الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

جامعـــة التحـــدي
كليـــة القانـــون

إدارة الدراسات العليا
قسم القانون الخاص

التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الإجازة العالية(الماجستير)

إعداد الطالبة

مبروكة يحيى أحمد أفحيمه

إشراف الدكتور

عمر إبراهيم صافار
أستاذ مشارك بقسم القانون الخاص
جامعة السابع من أكتوبر

للعام الجامعي (2007 ــ 2008ف)

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

جامعة التحدي كلية القانون

قسم القانون الخاص

" التأمين الإجباري من المسؤولية الطبية "

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لنيل درجة التخصص العالي " الماجستير "

إعداد الطالبة /
مبروكة يحي أحمد افحيمة

لجنة المناقشة /

التوقيع

الأخ / د . عمر إبراهيم صافار	مشرفاً ورئيساً
الأخ / د . عمر إبراهيم حسين	ممتحناً خارجياً
الأخ /أ .د. مفتاح رمضان الرويعي	ممتحناً داخلياً

تاريخ المناقشة 8 / 3 / 2008 ف .

د . خليفة صالح أحواس
أمين اللجنة الشعبية لكلية القانون

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ﴾

صدق الله العظيم

سورة المائدة الآية (2)

الإهـــداء

إلى من أنار لي طريق العلـم . . . إلى منهل العطاء . إلى والدي الكريمين

إلى سندي وعزوتي في هذه الحياة . . . إلى من ذللوا أمامي الصعاب . . إلى

إخوتي وأخواتي .

إلى كل من علمني حرفاً . . . وجعل العلـم غايتي .

إلى كل عين قرأت هذه الورقات، وإلى كل أنامل تصفحتها، وإلى كل

لسان همس بها .

أهدي ثمرة أول جهد علمي . . . . رمزاً للوفاء والإخلاص واعترافاً بالجميل .

داعية الله عزّ وجل أن يجزيهـم عني خير الجزاء .

الباحثة

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين . . . . وبعد شكر الله عزّ وجل

أتقدم بعظيم الشكر وخالص التقدير والاحترام، إلى أستاذي الفاضل الدكتور عمر إبراهيم صافار الذي تشرفت هذه الدراسة بإشرافه وتوجيهه، فمنحني من علمه ووقته ما ساعدني على إنجاز هذه الدراسة، وأتاح لي أن أنهل من فيض علمه الواسع، وأتعلم منه الدقة والسعي للأفضل، مما كان له عظيم الأثر في إتمام هذه الدراسة، وإخراجها بالصورة التي انتهت إليها . فأشكره على ما لمسته فيه من إخلاص ومروح طيبة ورحابة صدر . . أطال الله في عمره، وأدام لنا علمه حتى ينهل منه كل طلاب المعرفة . ونسأل الله . تعالى . أن يجزيه عنا خير الجزاء وجزيل العطاء .

وأتوجه بخالص الشكر والتقدير والعرفان و الامتنان للأستاذين الفاضلين اللذين تكرما بالمشاركة في مناقشة هذا البحث، حاملان لواء النصح والإرشاد والتوجيه والنقد البناء .

كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر لكل من مدّ لي يد العون والمساعدة طوال فترة إعداد البحث، وما أكثرهم، وإن كان لي أن أخص بالذكر:

أساتذتي بكلية القانون جامعة التحدي الذين كان لتشجيعهم الدائم ودعمهم المعنوي ومؤازرتهم العلمية أثر طيب في هذه الدراسة، فلهم الشكر والتقدير . .

كما أني هنا أخص بالشكر الجزيل وفائق التقدير والاحترام، كل من، رئيس قسم

القانون الخاص، الدكتور مسعود حسين، لما قدمه لي من تسهيلات وجهد صادق طوال فترة إعداد البحث. و الأستاذة أمدالله الجعيدي،مديرة مكتب الدراسات العليا بالكلية، لتشجيعها الدائم وعونها المستمر لي.

وكذلك الشكر الجزيل للأخوة العاملين بشركة ليبيا للتأمين، لما بذلوه معي من جهد فهم لم يبخلوا عليّ يوما بالمساعدة.

وفي الختام أشكر كل من أسهم وسيسهم في تصويب وإنجاز هذا العمل قولاً وعملاً، وأخرجه إلى حيز الوجود، وأعلم أن الكمال لله وحده، وأتمنى من الله أن يستوفي عملي هذا شروط البحث العلمي، وأسأل سبحانه وتعالى العون والسداد، كما أسأل الله تعالى التوفيق أولاً وأخراً، وفي كل آن إنه سميع الدعاء.

الباحثة

الاختصارات

الكلمة	الاختصار
مجلة المحكمة العليا	م.م.ع
السنة	س
العدد	ع
قضائية	ق
الطبعة	ط
دون تاريخ نشر	د.ت
دون مكان نشر	د.م
الجزء	ج
الصفحة	ص

مُقَدِّمَة

ـ موضوع البحث وأهميته:

على الرغم من أن التأمين بوجه عام هو نظام حديث نسبياً، فإنه مع ذلك يحتل مكان الصدارة بين النظم الاقتصادية والقانونية التي تقوم عليها المجتمعات المعاصرة، وذلك لما يحققه هذا النظام من مزايا تتمثل في التخفيف من آثار الكوارث التي قد يتعرض لها الإنسان، عن طريق توزيعها على أكبر عدد ممكن من الأشخاص بدلاً من أن نترك كل شخص للقدر. وفي سبيل تحقيق هذه المزايا تتعدد أنواع التأمين بتعدد الكوارث التي قد تلحق بالإنسان سواء أكانت ـ أي الكوارث ـ متعلقة بشخصه، وهذا يسمى بتأمين الأشخاص، أم متعلقة بأمواله وهو تأمين الأضرار.

وفي نطاق هذا التأمين الأخير يظهر التأمين من المسئولية الذي يكتسب أهمية خاصة ومتزايدة يوماً بعد يوم، بحيث لا يعد من قبيل المغالاة أن نعترف بأن هذا التأمين سيصبح له مكان الصدارة في الوقت القريب، وذلك بسبب التوسع الذي شهده العصر الحديث في نظام المسئولية المدنية ذاتها. فقد أصبح الشخص في يومنا هذا لا يسأل وحسب عن نتائج خطئه الشخصي، بل يسأل أيضاً عن عمل الغير من التابعين أو المشمولين برقابته، وكذلك يسأل عن فعل الأشياء التي في حراسته من آلات ميكانيكية وأشياء تحتاج إلى عناية خاصة.

من ثم كان لزاما على الشخص الحريص والحازم أن يتجه صوب نظام التأمين من المسئولية كسند ودرع واق يلجأ إليه كلما انعقدت مسئوليته، التي أصبح احتمال تحققها كبيراً في ظل تطورات الحياة وتعقيداتها.

إضافة إلى ذلك، فإن التأمين من المسئولية يتمتع بميزة أخرى إضافة إلى المزايا التي يقدمها التأمين عامة، وتتمثل هذه الميزة في إزادوجية الفائدة التي يحققها التأمين من المسئولية وذلك عن طريق تأمين المؤمَّن له من خطر تعرضه للمطالبة بالتعويض نتيجة لمباشرته لنشاطه في المجتمع، كما أن المضرور سيأمن بدوره خطر إعسار أو عدم ملاءة المسئول .

وقد تنبهت مجتمعات العصر الحديث إلى الأهمية التي يتصف بها نظام التأمين من المسئولية مما حدا بكثير منها إلى النظر إلى هذا التأمين من جانب آخر يتجاوز القاعدة العامة للعقود، وهي اختيارية إبرامها، لتقرر إجبارية ذلك. ولاشك أن ميادين النشاط المهني، وخاصة المهن الطبية قد حفزت على البحث فيها عما يسمى بالتأمين من المسئولية المهنية. حيث إن هذا الميدان يعتبر من أكثر الميادين تطوراً وتقدماً. إلا أن هذا التطور والتقدم لا يمكن الجزم في نطاقه بأننا أصبحنا أمام

نشـــاط خـــالٍ من أي أخطاء قد تسبب أضراراً لمن يستفيد من هذا النشاط، بل على العكس من ذلـــك، فـــإن الواقع العملي يثبت أنه ــ غالبا ــ في خضم هذا التطور والتقدم أصبح الفرد أكثر تعرضـــاً لإحـــداث الضـــرر به، فكثيراً ما يخطئ أصحاب المهن الطبية، وكثيراً ما ينجم عن أخطـــائهم المهنـــية أضرار جسيمة، مما أعطى لموضوع المسئولية المدنية عن الأخطاء الطبية زخماً كبيراً وأهمية بالغة.

من هنا برزت ملامح التأمين الإجباري من المسئولية الطبية، الذي يعبر حقيقة عن فكرة كيفـــية التوفـــيق بيـــن مصلحتين متقابلتين ــ ولا نقول متعارضتين ــ المصلحة الأولى: وهي مصلحة ممارس المهنة الطبية في أن يتوفر له قدر من الثقة والأمان وهو يمارس مهنته، خاصة وأن هـــذه الأخيرة تفرض عليه عدم التأخر في مساعدة من يحتاجه من المرضى، وكذلك متابعة الـــتقدم المطرد لعلوم الطب، وعدم التقوقع فيما حصل عليه أثناء دراسته الأكاديمية. والمصلحة الأخرى: مصلحة المريض في حماية كيانه الجسدي ــ والذي يتمتع بحماية قانونية صارمة ــ ممـــا قـــد يصـــدر من بعض أصحاب المهن الطبية من أخطاء، فالمريض الذي يترك جسده ليد يفترض أن تكون أمينة لابد وأن نترك له مقابل يتجسد في الضمان، بحيث يكون له التأمين خير سند إذا ما تحقق الضرر وتوافرت شروط التأمين. ومن ثم فهو الوسيلة المتاحة للتقريب بين ما يسعى إليه ممارس المهنة الطبية وما يريده المريض.

كما أن هناك سبباً آخر يدعم هذه الإجبارية، يتعلق بموضوع هذا التأمين، والذي يتركز حـــول المهـــنة الطبية، وما يحيط بهذه الأخيرة من غموض ومخاطر ومجازفات تتطلبها بعض الإجراءات الطبية، كالجراحات الخطيرة، وهو ما يعد نتاجا للطبيعة الخاصة لعلوم الطب، والتي هـــي فـــي تغير مستمر، وكذلك لعلاقة الطب المباشرة واللصيقة بجسم الإنسان، فهو موضوعها وأساسها.

بـــناء علـــى مـــا سبق، يمكن القول بأن التأمين في نطاق المسئولية الطبية يعتبر صرحاً لممارسي المهنة الطبية يمنحه الطمأنينة لقاء قسط سنوي، وعوناً قوياً للمرضى يمنحه الأمان عن طريق ضمان حقه في الحصول على التعويض. ومن أجل كل ذلك شعرت المجتمعات الحديثة وأدركت الأهمية المتزايدة لهذا النوع من التأمين. وقد اتجهت نحو إجباريته كل من ليبيا وفرنسا.

فالمشـــرع الليبي الذي كانت خطواته واضحة في هذا المجال، حيث نص على إلزامية هذا التأميـــن علـــى جمـــيع ممارسي المهن الطبية والطبية المرتبطة بها، وذلك من خلال تدخله في فـــرض الكثير من أحكامه بنصوص آمرة، وإن كانت هذه النصوص لم تستطع دائما تغطية كل المشكلات التي تثيرها المسئولية الطبية، وذلك بسبب التطورات التي يشهدها العصر الحديث في

عـالم الطـب. بالإضافة إلى تـرك الكثير من مسائل هذا التأمين تحكمها القواعـد العامة في التأميـن. والمشـرع الفرنسي نص على إجبارية هذا التأمين على العاملين بالمجال الطبي، وإن كـان هـذا المشرع لم يتناول بالتنظيم سوى حالتين من التأمين الإجباري من المسئولية الطبية وهمـا: التأميـن الإجباري من المسئولية لمراكز نقل الدم، والتأمين الإجباري من المسئولية في مجال التجارب الطبية، تاركاً بقية أنواع التأمين في الصور الأخرى من المجال الطبي، تحكمها القواعد العامة للتأمين.

ـ أسباب اختيار الموضوع وصعوباته:

إضافة إلى ما يكتسبه موضوع التأمين الإجباري من المسئولية الطبية من أهمية ـ سبق بـيانها ـ تدفـع إلى دراسته، فإن هناك عدداً من الاعتبارات التي لابد من مراعاتها ـ والتي دفعتنا إلى هذه الدراسة ـ تتمثل فيما يلي:

1ـ لـم يحظ موضوع التأمين الطبي الإجباري بدراسة وافية من قبل الباحثين القانونين في ظل الأحكام الخاصة به، بالإضافة إلى أن التعرض له وفقا للقواعد العامة كان أقل عناية بالنسبة للموضـوعات القانونية الأخرى، وهذا يتطلب منا تكريس الجهود لبحث أحكام هذا التأمين على وجه الخصوص.

2ـ الأهمية العملية لهذا الموضوع، التي ظهرت من خلال إدراك المواطن لحقه في اللجوء إلى القضاء، وهو ما أدى إلى ازدياد عدد القضايا المطروحة على ساحات المحاكم، وهو ما ينبئ عـن ثقافة قانونية بدأت تترعرع مع عامل التطور السريع المواكب لحركة الحياة، بعد أن كان المرضـى فـي كثير من الأحيان يلاحقهم الحرج من متابعة الأطباء الذين ـ غالباً ـ يقدمون أفضـل ما لديهم من إمكانات لعلاجهم. ولعلنا نستطيع القول بأن هذا التطور قد أسهم فيه وجود التأمين الإجباري من المسئولية الطبية، الذي أسهم بدوره في رفع هذا الحرج، مادام من يتحمل التبعة في النهاية طرف مليء في الغالب يتمثل في شركة تأمين، يتكفل ممارس المهنة الطبية بدفع أقساط دورية لها.

