس فقط في حالة صدور خطا جسيم و إنما في كل حالة يثبت فيها الخطأ و لو كان يسيرا و ذلك في القرار الصادر عنه بتاريخ 09-04- 1993 رقم 138653 بقوله :" la responsabilité de l'état est engagée sur la base d'une faute simple dans le cadre du service publique de la transfusion sanguine qu'il a organisé.....[2]

و الواقع أن التزام الدولة بالتعويض في هذا المجال يتميز بخاصتين أولهما أنه ذو طابع تكميلي كونه احتياطي إذ يتم اللجوء إليه في حالة عدم وجود مسؤول عن الأضرار و عجز آليات التعويض السابقة ، كما أن تدخل الدولة يبدو حتميا لتلبية مقتضيات العدالة خاصة و أن آليات التعويض التقليدية لا تقوى على سد احتياجات الضحايا للأسباب المذكورة سابقا أما الخاصية الثانية لتعويض الدولة هي تنوع طرق الدولة في التعويض و التي تأخذ صورتان أساسيتان هما المساعدات والتعويض التقليدي .

المطلب الثاني :التعويض عن طريق صناديق الضمان

بعدما استظهرنا عدم قدرة الآليات السابقة لتحقيق التعويض لضحايا عمليات نقل الدم ، و أمام تطور الإصابات عن عمليات نقل الدم بشكل خطير كما حدث في فرنسا في الفترة الممتدة من 1980-1985، و ما استشعرت به من فداحة الخطب و عظمة الخطورة فأصدرت في 1991/12/31 التشريع رقم 1406 -91 لتعبر عن روح التضامن ، مع ضحايا مرض لا يد لهم فيه و يستحيل الشفاء منه من خلال صندوق التعويض الضحايا حيث إن آليات المسؤولية المدنية لم تكن تسعف في جبر الضرر و إعادة التوازن لحياة المريض و ذلك تحت ضغط الرأي العام الذي طالب بعلاج جماعي للمشكلة[3].

فأنشأ المشرع الفرنسي هذا الصندوق على غرار الصناديق الأخرى مثل صندوق ضحايا المخالفات وصندوق ضحايا الإرهاب، و يتم تمويل هذه الصناديق عن طريق استقطاعات من شركات التأمين التي تقوم بدورها بإلقاء هذا العبء المالي على الأقساط التي يدفعها المؤمن لهم ، و هو ما يحقق مزايا عديدة تكمن في اجتماع المسؤولية . حيث يتولى عدد

---

[1] الد:نزار كريمة – مدى التزام الدولة بتعويض ضحايا مرض السيدا – مجلة العلوم القانونية و الإدارية الصادرة عن كلية الحقوق بجامعة الجيلالي اليابس سيدي بلعباس– العدد الثالث لسنة 2007 ص.210 .

[2] C .Bergoignan .Esper/ P .Sargos ; les grands arrêts de droit médical ; DALLOZ p.485.

[3] الد احمد عبد اللطيف القفي –الدولة و حقوق ضحايا الجريمة تطبيق عن ضحايا جرائم الإرهاب و جرائم الايدز بسبب نقل الدم الملوث دار الفجر للنشر و التوزيع – ط.2003 صفحة 137

كبير من أفراد المجتمع المساهمة في تعويض الأضرار الناتجة عن المخاطر التي تؤمنها هذه الصناديق[1]. و نفس الشيء بالنسبة للصندوق الخاص بتعويض الإصابات بمرض ضعف المناعة الايدز نتيجة عمليات نقل الدم فيتم تمويله بمساهمة ميزانية الدولة و من استقطاعات مفروضة على شركات التأمين نظير عقود التأمين ضد المرض و حوادث العمل والتأمين المهني .

و هذا الصندوق هو هيئة اعتبارية تمتع بشخصية قانونية مستقلة من الصعب تقييمها بأنها مرفق عام أو أنها تخضع للقانون الخاص يرأس هذا الصندوق رئيس الدائرة أو مستشار في محكمة النقض سواء كان يزاول المهنة أو أحيل على المعاش و يتكون الصندوق من لجنة للتعويضات مسئولة عن إعلان طلبات التعويض التي تحصل عليها إضافة إلى إدارة الصندوق، وهذه اللجنة تتكون من عضو من مجلس الدولة و مفتش عام للصندوق بقرار من الوزراء المعنيين ، ويعين أعضاء اللجنة لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد و تؤخذ اللجنة قراراتها بأغلبية الأصوات و تكون قراراتها مطلقة بالنسبة لطلبات التعويض.

و يخضع هذا الصندوق لرقابة الدولة عن طريق شخص يعين أيضا بقرارات الوزراء المعنيين ويشارك المراقب في اجتماعات لجنة التعويضات وله صوت عند التصويت.