ـ هذا وقد واجهتني عدد من الصعوبات، كان من أهمها:

1ـ ندرة الدراسات السابقة ـ فيما أعلم ـ حول التأمين الطبي بصورة عامة، وفيما يتعلق بالتأميـن الطبي في ليبيا بصورة خاصة، وهذه الندرة في المراجع المتخصصة اضطرتني إلى الإستعانة ببعض الرسائل العلمية والمؤلفات التي كتبت عن موضوع التأمين بصفة عامة.

2ـ صعوبة الحصول على الأحكام القضائية المتعلقة بموضوع البحث خصوصاً الجديدة منها.

3ـ عـدم القدرة على التعمق في بعض المسائل، وسبب ذلك، عدم امتلاك القدر الضروري مـن اللغـة الأجنبـية، ونـدرة المـراجع باللغة العربية في هذا الشأن. إضافة إلى أن بعض

موضوعات هذه الرسالة لها من الأهمية التي قد تجعلها محلا لدراسات أخرى، والتعمق فيها قد يؤدي إلى كبر حجم الرسالة.

ـ نطاق موضوع البحث:

ومن الجدير بالبيان ـ في هذا الموضع ـ الإشارة إلى أن هذه الدراسة سوف تكون مركزة في نطاق القانون الليبي والقانون الفرنسي باعتبارهما قد أخذا بإجبارية التأمين من المسئولية الطبية أما القانون المصري فلم ينص على إجبارية تأمين المسئولية الطبية، غير أننا لم نغفل عن التطرق في بعض المواضع لهذا القانون الأخير الذي استقى منه القانون الليبي جل أحكامه فيما يتعلق بالقواعد العامة في التأمين.

ـ الإشكالية التي يثيرها موضوع البحث:

إذا كنا قد بينا سالفاً الأهمية والهدف الذي من أجله شُرع وفُرض التأمين الطبي، وهو التوفيق بين مصلحتين متقابلتين، تتمثل في تغطية الأضرار التي تصيب الذمة المالية للمؤمن له نتيجة رجوع الغير عليه بالمسئولية، وكذلك تأمين حق المضرور في التعويض. فإن الواقعية تتطلب منا أن نبحث في مدى فاعلية هذا التأمين لتحقيق الأهداف المرجوة من النص على إجباريته، انطلاقا من أن التأمين وسيلة وليس غاية في حد ذاته. وكيف يتم التوفيق بين مبدأ حرية الإرادة في التعاقد والإجبار عليه؟ وهل تشمل تغطية هذا التأمين كافة الأخطاء الصادرة من ممارسي المهنة الطبية؟ وهل التعويض يكون كاملا أم جزئياً؟ وهل هذا التأمين يكفي لوحده لتحقيق الأهداف المرجوة منه دون البحث عن وسيلة مكملة له؟ إضافة لبعض الإشكاليات الأخرى التي يثيرها هذا الموضوع والتي سنتطرق لكل منها في حينها.

ـ منهج البحث:

سأتبع في إعداد هذا البحث المنهج الاستنباطي أو التحليلي، مع الاستعانة بالمنهج المقارن كلما وجدت حاجة لذلك، بالاستناد إلى المراجع والمؤلفات التي تناولت هذا الموضوع

ـ خطة البحث:

في محاولتنا لدراسة موضوع التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية، رأينا أن نتناول التنظيم القانوني لهذا التأمين من خلال التعرض لكيفية إبرامه، وكذلك الالتزامات المترتبة عليه، في فصل أول. في حين أفردنا فصل ثان لبيان نطاق ضمان التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية والوسائل الإجرائية لتحقيق هذا الضمان .

ومن ثم، فإن طبيعة ومقتضيات هذا البحث تتطلب تقسيمه على النحو التالي :ـ

الفصل الأول: التنظيم القانوني للتأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية.

المبحث الأول:ـ إبرام التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية.

المبحث الثاني:ـ الالتزامات المترتبة على التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية.

الفصل الثاني: نطاق ضمان التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية والوسائل الإجرائية لتحقيقه.

المبحث الأول:ـ نطاق ضمان التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية.

المبحث الثاني:ـ الوسائل الإجرائية لتحقيق ضمان التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية.

وبعـــد ذلك ينتهي البحث **بخاتمة**، تتضمن أهم النتائج والتوصيات والمقترحات التي يمكن إيرادها في هذا الموضـــوع.

الفصل الأول

التنظيـم القانوني لعقد لتأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية .

المبحث الأول:.

إبرام عقد التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية .

المبحث الثاني:.

الالتزامات المترتبة على التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية .

الفصل الأول

التنظيم القانوني لعقد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية

أمام حيوية التأمين من المسئولية الطبية وخطورته كانت الحاجة الماسة للتدخل التشريعي لتنظيم هذا النوع من التأمين. وهو ما دفع ــ كما ذكر سابقاً ــ بالمشرعين الليبي والفرنسي إلى تقرير إجبارية هذا العقد، في إطار يشتمل على كافة الأركان طبقا للقواعد العامة للتعاقد، وأن يتم إبرامه وفقا للنصوص المنظمة لهذا التأمين على نحو يجعل منه صالحاً لترتيب آثاره التي تتفق وطبيعة هذا العقد. وبناء على ذلك سينصب البحث في هذا الفصل على دراسة التنظيم القانوني لعقد التأمين الطبي الإجباري، وبصفة خاصة ما يتميز به هذا التأمين، وسيكون تطرق هذا البحث للقواعد العامة للتأمين بالقدر اللازم لسياق الموضوع. حيث سيتناول الأحكام المتعلقة بإبرام هذا التأمين (المبحث الأول) ثم الالتزامات المترتبة عليه(المبحث الثاني).

المبحث الأول

إبرام عقد التأمين الطبي الإجباري

يخضع إبرام عقد التأمين الطبي الإجباري من الناحية الموضوعية للقواعد العامة في إنشاء العقود، التي تشترط لقيام التصرف القانوني صحيحاً توافر أركانه من رضا ومحل وسبب.[1] ولكن إضافة إلى ما سبق، فإن إبرام عقد التأمين الطبي في القانون الليبي يتميز من الناحية العملية ببعض الإجراءات والشروط الخاصة به، من حيث التراضي في هذا التأمين (المطلب الأول) ومن حيث المراحل التي يمر بها هذا التراضي (المطلب الثاني).

المطلب الأول

التراضي في عقد التأمين الطبي الإجباري

الرضا في عقد التأمين الطبي الإجباري كغيره من العقود يخضع للقواعد العامة فيما يتعلق بوجوده وشروط صحته، وإن كان الرضا في هذا التأمين يتميز عن الرضا في العقود الأخرى بشخص المؤمن له الذي يكون من فئة محددة وهي أصحاب المهنة الطبية. من ثم فإن دراسة الرضا كأحد أركان عقد التأمين الطبي تتطلب دراسة أشخاص هذا الرضا، وكذلك وجوده وصحته وفقا للقواعد المقررة في هذا الشأن .

---

(1) د. محمد علي البدوي، النظرية العامة للالتزام، ج1، مصادر الالتزام، ط2، المركز القومي للبحوث، طرابلس1997، ص 47. د. أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، ط1، الجامعة الإردنية، عمان،2002ف، ص21. د. عبد السلام علي المزوغي، النظرية العامة لعلم القانون، الكتاب الأول،المدخل لعلم القانون،ج2 ، نظرية الحق، ط3 منشورات الجامعة المفتوحة،1995ف، ص135.

الفصل الأول

التنظيم القانوني لعقد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية

أمام حيوية التأمين من المسئولية الطبية وخطورته كانت الحاجة الماسة للتدخل التشريعي لتنظيم هذا النوع من التأمين. وهو ما دفع ــ كما ذكر سابقاً ــ بالمشرعين الليبي والفرنسي إلى تقرير إجبارية هذا العقد، في إطار يشتمل على كافة الأركان طبقا للقواعد العامة للتعاقد، ولن يتم إبرامه وفقا للنصوص المنظمة لهذا التأمين على نحو يجعل منه صالحاً لترتيب آثاره التي تتفق وطبيعة هذا العقد. وبناء على ذلك سينصب البحث في هذا الفصل على دراسة التنظيم القانوني لعقد التأمين الطبي الإجباري، وبصفة خاصة ما يتميز به هذا التأمين، وسيكون تطرق هذا البحث للقواعد العامة للتأمين بالقدر اللازم لسياق الموضوع. حيث سيتناول الأحكام المتعلقة بإبرام هذا التأمين (المبحث الأول) ثم الالتزامات المترتبة عليه(المبحث الثاني).

المبحث الأول

إبرام عقد التأمين الطبي الإجباري

يخضع إبرام عقد التأمين الطبي الإجباري من الناحية الموضوعية للقواعد العامة في إنشاء العقود، التي تشترط لقيام التصرف القانوني صحيحاً توافر أركانه من رضا ومحل وسبب.[1] ولكن إضافة إلى ما سبق، فإن إبرام عقد التأمين الطبي في القانون الليبي يتميز من الناحية العملية ببعض الإجراءات والشروط الخاصة به، من حيث التراضي في هذا التأمين (المطلب الأول) ومن حيث المراحل التي يمر بها هذا التراضي (المطلب الثاني).

المطلب الأول

التراضي في عقد التأمين الطبي الإجباري

الرضا في عقد التأمين الطبي الإجباري كغيره من العقود يخضع للقواعد العامة فيما يتعلق بوجوده وشروط صحته، وإن كان الرضا في هذا التأمين يتميز عن الرضا في العقود الأخرى بشخص المؤمن له الذي يكون من فئة محددة وهي أصحاب المهنة الطبية. من ثم فإن دراسة الرضا كأحد أركان عقد التأمين الطبي تتطلب دراسة أشخاص هذا الرضا، وكذلك وجوده وصحته وفقا للقواعد المقررة في هذا الشأن .

---

(1) د. محمد علي البدوي، النظرية العامة للالتزام، ج1، مصادر الالتزام، ط2، المركز القومي للبحوث، طرابلس1997، ص 47. د. أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، ط1، الجامعة الإردنية، عمان،2002ف، ص21. د. عبد السلام علي المزوغي، النظرية العامة لعلم القانون، الكتاب الأول،المدخل لعلم القانون،ج2 ، نظرية الحق، ط3 منشورات الجامعة المفتوحة،1995ف، ص135.

الفرع الأول

أشخاص التأمين الطبي الإجباري

التأميـــن الإجـــباري من المسئولية الطبية، عقد يضمن النتائج المالية للمسئولية المدنية الطبـــية للمؤمـــن له. ولما كان هذا العقد أحد صور التأمين من المسئولية الذي يبرز فيه ثلاثة أشـــخاص هم المؤمِّن والمؤمَّن له والمضرور[1]، فإنه ــ أي عقد التأمين من المسئولية ــ وفقا للقـــاعدة العامـــة في عقد التأمين عندما أبرمه المؤمَّن له مع المؤمِّن لم يقصد من خلاله تحقيق مصـــلحة المضـــرور وإنمـــا تحقيق مصلحة شخصية له، والمتمثلة في حماية ذمته المالية من رجوع الغير عليه بدعوى المسئولية.[2] إلا أن إجبارية هذا التأمين تبرز لنا شخصاً ثالثاً في هذه الـــرابطة التأمينية، وهو المضرور، والذي تراعي مصلحته في هذا التأمين. وبذلك يمكن تحليل أشـــخاص التأميـــن الإجـــباري مـــن المسئولية الطبية إلى مؤمِّن ومؤمَّن له(طرفا عقد التأمين) والمضرور.

أولاً:ــ طرفا عقد التأمين الطبي الإجباري:

1ــ المؤمِّـــن.

المؤمِّـــن هو الذي يتعاقد معه المؤمَّن له(ممارس المهنة الطبية) لتغطية مسئوليته المدنية المحتملة الناتجة عن ارتكابه خطأ أثناء ممارسته لمهنته الطبية. والمؤمِّن قد يكون جمعية تبادلية يجمع أعضاءها الأخطار التي يتعرضون لها، ويلتزمون بتعويض من يتحقق الخطر بالنسبة إليه منهم في سنة معينة من الاشتراك الذي يؤديه كل عضو فيها. وقد يكون المؤمِّن شركة مساهمة لها شخصية معنوية مستقلة، تتعاقد مع المؤمَّن له وتتعهد بتغطية مسئوليته المدنية الطبية، مقابل قسط ثابت.[3]

وفي نطاق التأمين الطبي الإجباري الليبي، تنص المادة 31 من قانون المسئولية الطبية رقم 17السنة 1986ف[4] على أن " تنشأ هيئة تسمى (هيئة التأمين الطبي) تكون لها الشخصية

---

(1) وقـد جاء في قضاء للمحكمة العليا الليبية" إن التأمين المقرر بموجب القانون رقم 71/28ف في شأن التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الناشئة من حوادث السركبات الآلية هو نوع من التأمين من المسئولية وهو ــ بخلاف التأمين على الأشياء ــ لا يقتصـــر علـــى شخصـــين اثنيـــن هما المؤمن والمؤمن له، يضع أحداهما تجاه الأخر، بل يمتد إلى شخص ثالث وهو المضرور..." طعن مدني، رقم12/7ق، جلسة 1999/5/17ف، غير منشور.

(2) د. فتحـــي عبد الرحيم عبد الله، التأمين، منشأة المعارف، الإسكندرية،2001ــ 2002ف، ص31. د.فايز أحمد عبد الرحمن، أثـــر التأمين على الالتزام بالتعويض، دراسة مقارنة في القانونين المصري والفرنسي والشريعة الإسلامية، رسالة دكتوراه، جامعة أسيوط ، 1995ف، ص268.

(3) د.نـــزيه محمـــد الصـــادق، عقد التأمين، دار النهضة العربية، القاهرة،2002ف، ص60 وما بعدها. د.جلال محمد إبراهيم، التأمين دراسة مقارنة بين القانون المصري والقانونيين الكويتي والفرنسي، دار النهضة العربية، القاهرة،1994ف، ص95، 96. د.محيي الدين المرسي إبراهيم، عقد التأمين في القانون الليبي، دار الكتب القانونية،1998ف، ص8، 9

(4) منشور بالجريدة الرسمية، س24، ع28، 1986/12/31ف، ص958.

الاعتـــبارية، يلـــتزم الأشخاص القائمون بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها بالتأمين لديها عن مخاطر ممارستهم لتلك المهن ".

وبذلك فإن القانون الليبي قد اختار أن ينص على إنشاء الهيئة في صلب قانون المسئولية الطبـــية الذي أوجد التأمين الطبي الإجباري، على الرغم من أن النهج التشريعي المعمول به في ليبـــيا فيما يتعلق بإنشاء الهيئات والمؤسسات العامة وغيرها من الأدوات القانونية، هو تفويض أمـــر إنشائها إلى اللجنة الشعبية العامة. ولعل هذا المنحى من المشرع يمكن تفسيره من منطلق الأهمية المطلقة التي يوليها للأمر إلى حد اقتضى أن يكون أساس إنشاء الهيئة هو القانون ذاته.

أما فيما يتعلق بتفاصيل تنظيم هيئة التأمين الطبي فقد تركها لقرار تصدره اللجنة الشعبية العامة، حيث تنص المادة 32 من قانون المسئولية الطبية المشار إليه آنفا " تصدر اللجنة الشعبية العامـــة بناء على عرض اللجنة الشعبية العامة للصحة قرار بتنظيم الهيئة المشار إليها في المادة الســـابقة، وكيفـــية مباشرتها لاختصاصها وأوجه استثمارها لمواردها، والفئات الملزمة بالتأمين لديها وقيمة أقساط التأمين، وطريقة سدادها وغير ذلك من الأحكام المنظمة لها ".

وفي سبيل تنظيم تلك الهيئة، صدر قرار اللجنة الشعبية العامة ــ الذي استلزم من اللجنة الشعبية العامة فترة من الزمن تجاوزت الخمس سنوات ــ رقم 556 لسنة 1991ف بشأن تنظيم هيـــئة التأميـــن الطبي[1]، ونص في مادته الثانية، على أن " تتمتع الهيئة بالشخصية الاعتبارية والذمـــة المالية المستقلة وتخضع لإشراف اللجنة الشعبية العامة للصحة". وكذلك نص في المادة 1/29 مـــن نفس القرار، على أن " تلتزم الهيئة بتغطية المسئولية المدنية الناجمة عن الوفاة، أو أيـــة إصـــابة بدنـــية، أو أي ضرر مادي أو معنوي يلحق بأي شخص بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها ".

إلا أن الاختصاصات السابقة لهيئة التأمين الطبي بتغطية المسئولية المدنية الطبية، رغم بقائها من الناحية الموضوعية، فقد تم تقرير بعض الأحكام بشأنها.

حيث صدر قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 132 لسنة 1430م. ر(2000ف) بإلغاء هيئة التأميـــن الطبـــي وتقرير بعض الأحكام بشأنها[2]، فنصت المادة الأولى منه " يلغى قرار اللجنة الشـــعبية العامة رقم 556 لسنة 1991ف بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي المشار إليه". ونصت المادة الثانية " 1ــ تحل هيئة التأمين الطبي، وتؤول جميع أصولها وموجوداتها بما لها من حقوق وما عليها من التزامات إلى شركة ليبيا للتأمين".

---

(1) منشور بالجريدة الرسمية، س30، ع9، 1992/5/21ف.

وقـــد تـــم التحضير لقرار إنشاء هيئة التأمين الطبي من قبل لجنة قانونية تم تشكيلها بمقتضى قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (602) لسنة 1989ف، إضافة إلى المهام الأخرى الموكلة لهذه اللجنة، وهي إعداد القرارات المنفذة لقانون المسئولية الطبية.

(2) منشور بالجريدة الرسمية، س38، ع8، 1430/5/15م.ر، ص245.

أما بشأن الاختصاصات الموكلة لهيئة التأمين الطبي، فقد نصت المادة الرابعة من القرار ذاتـــه، علـــى أن " تضاف إلى أغراض شركة ليبيا للتأمين[1] الاختصاصات التي تمارسها هيئة التأميـــن الطبـــي الـــواردة بالقرار رقم 556 لسنة 1991ف المشار إليه[2]، كما تطبق في شأن ممارسة الشركة لهذه الأغراض اللوائح والنظم التي كانت لدى هيئة التأمين الطبي الملغاة، وذلك إلى حين استبدالها أو تعديلها ".

ومـــن خـــلال مـــا سبق نستنتج أن الإلغاء الوارد بقرار اللجنة الشعبية العامة ــ السابق الإشارة إليه ــ في المادة الأولى منه ينصب على الجهة التي تمارس إدارة عملية التأمين الطبي الإجباري، دون المساس بالاختصاصات الموكلة للجهة التي تمارس هذا النوع من التأمين.

ولعـــل المشرع الليبي من خلال هذا التعديل الذي يرد على الجهة التي تتولى التأمين قد راعى عدة اعتبارات، منها أن هذا النوع من التأمين الذي يرد على الأخطار الطبية التي تتزايد بطبيعتها[3] يجعل من الضروري القيام بهذه المهمة من خلال مؤمن يأخذ شكل شركة وليس هيئة عامة. فهذه الأخيرة تعتبر من الناحية القانونية شخص إداري من أشخاص القانون العام، يتولى تســـيير مرفق عام تحت إشراف ورقابة الدولة. وهي ــ أي الهيئة ــ في سبيل القيام بدورها لا تتـــبع أساليب القانون التجاري ولا تسعى لتحقيق الربح، بخلاف الحال في الشركات التي تعتبر مـــن أشخاص القانون الخاص[4]، وتتمتع بقدر كبير من الاستقلال الفني والإداري والمالي، مما يجنبها الأساليب والإجراءات الروتينية المعمول بها في الأجهزة العامة في الدولة، ومن ثم فهي تستطيع اتباع أساليب إدارة المشروعات الاقتصادية الحرة المماثلة،مما يزيد من فرص نجاحها

---

(1) تأسست شـــركة ليبيا للتأمين تحديداً في1964/5/30ف،وباشرت أعمالها فعلياً في1965/1/1ف،وهي شركة مساهمة تتبع اللجـــنة الشـــعبية العامـــة للاقتصـــاد والتجارة،ومن الأنشطة التي تزاولها هذه الشركة تقديـــم خدماتها التأمينية بما يتناسب واحتـــياطاتها الفنـــية وحجم المحافظ الخاصة بها لكل فرع من فروع التأمين سواء في تأمينات الحياة أو تأمينات غير الحياة كالتأمين البحري، وتأمين الطيران، والتأمين ضد الحريق، وتأمينات السيارات، والتأمين الطبي، والتأمينات العامة. وقد كان رأس مـــال هـــذه الشركة مملوكاً للدولة، أي شركة عامة، إلا أنه قد تم تحويلها إلى شركة مساهمة أهلية تمارس نشاطها في الســـوق الليبـــي كغـــيرهـــا من الشركات الخاصة، وكان ذلك بموجب قرار اللجنة الشعبية العامة رقم23 لسنة1375 و.ر(2007ف) بشأن اعتماد نتائج تقييم شـــركة ليبيا للتأمين والإذن بتمليكها من خلال سوق الأوراق المالية.الصادربتاريخ27/ 1/2007ف.

(2) وهذا ما عبر عنه حكم محكمة استئناف مصراته الدائرة المدنية الأولى بتاريخ 2002/5/13ف. في الاستئناف رقم 28/884 ق،غير منشور، والذي جاء فيه" ...وفقا لقرار اللجنة الشعبية العامة رقم 1430/132 م. الذي ألغى هيئة التأمين الطبي التي كانت تغطي المسئولية التقصيرية وفقا لقرارها رقم 1991/556ف وحلت محلها شركة ليبيا للتأمين، ومن ثم فإن شركة ليبيا للتأمين ملزمة بتغطية كافة الأضرار البشرية، فبهذا القرار أصبح من أغراض شركة ليبيا للتأمين الاختصاصات التي كانت تمارســـها هيـــئة التأميـــن الطبي..." وهو ما جاء أيضا بحكم محكمة مصراته الابتدائية، الدائرة المدنية الكلية الأولى. رقم 2003/1191ف، جلسة 2006/6/18ف، غير منشور.

(3) تشير إحدى الإحصاءات الصادرة عن المجلس الطبي بأن عدد قضايا المسئولية الطبية قد بلغت 279 قضية من سنة 1993 ف حتى سنة 1999ف.

(4) قضاء المحكمة العليا الليبية في الطعن مدني رقم47/609ق، جلسة1371/2/19و.ر(2003ف)،غير منشور.

وكفاءتها في تحقيق أغراضـــها.

كمـــا يمكـــن تـــبرير هـــذا الموقف من المشرع الليبي بالرغبة في الاستفادة من توحيد الإمكانـــيات من خلال القيام بالتأمين من خلال شركة واحدة، حيث إن العملية التأمينية في ليبيا كانت تدار سابقاً من خلال شركة ليبيا للتأمين، وهي إحدى الشركات المملوكة للمجتمع بعد تأميم شركات التأمين سنه1971ف، ودمج شركات التأمين في شركة واحدة هي شركة ليبيا للتأمين [1] من ثم فإن شركة ليبيا للتأمين باعتبارها الكيان القانوني الذي اندمجت فيه مجموعة من شركات التأمين، لابد وأن تكون ــ بالإضافة إلى المقدرة المالية ــ قد امتلكت خبرة واسعة ومهارة كبيرة في مجال التأمين بما تضمه من عناصر مؤهلة وذات كفاءة عالية تمكنهم من إدارة التأمين الطبي على خير وجـــه. [2]

وعلـــى أية حال، فإنني قبل أن أنهي الحديث عمن يتولى إدارة التأمين الطبي في القانون الليبـــي أود الإشارة إلى مسألة بالغة الأهمية في تاريخ نشوء هذا التأمين في ليبيا، وهي إن هذا التأميـــن كان في نشأته أقرب إلى أن يكون تأميناً اجتماعياً، ومن أحد مظاهر هذا التأمين الأخير ــ وســـتتناول هـــذه الدراســـة بقية المظاهر كلاً في موضعها ــ إن العملية التأمينية في المجال الطبي كانت تدار من خلال هيئة عامة متخصصة في هذا النوع من التأمين، دون أن يكون من أهدافهـــا تحقـــيق الـــربح أوجدها المشرع من أجل توفير قدر كبير من الثقة والأمان والتشجيع لممارســـي المهن الطبية، الذين كانوا وقت صدور قانون المسئولية الطبية وقرار اللجنة الشعبية العامـــة بشـــأن تنظيم هيئة التأمين الطبي ممن يعملون لدى الدولة والجهات العامة ــ ولم يكن للقطـــاع الخاص دور يذكر في هذا المجال الطبي.[3] ــ ويتقاضون مرتبات ضئيلة لم تكن شيئاً يذكر في ظل غلاء المعيشة وارتفاع الأسعار، ولا تكفي لتغطية أخطار المهنـــة.

لكـــن على الرغم من اهتمام المشرع الليبي بموضوع التأمين من المسئولية الطبية وتدخله لتحديد الجهة التي تقوم بإدارة هذه العملية التأمينية، فإن الأمر الجدير بالذكر، أن هذا النوع من

---

(1) حيـــث صـــدر بتاريخ 1971/10/14ف القانون رقم(80) بتأميم شركات التأمين في ليبيا بالكامل، ودمج القانون رقم (52) لســـنة 1971ف شـــركتي الصحاري للتأمين وشركة أفريقيا في شركة المختار للتأمين وفي 1980/12/28 صدر قرار عن اللجـــنة الشـــعبية العامـــة يقضي بدمج شركة المختار للتأمين في شركة ليبيا للتأمين. وبذلك تحولت هذه الأخيرة إلى شركة وحيدة للتأمين في السوق الليبية، وظل الوضع هكذا حتى منتصف عام 1999ف، حيث رخص في هذه الفترة لشركة أخرى هي الشركة المتحدة للتأمين في ممارسة هذا النشاط.

(2) أ. عـــبد المجيد العارف أحمد، التأمين من المسئولية المدنية عن الأنشطة الطبية، رسالة ماجستير، كلية القانون جامعة الفاتح طرابلس،2000ف، ص67.