غير أنه و للحصول على التعويض لابد من توفر شروط معينة وهي التي تضمنتها المادة 47 البند 03 من قانون 31 ديسمبر 1991 التي نصت على أن الصندوق أنشئ لتعويض ضحايا الأضرار الناشئة عن الإصابة بفيروس الايدز، الذين أصيبوا عن طريق نقل الدم الملوث أو الحقن بمواد مشتقة من مركباته و التي تقع داخل حدود الدولة الفرنسية.[2]

ومن هنا نخلص إلى أن المشرع الفرنسي يطلب للحصول على التعويضات من الصندوق توفر ثلاث شروط و هي:

– أن تكون الإصابة التي لحقت بالمريض متمثلة في نقل فيروس الايدز .

– أن تكون الإصابة بالفيروس بسبب عملية نقل الدم أو أحد مشتقاته وإثبات علاقة السببية في هذا الأمر يقع على عاتق المصاب و هذه القرينة ليست قاطعة بل بسيطة تقبل إثبات العكس، و يقع على عاتق اللجنة إثبات أن عملية نقل الدم ليست هي السبب في الإصابة بالفيروس ، و يستطيع الصندوق الرجوع على المسؤول عن الإصابة بالفيروس بدعوى المسؤولية لان الصندوق له أن يحل محل المصاب في رفع دعوى المسؤولية على المسؤول عن الضرر .

– أن يكون نقل الدم أو أحد مشتقاته قد تم في فرنسا بصرف النظر عن جنسية المصاب إذ هي ليست محل اعتبار.

بتوافر شروط صرف التعويض يتم عرضه على المضرور بخطاب مؤمن عليه أيضا ، و يجب على هذا الأخير التأشير على هذا الخطاب إما بقبول عرض التعويض و إما برفضه ففي حالة قبوله يتم صرفه خلال شهر من تاريخ القبول.

أما في حالة رفض الضحية أو المضرور للعرض المقدم له ، فإنه و طبقا لنص المادة 08 من قانون 31 ديسمبر 1991 فيحق له أن يستخدم حقه في إقامة دعوى قضائية ضد الصندوق و التي تقام

---

[1] **الد ثروت عبده محمد –تعويض الحوادث الطبية لمدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي –دار الجامعة الجديدة ط،2007 ص 163**

[2] **أمال بكوش – نفس المرجع السابق –ص.292** .

بعد شهرين من تاريخ إعلامه بالعرض المقدم له ، و عقد المشرع الاختصاص لمحكمة الاستئناف بباريس للنظر في جميع الطعون المقدمة ضد الصندوق . كما يحق للمضرور أن يستعمل حقه في إقامة الدعوى عندما يتم رفض طلبه أو عندما لا يتم تقديم أي عرض من الصندوق خلال الفترة القانونية.[1]

و من خلال ما سلف ذكره نجد أن نظام التعويض عن طريق صندوق الضمان قد ذلل العقبات بالنسبة للضحايا أو المضرورين وخفف عليهم إجراءات الحصول على التعويض الكامل والشامل ، بالإضافة إلى مزايا أخرى. و بالرغم من هذه المزايا فلا يوجد في القانون الجزائري حتى الآن نظام أو قانون يقرر تعويضات خاصة بمرض الايدز أو الأمراض الأخرى التي تنتقل عن طريق عن الدم ومازال لحد الآن تعويض الضحايا في هذا النطاق يتم وفقا للقواعد العامة في القانون المدني أو في إطار التأمين الطبي.

وكان ينبغي على المشرع الجزائري أن يحذو المشروع الفرنسي حرصا على إرساء وتدعيم قواعد والرحمة والتآلف و تدعيم قواعد التكافل الاجتماعي.

الخاتمــة

وخلاصة القول أن النظام التقليدي لم يعد قادرا من الناحية الفنية على استيعاب صور الضرر الجديدة، التي أفرزتها عمليات نقل الدم وهو ما اقتضى طرح النظم الجديدة بين المسؤولية الموضوعية وأنظمة التعويض الجماعية بما تتضمنه الأخيرة بين نظام التأمين وأنظمة الضمان الاجتماعي سواء عن طريق الدولة أو عن طريق صناديق الضمان.

غير أن المخاطر التي تحيط بعمليات نقل الدم الكثيرة لا سيما إذا لم تراع فيها الأصول العلمية المستقرة، فإنها تؤدي إلى تفاوت هذه المخاطر فيها بينها من حيث حساسية الضرر والتي قد تصل إلى حد الموت، خصوصا إن كان الدم المنقول ملوثا بالفيروسات حيث يتجه المشرع نحو عقاب كل من ينقل العدوى سواء كان ذلك عن طريق العمد أو عن طريق الخطأ وبالتالي قيام المسؤولية الجنائية في حق مرتكب الفعل أو الآمر، بما يستتبع ذلك من جزاءات جنائية صارمة تصل إلى حد سلب حرية المتسبب في إصابة الغير بالأضرار المتقدم بيانها.

[1] **الد:وائل محمد أبو الفتوح احمد العزيري– نص المرجع السابق – ص.757 .**