(3) ولكـــن بصـــدور القانون رقم(9) لسنة 1992ف بشأن مزاولة الأنشطة الاقتصادية، أصبح لكل فرد حرية ممارسة مختلف أصـــناف الأنشـــطة، بما فـــيها تقديـــم الخدمات الطبية. وهو ما يثبته الواقع العملي من خلال انتشار التشاركيات الطبية، والمصحات والعيادات الخاصة، ومراكز التحليل، ومراكز العلاج الطبيعي، وغيرها من المرافق الصحية الخاصة.

التأمين لم يعد يقتصر في إدارته على شركة ليبيا للتأمين[1]، وإنما يكشف الواقع العملي ــ حسب ما توفر لدينا من معلومات ــ إصدار بعض الشركات الخاصة لوثائق تأمين من المسئولية الطبية.

إلا أن ممارسة التأمين الطبي من قبل الشركات الخاصة قد يثير بعض التساؤلات التي تنبثق من أن هذا النوع من التأمين ــ كما سبق ورأينا ــ قد حدد المشرع الجهة التي تتولى إدارة عمليته التأمينية من خلال قانون المسئولية الطبية (المادة 31). وهذا يعني أن هناك خصوصية تتعلق بمن يتولى إدارة هذه العملية التأمينية.

وفي الواقع أن الدخول في تفصيلات هذا التطور الذي حصل بالنسبة للجهة المديرة لهذا التأمين يجعلنا نتجاوز موضوع ممارسة هذا التأمين الطبي من قبل الشركات الخاصة، لنقف عند مسألة إدارة هذه العملية التأمينية من قبل شركة ليبيا للتأمين، حيث إن هذه الأخيرة قد أصبح من بين مهامها إدارة عملية التأمين الطبي، بموجب قرار صادر عن اللجنة الشعبية العامة[2]، وهذا يعني أن هذا القرار الأخير قد ألغى ما نص عليه القانون، وهذا لا يجوز وفقا لقواعد التدرج التشريعي.

لكن مع هذا يمكن القول، بأن التطور الذي طرأ على التأمين الطبي قد أسهم في وجوده ــ كما سبق ورأينا ــ أهمية هذا النوع من التأمين، خاصة بعد التزايد المضطرد في عدد القضايا المتعلقة بهذه المسئولية، ولعل هذا ما عبر عنه القانون الليبي من خلال القانون رقم (3) لسنة 1373و.ر(2005ف) بشأن الإشراف والرقابة على نشاط التأمين[3]، والذي نص على التأمين من المسئولية الطبية في الفقرة الثالثة من البند (أولاً) من المادة الأولى. كما نصت عليه أيضا الفقرة الثالثة من البند (أولاً) من لائحته التنفيذية. أي أن التأمين من المسئولية الطبية قد خصه المشرع الليبي بفقرة مستقلة. وهذا ربما يعني إمكانية ممارسة هذا النوع من التأمين من كل الشركات المؤهلة قانونياً لممارسة العملية التأمينية طبقاً لأحكام هذا القانون الأخير.

ولكن هذا الإهتمام بتحديد الطبيعة القانونية لمن يمارس إدارة عملية التأمين الطبي، تجعلنا نحاول التعرف على مدى الإهتمام بالطرف الثاني لهذه العلاقة التعاقدية، وهو المؤمن له، الذي سيكون موضوعنا التالي:

---

(1) يتم إدارة عملية التأمين الإجباري من المسئولية الطبية في شركة ليبيا للتأمين من خلال فرع في هذه الشركة، وهو فرع التأمين الطبي، وهذا الأخير يضم في تنظيمه الهيكلي أربعة أقسام، وهي قسم التسجيل وجمع الاشتراكات وقسم التفتيش، وقسم الحسابات والميزانية، وقسم التعويضات. وهذه الأقسام متواجدة في كل فرع من فروع هذه الشركة المتمركزة في طرابلس(مقر الفرع)، الزاوية، الخمس، غريان، مصراته، سبها، بنغازي، درنة.

(2) قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 132 لسنة1430 و.ر(2000ف) بشأن إلغاء هيئة التأمين الطبي.

(3) صدر بتاريخ 12/1/ 1373و.ر (2005ف)منشور بمدونة التشريعات،ع5س20،5/4/1373و.ر،ص 167ومابعدها

2ـ المؤمَّن له في التأمين الإجباري من المسئولية الطبية:

الطـــرف الثاني في عقد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية هو المؤمَّن له الذي يتعاقد مـــع المؤمِّـــن لتغطية مسئوليته المدنية الناجمة عن ارتكابه لخطأ طبي سبب ضرراً للغير أثناء ممارسته لمهنته.

لكـــن هـــل يدخل تحت لواء هذا التأمين الإجباري جميع ممارسي المهنة الطبية، أو أنه يخاطـــب أشخاص معينين من هذه الطائفة الأخيرة؟ سنحاول الإجابة عن هذا السؤال من خلال تتبع أحكام كل من القانون الليبي والقانون الفرنسي في هذا الشأن.

أـ المؤمَّن له في التأمين الطبي الإجباري في القانون الليبي:

تـــناول المشـــرع الليبي عند تنظيمه لأحكام التأمين الإجباري من المسئولية الطبية مسألة تحديـــد الأشـــخاص الملزميـــن بهـــذا التأمين. وسأتناول فيما يلي هذا التحديد، وما قد يثيره من إشكاليات.

أولاً:ـ تحديد الملزمين بالتأمين الطبي:

يتمـــثل المؤمِّـــن لهم في القانون الليبي في القائمين بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها حيـــث تـــنص المـــادة 31 من قانون المسئولية الطبية الليبي، على أن " تنشأ هيئة تسمى (هيئة التأمين الطبي) تكون لها الشخصية الاعتبارية، يلتزم الأشخاص القائمون بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها بالتأمين لديها عن مخاطر ممارستهم لتلك المهن ".

ولبـــيان المقصـــود بالقائمين بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها، أحالت المادة الأولى من قـــانون المسئولية الطبية إلى القانون الصحي رقم(106) لسنة 1973 ف[1]، وقد حددت المادتان 109ـ 123 من القانون الأخير أصحاب هذه المهن، وقسمتهم إلى فئتين، الفئة الأولى: وهم من يـــزاولون المهن الطبية الأساسية، والفئة الأخرى: وهم من يؤدون المهن المرتبطة أو المساعدة لمن يزاولون المهن الطبية. ومن ثم الأشخاص الملزمون بالتأمين من المسئولية الطبية هم:

1ـ من يزاولون المهن الطبية الأساسية:

لقد حددت المادة 109 من القانون الصحي الليبي المقصود بالمهن الطبية في تطبيق أحكام هذا القانون، وسأتناول هذه المهن الطبية الأساسية من أجل معرفة نطاق وحدود كل مهنة. وهو مـــا يجعل كل ممارس لأي منها ملزماً بصفة منفردة بأحكام التأمين الطبي. ولكن قبل ذلك أود الإشـــارة ـــ تفاديـــا للـــتكرار ـــ إلى أن كل مهنة مما يلي تتطلب فيمن يمارسها الحصول على المؤهل العلمي من إحدى الجامعات أو المعاهد العليا المعترف بها، والذي يحدد تخصص كل

---

(1) الجريدة الرسمية، س 12، ع6 ، ص1200.

مهنة، وكذلك ترخيص مزاولة هذه المهنة.

ـ الأطباء البشريون:

تناول المشرع الليبي بموجب المادة 113 من القانون الصحي المشار إليه آنفا ما يدخل في نطاق مهنة الطب البشري من الأعمال، والتي تتمثل في إبداء مشورة طبية، أو عيادة مريض أو علاجه أو إجراء عملية جراحية له، أو مباشرة ولادة، أو وصف أدوية لمريض، أو أخذ عينه من جسمه للتشخيص الطبي المعملي بأية طريقة كانت، أو وصف نظارات طبية، وعلى وجه العموم مزاولة مهنة الطب بأية صفة[1]، أي حسب التخصصات المختلفة التي تدخل تحت نطاق هذه المهنة.

ـ أطباء الأسنان:

يدخل في نطاق عمل أشخاص هذه المهنة، أعمال الكشف على فم مريض، أو مباشرة علاج به، أو خلع أسنان، أو وصف أدوية لعلاج الأسنان، أو الاستعاضة الصناعية للأسنان. وقد تناولت تحديد نطاق هذه المهنة المادة 118 من القانون الصحي.

ـ الصيادلة:

بينت المادة 120 من القانون الصحي ما يعتبر مزاولة لمهنة الصيدلة والمتمثلة في تجهيز أو تركيب أو تجزئة أي دواء أو عقار أو نبات طبي أو مادة صيدلية من الباطن أو الظاهر، أو بطريقة الحقن بغرض وقاية الإنسان أو الحيوان من الأمراض أو علاجه منها أو توصف بأن لها هذه المزايا.[2]

ـ ممارسو مهنة الأبحاث والفحوص المعملية:

حدد المشرع الليبي بموجب المادة 121 من القانون الصحي الأعمال التي تدخل تحت نطاق عمل أشخاص مهنة الأبحاث والفحوص المعملية دون غيرها، وهي الأبحاث والتحاليل والاختبارات في ميدان الكيمياء الطبية والمتعلقة بالجراثيم" البكتريولوجيا " وكذلك الخاصة بعلم الأمراض " البثالوجيا " وأعمال تحضير اللقاحات والأمصال والمستحضرات الحيوية.

والجدير بالذكر أن هذه المهن الطبية الأساسية المذكورة في المادة 109 من القانون الصحي المشار إليه آنفا لم تكن على سبيل الحصر، وإنما يجوز للجهة الإدارية المخولة بموجب القانون، وهي اللجنة الشعبية العامة للصحة، أن تصدر قراراً يتضمن اعتبار مهنة معينة من المهن الطبية مضافة للمهن السابقة. وهو ما يدعونا إلى أن نشير لمهنة الطب النفسي، التي لم

---

(1) وفي ذات المعنى جاء نص المادة الأولى من القانون رقم 415 لسنة 1954 بشأن مزاولة مهنة الطب في مصر. مجموعة قوانين مزاولة مهنة الطب والصيدلة والعلاج الطبيعي، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، ط3، 1989.

(2) وهو ما نصت عليه المادة 2/1 من القانون رقم 127 لسنة 1955ف في شأن مزاولة مهنة الصيدلة في مصر. المرجع السابق.

يتضـــمنها الـــنص المشـــار إليه آنفا، على الرغم من أن هذه المهنة كغيرها من المهن الطبية الأخـــرى قـــد خصصت لها في ليبيا مؤسسات عامة للعلاج النفسي، وكذلك مصحات وعيادات خاصـــة. والطبيب النفسي قد يقع هو الأخر في خطأ مهني سواء في التشخيص أم العلاج. ومن ثـــم فـــإن هناك حاجة تدعو إلى تنظيم هذه المهنة[1] ضمن نطاق المهن الطبية الأساسية، بحيث يكون كل ممارس لهذه المهن ملزماً بالتأمين من المسئولية الطبية.

2 ــ من يزاولون المهن المرتبطة بمهنة الطب[2]:

إضـــافة إلى تحديد المشرع الليبي للمهن الطبية التي تعتبر أساسية في المجال الطبي فقد نص على تقسيم آخر اعتبره يحمل معنى المساعدة والارتباط لتلك المهن الأساسية. وقد تناولت المادة 123من القانون الصحي الليبي رقم 106 لسنة 1973اف شروط المهنة التي تعتبر مرتبطة بمهـــنة الطـــب. وكما هو الحال بالنسبة للمهن الطبية الأساسية، سأتناول المهن المرتبطة بمهنة الطـــب، وعلـــى النحو الذي جاءت به هذه المادة الأخيرة، وذلك من أجل بيان حدود ونطاق كل مهـــنة مـــنها. وســـنكرر ما سبق قوله من ضرورة الحصول على المؤهل العلمي والترخيص بمزاولة المهنة، لكل من يريد مزاولتها.

ــ الممـــرض:

وهو من يقوم بتنفيذ الإرشادات الصحية للأطباء بالنسبة لمن يقومون على تمريضهم في المستشـــفيات والمصحات، والمستوصفات، والعيادات الخاصة، والمدارس، والمؤسسات العامة والشركات، وفي البيوت، دون أن يكون له إمكانية الحلول محل الطبيب، وبذلك فإن تجاوز هذا الاختصاص يخرجه عن نطاق مهنته. وهذا التحديد لنطاق هذه المهنة قد عبرت عنه المادة 461 من اللائحة التنفيذية للقانون الصحي[3] رقم 106 لسنة 1973اف.

ــ القابـــــلات:

أوضحت المادة 125 من القانون الصحي ، نطاق عمل القابلة والذي يقتصر على

---

(1) وقد نظم المشرع المصري مهنة الطب النفسي بالقانون رقم 198لسنة 1950اف.

(2) استعمل مصـــطلح الارتباط، تمشياً مع المصطلح الذي اعتمده المشرع الليبي، مع أن متن المادة 123 من القانون الصحي الليبـــي رقم 106 لسنة 1973اف قد عبر بهذا المصطلح وبمصطلح المساعدة، وهما مفهومان متقاربان بالرغم من أن مفهوم الارتـــباط قـــد يكـــون أوسع وأشمل، فالأعمال المساعدة تؤدى أثناء القيام بالعمل الطبي للمساعد له وتكون تحت الإشراف والـــتابعة، بخلاف العمل الطبي المرتبط الذي قد يكون بعيداً عن كل ذلك، وبالرغم من هذا الفارق فإن النص السابق ذكره قـــد دمـــج بين جميع هذه الأعمال.أ. محمد صالح الصغير، المسئولية المدنية الطبية في الشريعة الإسلامية والقانون الليبي، المكتـــب الوطنـــي للبحث والتطوير، طرابلس، ط1، 2004ف، ص111، 112. كما تنص المادة 3/2 من القانون رقم 96 لسنة1976 بشـــأن إنشـــاء نقابة المهن الطبية والمهن الطبية المساعدة " المهن الطبية للمساعدة ، ويقصد بها المهن الطبية المرتـــبطة بمهـــنة الطـــب علـــى النحو المحدد بالمادة 123 من القانون رقم 106 لسنة 1973 المشار إليه ..."،الجريدة الرسمية، ع17،18/3/1977اف.

(3) منشور بالجريدة الرسمية، س 12، ع6 ، ص1200.

التوليد الطبيعي الذي لا يستلزم تدخلا طبيا أثناء الولادة أو بعدها، والعناية بالحامل أثناء حملها وولادتها ونفاسها، وما يرتبط بذلك من تنفيذ الإرشادات الصحية للأطباء.

ـ فنيـــو العلاج الطبيعي:

لـــم يحدد المشرع الليبي المقصود من فني العلاج الطبيعي، وإنما اقتصر الأمر في نطاق هـــذه المهـــنة على بيان شروط مزاولتها من الحصول على مؤهل علمي تخصصي في التدليك الطبـــي أو العلاج الطبيعي من معهد معترف به من وزارة الصحة (أمانة الصحة) تحت إشراف الأطـــباء المتخصصـــين (المـــادة 497 من اللائحة التنفيذية للقانون الصحي) وكذلك الترخيص بمزاولة هذه المهنة (المادة 498 من ذات اللائحة). من ثم فإننا أمام عدم التحديد القانوني لنطاق هـــذه المهـــنة وسأحاول وضع تعريف لهذه المهنة من خلال معاني الألفاظ، والتي على أساسها يمكن القول بأن فني العلاج الطبيعي هو من يعتمد في علاج مرض من الأمراض المحددة مسبقا على التدليك سواء يدويا (بالأيدي) أو باستعمال المعدات الكهربائية أو الأجهزة الخاصة بذلك.

ـ صانعـــو الأســـنان:

نظـــم المشرع الليبي بموجب المادة 504 من اللائحة التنفيذية للقانون الصحي الشروط الواجـــب توافرها لمزاولة مهنة صناعة الأسنان، من ضرورة الحصول على ترخيص بذلك من وزارة الصـــحة(أمانـــة الصـــحة) عن طريق مراقبة خدمات الصحة المختصة. إلا أنه لم يحدد المقصـــود بمـــزاولة مهنة صناعة الأسنان على نحو يحدد نطاقها، ومن هنا أرى وجوب تدخل المشـــرع لبـــيان المقصود بمهنة صناعة الأسنان على نحو يحدد نطاقها ويميزها عن مهنة طب الأســـنان، والتي تعتبر من المهن الطبية الأساسية كما سبق ورأينا. ويمكن الاستعانة في تحديد نطـــاق هـــذه المهـــنة بما نصت عليه المادة 7/4من قانون طب الأسنان الملغي رقم 56 لسنة 1957ف والتـــي تتضمن تحديد المقصود بأشخاص هذه المهنة، بأنهم من يقومون بأخذ مقاسات أسنان المرضى، لصنع أجهزة أسنان، على أن يكون ذلك تحت إشراف طبيب أسنان.

ـ صانعو النظارات الطبية وبائعيها:

كمـــا هو الحال بالنسبة لصناعة الأسنان لم يحدد المشرع الليبي المقصود بمهنة صناعة الـــنظارات الطبـــية وبيعها على نحو يبين نطاق هذه المهنة، وإنما اقتصر الأمر في نطاق هذه المهـــنة علـــى ذكر الشرط العام بالنسبة لجميع المهن وهو الترخيص (المادة 504 من اللائحة التنفـــيذية للقـــانون الصـــحي)، والحصـــول على المؤهل العلمي في التخصص (505 من ذات اللائحة).

وهـــذا يعني أن مهنة صناعة النظارات الطبية وبيعها ترتبط بأمراض العيون، التي تعتبر مـــن الأمراض الدقيقة، والتي تحتاج إلى فحص طبيب مختص. ومن هنا فإن هناك حاجة عملية

تدعـــو لتحديد المقصود بهذه المهنة، والتي ينبغي أن يكون نطاق عمل أشخاصها تحت إشراف ورقابة أطباء العيون، وبناء على وصفة صادرة منهم.

ـ مساعـدو الصيادلـــة:

يـــتحدد نطاق عمل مساعدي الصيادلة في أعمال وتحضير الوصفات الطبية تحت إشراف الصـــيدلي. وهـــذا المعـــنى قد جاء به نص المادة 513 فقرة جـــ من اللائحة التنفيذية للقانون الصحي.

ـ المفتشون الصحيون:

نـــص المشرع الليبي على المفتشين الصحيين ضمن المهن المرتبطة بالمهن الطبية، على الـــرغم من أن طبيعة عمل المفتش الصحي هي إدارية وتبتعد عن الطبيعة المهنية والفنية للعمل الطبـــي، حيث ينحصر دوره في مراقبة تنفيذ وتطبيق القوانين الصحية في المناطق التي يزاول عمله فيها (المادة 482 من اللائحة التنفيذية للقانون الصحي) ولا يجوز للمفتش الصحي مزاولة أي نشاط طبي أو علاجي عدا الإجراءات الصحية العامة التي يطلب إليه القيام بها (المادة 483 من ذات اللائحة).

ـ فنيـــو الأشعـــــــة:

يقصد بفني الأشعة، الأشخاص المختصون بتشغيل الأجهزة التي تنبعث منها الإشعاعات المؤيـــنة. وقد ورد هذا التعريف بالقانون رقم 2 لسنة 1982ف بشأن تنظيم استعمال الإشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها.[1]

ـ فنيـــو المختبرات:

نصـــت المـــادة 484 من اللائحة التنفيذية للقانون الصحي على المقصود بأشخاص هذه المهـــنة وهـــم مـــن يقومون بتشغيل أجهزة التصوير بالأشعة وتجهيز الصور، أو مهنة الفحص الكيميائي أو الجرثومي أو تحليل عينات الدم والبول والبراز، وغير ذلك، تحت إشراف الأطباء المختصين وبشرط ألا يكون في قيامهم بعملهم مزاولة لمهنة الطب على أية صورة من الصور.

ـ الفنيـــون الصحيون:

نصـــت المـــادة 123 من القانون الصحي الليبي على مهنة الفني الصحي ضمن المهن المرتبطة بالمهن الطبية، إلا أن هذا القانون ولائحته التنفيذية لم يحددا المقصود بهذه المهنة، ومن هنا تبدو الحاجة لتدخل المشرع لبيان المقصود بها على نحو يبين نطاقها وحدودها.

---

(1) المـــادة الســـابعة عشـــرة من القانون رقم 2 لسنة 1982ف بشأن تنظيم استعمال الإشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها، منشور بالجريدة الرسمية، ع10، س20، 1982/4/6ف.

بعد أن تعرضنا للتقسيمات المختلفة التي يتضمنها مصطلحي المهن الطبية والمهن الطبية المرتبطة بها، والتي يلتزم جميع ممارسيها بالتأمين من مسئوليتهم المدنية الطبية المحتملة، فإنني سأتناول فيما يلي ما قد تثيره هذه التقسيمات من إشكاليات في نطاق التأمين الطبي.

ثانياً:ـ إشكالية تحديد الملزمين بالتأمين الطبي:

سبق ورأينا آنفا أن المشرع الليبي قد حدد الملزمين بهذا التأمين، بأنهم ممارسو المهن الطبية والمهن الطبية المرتبطة بها، ولكن هذا التحديد قد يثير بعض الإشكاليات التي تظهر عند الدخول في تقسيمات هذه المهن، وتتمثل هذه الإشكاليات فيما يلي:ـ

1ـ من ضمن ممارسي المهن المرتبطة بمهنة الطب ـ كما نص المشرع ـ مهنة المفتش الصحي، والتي كما سبق ورأينا تعتبر مهنة ذات طبيعة إدارية وتبتعد عن الطبيعة المهنية والفنية للعمل الطبي، حيث ينحصر دور المفتش في مراقبة تنفيذ القوانين الصحية. ومن ثم فإنه من غير المتصور ارتكاب خطأ طبي بالمعنى الفني من جانبهم حتى يمكن القول بخضوعهم للتأمين الطبي.

2ـ إن حصر الأشخاص الملزمين بالتأمين بما يشتمل عليهما مصطلحي (المهن الطبية والمهن الطبية المرتبطة بها) من شأنه أن يثير التساؤل حول مدى التزام بعض الأشخاص القانونية الذين يعملون في المجال الطبي بأحكام هذا التأمين. وأساس هذا التساؤل، أن القانون الليبي قد خص هذه الفئات تحديداً بفقرة مستقلة عن فئة ممارسي المهن الطبية الأساسية والمهن الطبية المرتبطة بهذه الأخيرة، وكأن لها وضعاً خاصاً بها. ويتمثل هؤلاء الأشخاص فيما يلي:ـ

أ ـ مصنعو وموردو وموزعو الأدوية سواء في صورة فردية أو في صورة شركات عامة أو خاصة. وهؤلاء الأشخاص يخضعون في ممارستهم لعملهم لأحكام قانون المسئولية الطبية حيث تنص المادة الأولى من قانون المسئولية الطبية الليبي، على أن "1ـ تسري أحكام هذا القانون على كل من يمارس المهن الطبية والمهن المرتبطة بها المشار إليها في المادتين 109 و 123 من القانون الصحي، وأية مهنة أخرى تضاف إلى هذه المهن بقرار اللجنة الشعبية العامة للصحة. 2 ـ كما تسري أحكام هذا القانون على الجهات التي تتولى ... أو تصنيع أو توريد أو توزيع الأدوية والمعدات الطبية وكذلك الجهات التي تتولى الإشراف عليها ".

وعلى أية حال، فإن تتبع القرارات واللوائح المنظمة للتأمين الطبي في القانون الليبي يكشف لنا أن هذه الإشكاليات السابقة قد تم حلها، بموجب نص المادة الأولى من قرار أمين اللجنة الشعبية للصحة والضمان الاجتماعي رقم(1) لسنة 1993 بشأن تعليمات العمل بلائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش[1]، والتي تناولت المقصود بالمؤمَّن لهم في نطاق التأمين

---

(1) منشورات هيئة التأمين الطبي، ج1، ص71.

الإجباري من المسئولية الطبية، حيث جاء بها " يقصد بالمضمونين[1] بموجب أحكام هذا القرار الذيـــن تســـري في شأنهم أحكام اللائحة المشار إليها استناداً إلى قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 556 لعـــام 1991م بشـــأن إنشـــاء هيئة التأمين الطبي الفئات التالية:ـــ 1) الأطباء البشريون . 2) أطـباء الأســـنان. 3)الصـــيادلة. 4)الـــبحاث فـــي مجالات الكيمياء الطبية (البكترولوجيا، البتالوجـــيا). 5)العـــاملون في مجال التمريض.6) القابلات.7) فنيو المختبرات.8) فنيو الأشعة. 9) فنـــيو العـــلاج الطبيعـــي. 10) مساعدو الصيادلة.11) فنيو الأسنان وصانعوها. 12) فنيو النظارات الطبية.13) مصنعو الأدوية. 14) موردو وموزعو الأدوية والمعدات الطبية".

مـــن ثم، فإن هذه المادة الأخيرة بما اشتملت عليه من بيان للأشخاص الملزمين بالتأمين كلا على نحو منفرد، لم تنص على مهنة المفتشين الصحيين ضمن الملزمين بالتأمين، بالإضافة إلـــى نصـــها علـــى مصـــنعي الأدويـــة، وموردي، وموزعي الأدوية، والمعدات الطبية ضمن الأشـــخاص الملزمين بالتأمين الطبي، قد وضح إلزام هذه الفئة من ممارسي المهنة الطبية بهذا التأمين.

ب ــ الشـــخص القانوني الذي يدير المؤسسة الطبية.طبقا لأحكام قانون المسئولية الطبية الليبـــي تعتبر الجهات التي تتولى علاج المرضى[2] من المخاطبين بأحكامه (المادة 2/1)، كلاً حســـب مجـــال تخصصـــه، كالمستشفيات بكل تخصصاتها، وسواء كانت مستشفيات عامة التي أصبحت لاحقاً تتمتع بالشخصية الاعتبارية[3] أو مستشفيات خاصة يملكها الأفراد في أية صورة مـــن الصـــور شركات أو تشاركيات أو جمعيات أو غير ذلك من الصور التي تجعل منها جهة تـــتولى علاج المرضى، وكذلك العيادات والمراكز الطبية والجمعيات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة.

ويمكن التمثيل لخضوع الجهات السابقة لأحكام قانون المسئولية الطبية، بالمستشفيات سواء

---

(1) تجـدر الإشـارة إلـى أن المشرع الليبي قد استعمل مصطلح" المضمونين" في نطاق نظام للضمان الاجتماعي، للتعبير عن الملزميـــن بأحكامـــه، والمنتفعيـــن بهذا النظام(المادة 31 من قانون رقم 13 لسنة 1980 بشأن الضمان الاجتماعي). وهذا الإنـــتفاع لـــيس بالضرورة مقابل اشتراك. أما في نطاق التأمين الطبي فإن هذا المصطلح يعبر عن الملزمين بأحكامه دون غيرهم، ويشمل هذا الإلتزام دفع قسط التأمين. ومن ثم لعل مصطلح "الملزمون" هو الأوفق في نطاق هذا التأمين الأخير.

(2) تعـــرف المـــادة 55 من القانون الصحي الليبي رقم 106 لسنة 1973 المؤسسات العلاجية بأنها" كل مكان أعد للكشف على المرضـــى وعلاجهـــم وتمريضهم وإيوائهم أو إقامة النازلين منهم سواء أطلق عليه اسم مستشفى، أو مصحة، أو مستوصف أو دار استشفاء، أو غير ذلك، وسواء كان بالأجر أو بالمجان".

(3) حيـــث تـــنص المـــادة الأولى من قرار اللجنة الشعبية العامة للشعبيات رقم(9) لسنة 1372و.ر(2004مسيحي) بشأن تنظيم المستشـــفيات وتقريـــر بعض الأحكام الأخرى في شأنها، على أن" يتم ــ بموجب هذا القرار ــ تنظيم المستشفيات المركزية والتخصصـــية والعامة والفرعية، بحيث تتمتع بالشخصية الاعتبارية، والذمة المالية المستقلة، وتتبع اللجان الشعبية للشعبيات فـــي نطاقهـــا الإداري. على أن تتبع المستشفيات والمراكز التي تقوم بتقديم خدماتها لأكثر من شعبية لهيئة تخطيط الرعاية الصحية".

أكانت عامة أم خاصة، حيث يقع عليها بوصفها مؤسسات تعمل في المجال الطبي عدة التزامات منها التزام المستشفى بتهيئة إقامة المريض لديها، وضمان سلامته أثناء هذه الإقامة، والالتزام هنا ليس التزاماً عادياً بالإقامة، إنما هو التزام محدد وواضح بضمان السلامة، وهو التزام بتحقيق نتيجة وليس ببذل عناية، وكذلك التزامه بحسن سير أجهزة المستشفى ونظافة آلاته المستعملة.[1] فإذا ما أخل المستشفى بهذه الالتزامات وترتب على ذلك ضرر للغير فإن مسئولية المستشفى تتحقق ويكون ملزماً بتعويض المضرور.[2] إضافة إلى المسؤوليات الأخرى التي قد تترتب على عاتق هذه المستشفيات باعتبارها متبوعة من قبل الأشخاص الممارسين لديها للمهن الطبية والمهن المرتبطة بها.[3] وكذلك التزامها التضامني المنصوص عليه في قانون المسئولية الطبية الليبي حيث تنص المادة 25 من هذا القانون الأخير، على أن " تكون الجهة التي تتولى علاج المرضى والطبيب المعالج الذي له حق التوجيه والإشراف مسؤولين بالتضامن مع الممرضين والفنيين وغيرهم ممن ترتبط أعمالهم بالمهن الطبية عن الأضرار التي تلحق بالمريض بسبب خطئهم المهني". كما تنص المادة 26 من ذات القانون " يكون مسؤولاً بالتضامن عن الأضرار التي تنجم عن استعمال الأدوات والأجهزة الطبية والأدوات كل من أمانة الصحة والجهات الموردة، أو المصنعة والموزعة والمستعملة".

ولعل قيام مثل هذه الالتزامات وأهميتها من الناحية العملية، يجعل من الأهمية بمكان البحث في مدى التزام الجهات السابقة بأحكام التأمين الطبي.

ويمكن القول في هذا المجال، إن قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي في القانون الليبي قد أحال عند بيان الأشخاص الملزمين بالتأمين إلى قانون المسئولية الطبية، وبالرجوع إلى هذا القانون الأخير نجد أن المادة 2/1 منه تنص على بقية أشخاص المهنة الطبية غير ممارسي المهن الطبية والطبية المرتبطة بها كأحد الأشخاص المخاطبين بأحكام قانون المسئولية الطبية حيث " تسري أحكام هذا القانون على الجهات التي تتولى علاج المرضى ... وكذلك الجهات التي تتولى الإشراف عليه". مما يعني أن هذه الجهات الأخيرة

---

(1) أ. صالح مفتاح العلام، النظام القانوني للنشاط الصحي العام في الجماهيرية، دراسة مقارنة في ضوء القانون الصحي رقم 106 لسنة 1973ولائحته التنفيذية، ط1، منشورات جامعة قاريونس، بنغازي، 2002ف، ص192.

(2) د. محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2001ف، ص128 ،129.

(3) وفي ذلك قضت محكمة استئناف مصراته الدائرة المدنية الأولى،في حكمها الصادر بتاريخ 2002/5/13ف، في الاستئناف المقيد تحت رقم 28/884ق، غير منشور، بأنه " ... كما نصت المادة 177 من القانون المدني أيضا على أن يكون المتبوع مسئولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعا منه في أثناء تأديته لوظيفته أو بسببها، وحيث إن الطبيب الذي أعطى الحقنه للمريض وما نتج عنها من مضاعفات لعدم مراعاته نصوص قانون المسئولية الطبية المطلوبة والجهة التي يتبعها قد تسببا في أضرار لمورث المستأنف عن نفسه وبصفته ومن ثم فيما ملزمان بالتعويض...".

ملـــزمة بالتأميـــن من مسئوليتها الطبية أيضا، بالإضافة إلى الأشخاص الممارسين لديها للمهن الطبية والمهن المرتبطة بها.

ويمكـــن تأيـــيد مـــا توصـــلنا إليه من إلزامية التأمين لهؤلاء الأشخاص: أولاً:من خلال القرارات التي صدرت تطبيقا لأحكام التأمين الإجباري من المسئولية الطبية، حيث تنص المادة4 مـــن قرار اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي رقم 620لسنة1993 بشأن أقساط التأميـــن الطبـــي " علـــى جمـــيع الجهات(الإدارية) المخولة بمنح التراخيص الطبية(صيدليات، تشـــاركيات مصـــحات مستشـــفيات) الـــتأكد مـــن الحصول على وثيقة التأمين الطبي قبل منح التراخيص".[1]

ثانـــياً: الأهمية العملية التي تبرز عند القول بإلزامية التأمين في هذا النطاق، وخاصة في مجال القطاع الخاص. وتتمثل هذه الأهمية في ضمان حصول المضرور على التعويض.

ب ــ المؤمَّن له في التأمين الطبي الإجباري في القانون الفرنسي:

نص القانون الفرنسي على إجبارية التأمين من المسئولية الطبية على الأشخاص الطبيعيين والاعتباريين الممارسين للمهنة الطبية، وذلك من خلال التشريعات المتعاقبة، وهؤلاء الأشخاص القانونية هم:ــ

ــ الأطباء والجراحون:

فرضـــت المادة 15 من لائحة 24 سبتمبر 1940ف من القانون الفرنسي، وكذلك المادة 11 مـــن لائحـــة 24 أغســـطس 1961ف من ذات القانون على كل طبيب يمارس نشاطه في مستشـــفى أن يبرم عقد تأمين يغطي مسئوليته أثناء ممارسته لنشاط خاص به، كأن يقوم بإجراء عمليـــات أو فحـــوص طبـــية لحسابه الخاص داخل المستشفى.[2] وهذا التأمين يغطي المسئولية الناتجة عن ارتكابه لخطأ يسبب الأضرار الجسدية أو المادية أو غير المادية التي تلحق بالغير، وأيضا يغطي مسئولية الطبيب عن تابعيه أو معاونيه.[3]

كذلـــك تـــنص المـــادة 2/1142 مـــن القانون الفرنسي (المضافة لقانون الصحة العامة الفرنسي بمقتضى المادة 98 من قانون 4 مارس سنة 2002ف) على أنه " يجب على كل من

---

(1) منشورات هيئة التأمين الطبي، ج1، ص78.

(2) د. محمـــد عـــبد الظاهر حسين، التأمين الإجباري من المسئولية المدنية المهنية، دراسة تطبيقية على بعض العقود، دار النهضة العربـــية، القاهرة، 1994ف، ص100. د.وائل محمود أبو الفتوح، المسئولية المدنية عن عمليات نقل الدم دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 2005ف، ص 737.

(3) د. محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص 101.

يمـــارس العمل الطبي الحر ... أن يؤمنوا ضد مسئوليتهم المدنية والإدارية عن الأضرار التي تصيب الغير من جراء الأعمال السابقة (وقاية، تشخيص، رعاية صحية) ... ".[1]

ـ المستشفيات:

فالتأميـــن بالنســـبة للمستشفيات إجباري في فرنسا ـ باعتبارها شخصاً معنوياً يعمل في المجال الطبي ـ وذلك طبقا للمادة 112 من لائحة 17 إبريل سنة 1942ف، حيث فرضت هذه المادة على المستشفيات إبرام عقد تأمين يغطي أعضاء الشخص الاعتباري (المستشفى)، سواء بالنسبة لما يصيب الأعضاء أنفسهم من أضرار أثناء ممارستهم للمهنة أو بسببها، أو ما يصيب الغـير من جراء أخطاء هؤلاء الأعضاء أثناء هذه الممارسة.[2] وهذا التأمين يختص بالمستشفى باعتباره متبوعاً يسأل عن أخطاء تابعيه، ومن ثم يغطي هذا التأمين نتائج المسئولية التي قد تنتج أثناء ممارسة المستشفى لأنشطتها.[3] كما فرضت لائحة 14 أغسطس سنة 1963ف من القانون الفرنســـي التأميـــن الإجباري على المستشفيات المتخصصة في الأمراض العقلية، وخاصة في الحالات التي تعهد فيها هذه المستشفيات بالمرضى إلى أهاليهم.[4]

كذلـــك تـــنص المـــادة 2/1142 مـــن القانون الفرنسي (المضافة لقانون الصحة العامة بمقتضـــى المادة 98 من قانون 4 مارس سنة 2002ف) على أنه " يجب على... المؤسسات الصحية والجهات المنصوص عليها في المادة 1/1142 وكذلك كل شخص معنوي آخر ـ غير الدولـــة ـ ... أن يؤمنوا ضد مسئوليتهم المدنية والإدارية عن الأضرار التي تصيب الغير من جراء الأعمال السابقة(وقاية، تشخيص، رعاية صحية) ... ".[5]

ـ مراكز نقل الدم:

فرضـــت لائحة 28 مايو سنة 1956ف من القانون الفرنسي على كل مركز من مراكز نقـــل الدم ضرورة إبرام عقد تأمين يغطي الأضرار التي تصيب المتبرعين أو المتلقين للدم .[6] كما فرض القانون الفرنسي رقم 61 ـ 846 الصادر في 2 أغسطس سنة 1961ف، ولائحة 17 مايو 1976 على المؤسسات التجارية التي تمارس تجارتها على الدم البشري ضرورة إبرام عقد

---

(1) د. رضـــا عـــبد الحلـــيم عبد المجيد، المسئولية الطبية عن الخطأ في تشخيص تشوهات الجنين وأمراضه الوراثية" دراسة مقارنة بالقانون الفرنسي، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003ف، ص197.

(2) د. محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص100. د.وائل محمود أبو "فتوح، المرجع السابق، ص737.

(3) د. محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص20.

(4) المرجع السابق، ص100.

(5) د. رضا عبد الحليم عبد المجيد، المرجع السابق، ص197.

(6) د. محمـــد عـــبد الظاهـــر حســـين، المـــرجع الســـابق، ص108. د. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003ف، ص101

تأميـــن يغطـــي المسئولية التي يمكن أن تنتج من جراء هذه الممارسة.[1] حيث يغطي الضمان الـــناتج عـــن العقـــد مسئولية مراكز نقل الدم التي تنشأ نتيجة جمع الدم من المتبرعين به، فكل شـــخص متبرع بدم إلى المركز وأصيب بضرر من جرائه، يحق له مطالبة المركز بتعويض، تتولى دفعه شركة التأمين. [2]

وقـــد أكـــد أيضا على إجبارية التأمين الطبي القانون الفرنسي رقم 75 ــ 1 من قانون 10 يولـــيو 1991 ف، وكذلك المادة 667 من قانون الصحة العامة الفرنسي قد فرضت على مراكز نقـــل الدم التزاما بإبرام عقد تأمين لصالح المتبرعين بالدم، وإن كان هذا لا يمنع الجهة الإدارية المختصة من أن تفرض على هذه المراكز التزاماً بإبرام عقد تأمين لصالح المتلقين للدم. وهو ما أقـــره مجلـــس الدولة الفرنسي بالقول بأنه عندما يعطي القانون للجهة الإدارية المختصة سلطة تحديـــد شروط ممارسة مهنة معينة أو نشاطاً معيناً خاضعاً لسلطتها ورقابتها، فإنها تستطيع ــ بمقتضـــى هـــذه السلطة ــ أن تفرض تأميناً إجبارياً على من يمارس هذا النشاط أو تلك المهنة لصالح المستفيدين إذا وجدت أن ذلك ضروريا لهذه الممارسة[3]، وهو ما فرضته المادة الرابعة مـــن ملحق اللائحة الإدارية الصادرة في1980/6/27من الوزير المختص بالرقابة على عمليات جمع الدم وتوزيعه.[4]

ــ الصيادلـــــة:

تـــنص المـــادة 2/1142 من القانون الفرنسي (المضافة لقانون الصحة العامة بمقتضى المـــادة 98 من قانون 4 مارس سنة 2002ف) على أنه " يجب على كل ... منتجو ومستغلو ومقدمـــو المنتجات الصحية المستخدمة بمناسبة تلك الأنشطة (وقاية، تشخيص، رعاية صحية) أن يؤمنوا ضد مسئوليتهم المدنية والإدارية عن الأضرار التي تصيب الغير ... ". [5]

ويغطي عقد التأمين بالنسبة للصيادلة الأضرار الجسدية والمادية الناتجة عن إعطاء أدوية بـــدون تذكـــرة علاج من الطبيب، وكذلك عن الإسعاف العاجل الذي يقدمه الصيدلي في حالات الحوادث. [6]

---

(1) د. محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص101. د.وائل محمود أبو الفتوح، المرجع السابق، ص739. د. محمد عبد الظاهر حسين، التأمين الإجباري من المسئولية المدنية المهنية، مرجع سابق، ص108.

(2) د. محمـــد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص100، د.وائل محمود أبو الفتوح ، المرجع السابق، ص 739 د. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، مرجع سابق، ص 101.

(3) Avis de l'assemblée generale consuitatvie du conseil d'etat , du 24/2/1994, Rev. Gen. .Ass. Terr. 1995, p, 215

مشار إليه عند ، د. محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص 102 هامش رقم (1).

(4) د. محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص102.

(5) د. رضا عبد الحليم عبد المجيد، المرجع السابق، ص197.

(6) د. محمد عبد الظاهر حسين، التأمين الإجباري من المسئولية المدنية المهنية، مرجع سابق، ص112.

ولا يـــتوقف الأمر إلى هذا الحد في القانون الفرنسي، حيث يضمن التأمين الإجباري من المسئولية الطبية أيضا نتائج الأخطاء التي تقع من غير الصيدلي، وذلك بالنسبة للأشخاص الذين يســـتعين بهم أو يحلوا محله في صرف الأدوية حتى ولو كان هؤلاء لا يحملون مؤهلات مهنة الصيدلة. وكذلك تقوم مسئولية الصيدلي ــ وبالتالي يعمل الضمان ــ في حالة استعانته بأشخاص لا يحوزون المؤهلات العلمية المطلوبة في الصيدلي.[1] ولعل المشرع الفرنسي قد أراد من ذلك حماية وضمان حق المضرور في الحصول على تعويض .

إضـــافة إلـــى ذلك، فإن المشرع الفرنسي قد أوجب التأمين الإجباري في مجال التجارب الطبية، فقد أوجبت الفقرة الثالثة من المادة 7/209 من قانون الصحة العامة على كل باحث سواء كان شخصاً طبيعياً أو معنوياً أن يؤمن عن مسئوليته المدنية، ومسئولية من يشارك معه.[2]

خلاصة القول: إن كلاً المشرعين الليبي والفرنسي قد نصا على إجبارية التأمين على كافة ممارســـي المهنة الطبية، وإن كان المشرع الفرنسي ــ بحكم تطوره في هذا المجال ــ قد تميز عـــن القانون الليبي، من حيث نصه على إلزامية التأمين على المستشفيات عامة كانت أو خاصة بوصـــفها شخصاً يعمل في المجال الطبي ويسأل عن أخطاء تابعيه. كما عالج مسألة التأمين في إحدى المجالات الحيوية والتي تعتبر من مظاهر التقدم العلمي، وهو مجال التجارب الطبية. وهو ما يدعونا إلى أن نهيب بالمشرع الليبي إلى الاستفادة من هذا التطور التشريعي في مجال التأمين الطبي في القانون الفرنسي.

ثانياً:ــ المضـــــرور:

التأميـــن الإجـــباري من المسئولية المدنية الطبية عقد يضمن بمقتضاه المؤمن للمؤمَّن له النتائج المالية المترتبة على تحقق مسئولية المدنية الطبية نتيجة لارتكابه لخطأ ما أثناء ممارسته لمهنـــته. وهـــذه المســـئولية المدنية ناجمة عن الوفاة أو أية إصابة بدنية أو أي ضرر مادي أو معـــنوي يلحـــق بأي شخص بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبية والمهن الطبية المرتبطة بها.

مـــن ثـــم فإن المؤمَّن في نطاق هذا التأمين لا يلتزم بدفع مبلغ معين للمؤمن له عند تحقق الخطر المؤمَّن منه، وإنما يلتزم بتغطية مسئوليته المدنية الناجمة عن وقوع ضرر بالغير بسبب ارتكابه لخطأ أثناء ممارسته لمهنته الطبية.[3]

---

(1) د. محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص112.

(2) د.خـــالد حمدي عبد الرحمن، التجارب الطبية، الالتزام بالتبصير ــ الضوابط القانونية ، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000 ف ص113.

(3) انظر لاحقا الفصل الثاني، نطاق الضمان من حيث القيمة، ص109 وما بعدها.

وبمـــا أن التأميـــن الإجـــباري من المسئولية الطبية ــ كما سبق وذُكر ــ هو أحد صور التأميـــن مـــن المســـئولية المدنـــية، الذي يتميز بوجود ثلاثة أشخاص هم المؤمّن والمؤمّن له والمضـــرور. وهذا العقد عندما أبرمه المؤمّن له مع المؤمّن لم يقصد من خلاله تحقيق مصلحة المضرور، وإنما تحقيق مصلحة شخصية له متمثلة في حماية ذمته المالية من رجوع الغير عليه بدعوى المسئولية، كما أن المضرور طبقا للقواعد العامة لا تربطه بالمؤمّن أية علاقة، فهو ليس طرفاً في عقد التأمين الذي يربط بين المؤمّن له والمؤمّن.

لكـــن الأمر الذي لا يمكن تجاهله أن إجبارية هذا التأمين من المسئولية الطبية تُبرز لنا شخصـــاً ثالـــثاً فـــي هذه الرابطة التأمينية، وهو المضرور، والذي يعتبر ضمان حصوله على الـــتعويض الجابر لضرره، هو أحد الأهداف الأساسية للنص على هذه الإجبارية. وهو ما يمكن القـــول معـــه بـــأن هذا التأمين ينطوي على معنى الاشتراط لمصلحة الغير(المضرور) وهذا الاشـــتراط فرضته المصلحة العامة، ولعل هذا ما سنراه عند بيان أحكام الدعوى المباشرة التي يتمـــتع بهـــا المضرور في مواجهة المؤمّن، إضافة إلى حالات رجوع المؤمّن على المؤمّن له المنصـــوص علـــيها فـــي القانون الليبي، والتي سنتعرض لها لاحقا،في الفصل الثاني من هذه الدراسة.

والمضرور في نطاق التأمين الطبي الإجباري هو كل من لحقه ضرر من الفعل الضار الـــذي وقـــع من المؤمّن له المسئول، سواء أكان قد أصيب بالضرر بصورة مباشرة كالمريض الذي صرف له الصيدلي دواء انتهت صلاحيته، أو أي شخص أخر يلحقه ضرر مباشر أدى إلى وفاته أو إصابته بعاهة، كالشخص الذي أُخذ منه كمية من الدم ولم تراع في ذلك قواعد النظافة ممـــا أدى إلـــى إصـــابته بأحد الأمراض، أم أصيب بالضرر بصورة غير مباشرة بسبب وفاة المـــريض، وكـــان ممن يحق لهم المطالبة بالتعويض عن هذا الضرر المرتد، سواء أكانوا خلفاً عاماً (ورثة) للمريض أم لا . وهو ما عبر عنه نص المادة 1/29 من قرار اللجنة الشعبية العامة بشـــأن تنظيم هيئة التأمين الطبي الليبي، بأن " تلتزم الهيئة بتغطية المسئولية المدنية الناجمة عن الوفـــاة أو أيـــة إصابة بدنية أو أي ضرر مادي أو معنوي يلحق بأي شخص بسبب خطأ من الأخطـــاء المهنـــية الناشـــئة عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها". وسأتناول لاحقا موضوع تعويض الأضرار التي تلحق بهؤلاء المضرورين.

وبعـــد هـــذا العرض لأشخاص عقد التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية، ننتقل لبيان كيفية وجود الرضا في هذا التأمين الإجباري، وما هي الشروط المتعلقة بصحته.

الفرع الثاني

وجود الرضا وصحته

مـــن خصـــائص عقـــد التأمين أنه من العقود الرضائية التي تنعقد بمجرد توافق والتقاء الإيجـــاب بالقـــبول، دون حاجة لتوافر أية شكليات خاصة، وهذا ما تنص عليه المادة 89 مدني ليبـــي " يتم العقد بمجرد أن يتبادل طرفان التعبير عن إرادتين متطابقتين، مع مراعاة ما يقرره القـــانون فـــي ذلك من أوضاع معينة لانعقاد العقد". فهذه الرضائية هي الأصل في جميع العقود طالما أن القانون[1] أو المتعاقدين لم يشترطا شكلاً خاصاً.[2] وفي نطاق التأمين الطبي سأتعرض لوجود هذا الرضا وكذلك الشروط المتعلقة بصحته.

أولاً: الإجبار ووجود الرضا:

فـــي نطـــاق التأمين الإجباري الذي يفرضه المشرع على طائفة معينة من الأشخاص، أثـــارت مســـألة توافـــر الرضا الكثير من الجدل والنقاش بين الفقهاء، وذلك لإنعدام حرية إبرام العقـــد، بحيث يرى جانب من الفقه أن الطابع الإلزامي في هذا التأمين يتعارض مع مبدأ الحرية الـــتعاقدية ويـــنطوي على اعتراف من المشرع بعدم الكفاية والمقدرة لإرادة الأفراد على إنشاء العقد.[3]

فـــي حيـــن يذهـــب جانب أخر من الفقه إلى أبعد من ذلك، بتقريره أن الإجبار في نطاق بعض أنواع التأمين، والذي يصل إلى درجة الفرض القانوني،من شأنه أن يلغي الرابطة التعاقدية بيـــن المؤمّن والمؤمَّن له، ويجعلنا أمام مركز قانوني يحدده القانون لا إرادة الأطراف. واستناداً إلى ذلك عرّف أصحاب هذا الرأي عقد التأمين الإجباري بأنه مجموعة من القواعد الموضوعة من جانب المؤمّن، والتي تأخذ شكل اللوائح.[4]

---

(1) كمـــا هـــو الحـــال في القانون الكويتي، حين تنص المادة 779 مدني، على وجوب أن يتوافر أمران ــ بالإضافة إلى توافق الإرادتيـــن ــ وهمـــا أن يوقـــع المؤمَّن على وثيقة التأمين، وأن يقوم المؤمّن بتسليم الوثيقة إلى المؤمَّن له. د. جلال محمد إبراهيم المرجع السابق، ص 472.

(2) فقـــد يتفق المتعاقدان على عدم انعقاد العقد إلا بإمضاء وثيقة التأمين من قبل المؤمّن والمؤمَّن له، وقد يتفقان على عدم إبرام العقـــد إلا بعـــد دفع القسط الأول من أقساط التأمين وفي هذه الحالة يصبح عقد التأمين عقداً شكلياً في الحالة الأولى؛ لأنه لا يـــتم إلا بعد التوقيع على وثيقة التأمين، ويكون عقداً عينياً في الحالة الثانية؛ لأنه لا يبرم إلا بعد دفع القسط الأول. ولكن قد لا يعلـــق المتعاقدان إبرام العقد على التوقيع على وثيقة التأمين ودفع القسط الأول بل على نفاذه، وفي هذه الحالة ينعقد عقد التأميـــن بمجـــرد توافـــق الإيجاب والقبول ولكنه لا يعتبر نافذاً إلا بعد تمام الإجراءات وعلى ذلك لا تتحمل شركة التأمين الخطـــر المؤمن منه إلا بعد التوقيع على وثيقة التأمين ودفع القسط الأول. د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص469 ومـــا بعدهـــا. للمستشار أنور طلبه، الوسيط في القانون المدني، ج4، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001ف، ص 1017، 1018. د. محيـــي الديـــن المرســـي إبراهيم، المشاكل العملية في التأمين الإجباري من المسئولية المدنية لحوادث السيارات، دار الكتب القانونية، 1998ف، ص9.

(3) د. رمضان أبو السعود ، أصول التأمين، د.م ، 1992 ف، ص277.

(4) د. ســـعد ســـالم العسيلي، التأمين في نطاق المسئولية الطبية في القانون المقارن، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة عين شمس، 2000ف، ص 219.

على أية حال، فإنه فيما يتعلق بوجود الرضا في التأمين الإجباري، يرى الجانب الغالب من الفقه أن الفائدة التي يرجوها المشرع من الإجبار من شأنها أن تخفف من حدة النقد الذي قد يوجـــه إليه[1] وهذه الإجبارية لا تعني مطلقاً مصادرة مبدأ حرية الأفراد في إبرام العقود، لأن الشخص الحريص يسعى من تلقاء نفسه إلى تأمين مسئوليته المحتملة لمصلحته ومصلحة من قد يتضررون من نشاطه، وفي حالة عدم إدراك الشخص لهذه الفائدة المرجوة من هذا التأمين فإن إجباره على التعاقد فيه مصلحته ومصلحة غيره.[2] وكما أن الرأي الراجح فقهاً وقضاءً يقرر أن الرابطة التي تنشأ بين المؤمِّن والمؤمَّن له هي رابطة تعاقدية[3]، ولا يقدح في ذلك إدخال صفة الإجبار على هذا العقد في بعض الحالات.

ونحن مع هذا الرأي الأخير، لأن الإجبار الذي تنص عليه تلك القوانين لم يأتِ من المشرع لمحـــض الجـــبر، وإنما كان لغرض تحقيق الأمان لهذه الطائفة من الأشخاص الملزمة بالتأمين وضمان حصول المضرور على التعويض الجابر للضرر، ولاشك أن في ذلك تحقيق للمصلحة العامة، التي تظهر من خلال النظر إلى حجم المخاطر التي تترتب في مجال النشاط الطبي.

ثانياً:ــ شروط صحة الرضا :

فـــيما يـــتعلق بصحة الرضا الصادر من المؤمِّن والمؤمَّن له فإن الأمر يتطلب ــ طبقا للقواعـــد العامـــة ــ توافر الأهلية وخلو الإرادة من العيوب التي تمس سلامتها.[4] وفي مجال التأميـــن الطبي الإجباري لا توجد إشكالية حول توافر الأهلية سواء بالنسبة للمؤمِّن والذي يكون إمـــا شـــركة أو جمعية أو هيئة تتمتع بالشخصية المعنوية. أو بالنسبة للمؤمَّن له الذي يكون من ممارسي المهنة الطبية وحاصل على شهادة علمية في هذا المجال[5] ومن البديهي أن يكون بالغاً لسن الرشد التي تمكنه من ممارسة كافة التصرفات القانونية.أما العوارض التي قد تطرأ بعد ذلك

- والحقـيقة أن هذا الخـلاف الفقهي قد ثار بصدد عقود الإذعان بصفة عامة ــ وعقـد التأمين أحد صوره ــ وانقسم الفقهاء بشـأن تحديـد طبيعة هذه العقود إلى مذهبين، بحيث رأى البعض أن عقود الإذعان ليست عقوداً حقيقية بل هي تعبر عن مركز قانونـي منظم، بسبب انعدام أحد مقومات العقود وهي توافق الإرادتين عن حرية واختيار، بينما يرى البعض الأخر، والذي يمثل غالبـية فقهـاء القـانون المدني أن عقود الإذعان عقود حقيقية تتم بتوافق إرادتين وتخضع للقواعد العامة للعقد. د. عبد الرزاق السـنهوري، الوسـيط في شرح القانون المدني الجديد، نظـرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، ج1، دار النهضة العربية، القاهرة، د.ط فقرة117، ص231.

(1) د.عـبد الـرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج7، المجلد الثاني، دار التراث العربي، بيروت، د.ت، فقرة 639 ص1643، 1644.

(2) د. رمضان أبو السعود، المرجع السابق، ص277.

(3) د. سعد سالم العسيلي، المرجع السابق، الموضع نفسه.

(4) د. محمـد علي البدوي، النظرية العامة للالتزام، ج1، مصادر الالتزام، ط2، المركز القومي للبحوث، طرابلس1997، ص 99. د. محمد حسين منصور، أحكام التأمين، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2004ف، ص125 وما بعدها.

(5) تـنص المـادة 113 من القانون الصحي الليبي رقم106 لسنة 1973ف " لا يجوز إبداء مشورة طبية، أو عيادة مريض أو علاجـه، أو إجراء عملية جراحية له، أو مباشرة ولادة، أو وصف أدوية لمريض، أو أخذ عينه من جسمه لتشخيص الطبي المعملي بأية طريقة كانت أو وصف نظارات طبية، وعلى وجه العموم مزاولة مهنة الطب بأية صفة إلا إذا كان حاصلا =

على الأهلية فتؤدي إلى فقدها أو إنقاصها- كالجنون والعته والسفه – فهي قد تقوم بالنسبة للمؤمن له أثناء سريان عقد التأمين. وفي هذه الحالة تمتد التغطية التأمينية لتشمل كافة الأخطاء التي تقع من ممارس المهنة الطبية، ما دام يباشر عمله في ظل اعتقاد المريض بأنه أهل لمباشرة هذا العمل الطبي.وتستمر هذه التغطية إلى أن يتم إثبات عدم صلاحيته لمباشرة عمله، وسحب الترخيص الخاص بممارسة العمل الطبي، فهنا ينقضي عقد التأمين لاستحالة التنفيذ، فصفة المؤمن له باعتباره ممارساً للمهنة الطبية محل اعتبار في هذا العقد، وهذه الصفة تتأثر بهذه العوارض .

أما بالنسبة لعيوب الإرادة، والتي تتمثل – طبقاً للقواعد العامة – في الغلط والتدليس والاستغلال والإكراه ، فإنه في نطاق التأمين الإجباري من المسئولية الطبية يحتاج الأمر إلى بعض التوضيح بحسب طبيعة عيب الإرادة، وكذلك طبيعة هذا التأمين .

ففيما يتعلق بالغلط والتدليس، فقد يقع فيه كل من المؤمِّن والمؤمَّن له، وإن كان يغلب من الناحية العملية أن يقع المؤمِّن في غلط نتيجة كتمان المؤمَّن له بعض البيانات الجوهرية التي كان يجب أن يصرح بها عند التعاقد، أو نتيجة الإدلاء ببعض البيانات غير الصادقة على نحو يكون له أثره في إعطاء المؤمِّن صورة غير حقيقية عن الخطر المؤمَّن منه.[1] وهذه الحالة الأخيرة تعتبر تدليساً من جانب المؤمَّن له.

وطبقا للقواعد العامة في عيوب الإرادة، فإنه من الممكن إبطال العقد إذا شاب إرادة أحد المتعاقدين غلط أو تدليس. إلا أنه في مجال عقد التأمين تكونت قواعد خاصة تعدل من القواعد العامة[2]، دون أن تمنع إمكانية تطبيق هذه القواعد الأخيرة.[3] وهذه القواعد الخاصة تتعلق ببطلان عقد التأمين في حالة عدم تقديم المؤمَّن له ببيانات صادقة عن الخطر المؤمَّن منه سواء أكان ذلك بالكتمان أم بالإدلاء غير الصحيح، على نحو يؤدي إلى تغيير موضوع الخطر المؤمَّن منه، أو إعطاء صورة مبسطة عنه بالنسبة للمؤمِّن عليه (المادة1/21 من قانون التأمين الفرنسي لسنة 1976ف)، مع تعمد ذلك من جانب المؤمَّن له(المادة 1/22 من قانون التأمين الفرنسي) [4] ومجال تطبيق هذه القواعد الخاصة المتعلقة بعقد التأمين يقتصر فحسب على المؤمِّن، أما بالنسبة للمؤمَّن له فتطبق القواعد العامة في عيوب الإرادة، والتي كما ذُكر سابقاً تقضي بقابلية العقد للبطلان إذا شاب الإرادة أي عيب.[5]

= على درجة بكالوريوس في الطب والجراحة من إحدى الجامعات المعترف بها ".

(1) د.عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة576 ص1177. د.محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص126.

(2) المراجع المشار إليها آنفا، الموضع نفسه.د.جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص628 وما بعدها.

(3) د.عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة576، ص1177 هامش رقم(3)

(4) د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص632 وما بعدها.

(5) د. توفيق حسن فرج، المرجع السابق، ص361.

لكـــن فـــي مجـــال التأمين الطبي الإجباري في القانون الليبي قد تم وضع حكم أو قاعدة خاصـــة فيما يتعلق بالكتمان أو عدم الإدلاء بالبيانات الصحيحة عن الخطر المؤمَّن منه من قبل المؤمَّـــن له، وهـــو رجـــوع المؤمِّن على المؤمَّن له بعد تعويض المضرور، وهو ما ستتناوله الدراسة لاحقا.

أمـــا بالنسبة للاستغلال، فإنه كعيب من عيوب الإرادة يتكون من عنصرين، عنصر مادي متمـــثل في الغبن، والذي ينظر إليه من الناحية المادية بعدم التعادل الفاحش بين الأداءات في العقد، أي بين ما يعطيه العاقد وبين ما يأخذه[1]، وهو ما يعرف باختلال التعادل[2]. وهذا المعنى قـــد يتحقق في عقود المعاوضـــة، وقد يقع أيضا في العقود الاحتمالية [3] الذي يعتبر عقد التأمين أحـــد صـــوره، عـــند عـــدم التعادل بين فرص الكسب والخسارة لكل من الطرفين[4]،وذلك من خصـــائص عقد التأمين، حيث إن محل الخطر المؤمَّن منه أمر مستقبل غير محقق الوقوع أو لا يعـــرف وقـــت وقوعـــه. أما العنصر الأخر فهو معنوي يتمثل في وجود حالة ضعف في نفس المتعاقد[5] استغلها الطرف الأخر. وهذا العنصر غير متصور في نطاق عقد التأمين الطبي. ومن ثـــم فلا توجد حاجة للتحدث عن وجود عيب الاستغلال في هذا العقد. كما لا يمكن ذلك بالنسبة لعيب الإكراه فالمؤمِّن والمؤمَّن له ملزما بهذا التأمين بموجب القانون.

وبعـــد هذا التعرض لأطراف الرضا ووجوده وصحته في نطاق التأمين الطبي الإجباري سأحاول تتبع المراحل التي يمر بها هذا الرضا.

المطلب الثاني

مراحـــل التراضـــي

عقد التأمين بصفة عامة قد ينعقد على مرحلة واحدة يتم فيها تلاقي الإيجاب والقبول بين طرفيه، ومن ثم تترتب آثاره فور إنعقاده أو من الوقت الذي يحدد فيه، كما هو الحال في التأمين الإجـــباري مـــن المسئولية المدنية عن حوادث السيارات في ليبيا، حيث إنه بمجرد تقديم طالب التأمين للوثائق اللازمة إلى المؤمِّن، وتبين للأخير أنها سليمة وموافقة للشروط يحرر عقد

---

(1) د. عبد الـــرزاق الســـنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج1 ، مرجع سابق، فقرة 202، ص355. د.عبد المنعم الصده، نظرية العقد في قوانين البلاد العربية، دار للنهضة العربية، القاهرة 1974ف، ص286. د.مصطفى الجمال، شرح أحكام القانون المدني، مصادر الالتزام، منشأة المعارف، الإسكندرية،1991ف، ص141.

(2) د. عبد الرزاق السنهوري، المرجع سابق، فقرة 205، 206، ص362، 363.

(3) المرجع السابق، الموضع نفسه. د. توفيق حسن فرج، أحكام التأمين، ج1، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، 1996 ف، ص358 .د. محمد علي البدوي المرجع السابق، ص132. د. نعمات محمد مختار، التأمين التجاري والتأمين الإسلامي بين النظرية والتطبيق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005ف، ص54، 117.

(4) د. عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 206، ص363 وما بعدها.

(5) د. السيد محمد السيد، الأسس العامة في القانون، د.م، 1999ف، ص258.

التأمين ويوقعه ويسلمه فوراً إلى المؤمَّن له.

في حين أن هناك بعض عقود التأمين التي تمر في إبرامها بعدة مراحل وخطوات، تبدأ بتقديم طلب التأمين، ثم قبول المؤمِّن تغطية الخطر مؤقتا من خلال مذكرة التغطية المؤقتة إلى حين توقيع الوثيقة النهائية، وقد يقوم الطرفان بإجراء تعديل أو إضافة إلى العقد الأصلي فيما يسمى بملحق الوثيقة. (1)

أما في نطاق عقد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية، فإن المتتبع لنصوص القرارات واللوائح المنظمة لهذا التأمين في القانون الليبي، لن يحتاج إلى كثير عناء ليصل إلى أن عقد التأمين الطبي لابد وأن يمر بمراحل إجرائية تميزه عن كافة العقود، تتمثل في طلب التسجيل ثم بعد ذلك إبرام عقد التأمين(وثيقة التأمين الطبي). وفيما يلي استعرض لهذا الطلب ولهذه الوثيقة:

الفـــرع الأول

طلب التسجيل

نصت المادتان الثانية والرابعة من لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش(2) على أن التسجيل إلزامي فيما يتعلق بجميع أفراد فئات المشتركين، والمتمثلين في كل من يمارس إحدى المهن الطبية والمهن الطبية المرتبطة بها من الليبيين ومن غير الليبيين المقيمين، سواء أكانوا من العاملين في القطاع العام أم من العاملين لحساب أنفسهم والشركاء. ولكن ما هو مضمون هذا الطلب، وما هي طبيعته القانونية.

أولاً: ــ مضمون طلب التسجيل:

إن إلزامية التسجيل على كل من يزاول إحدى المهن الطبية أو المهن المرتبطة بها تفرض على شركة ليبيا للتأمين إعداد سجلات لهذا الغرض يتم فيها تسجيل أسماء وبيانات كل جهة عمل وأسماء المشتركين بها. وهذا المعنى قد عبرت عنه المادة الثالثة من اللائحة سالفة الذكر " يتم تسجيل أسماء وبيانات كل جهة عمل أو المشتركين بها في السجلات المعدة لهذا الغرض بالهيئة وفروعها وفقا للأحكام والإجراءات المنصوص عليها في هذه اللائحة".

---

(1) د. عبد الرزاق السنهوري، ج7، مرجع سابق، فقرة577، ص1178. د. محمد حسين منصور ، المرجع السابق، ص127. د. رافية عبد الجبار علي، الوجيز في العقود المسماة، البيع والتأمين والوكالة، ط1، منشورات المركز القومي للبحوث والدراسات العلمية، طرابلس، 2004ف، ص273.

(2) صادرة بقرار أمين اللجنة الشعبية العامة رقم 203 لسنة 1993ف. بشأن لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش، منشورات هيئة التأمين الطبي، ج1، ص28 وما بعدها.

تجدر الملاحظة بأن المشرع الليبي كان قد أطلق تسمية(لائحة التسجيل والاشتراكات والتفتيش) في نطاق نظام الضمان الاجتماعي. فضلا عن الكثير من الأحكام التي تتشابه بين هذه اللائحة الأخيرة ولائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش في التأمين الطبي. وهو ما يبدو معه بأن المشرع الليبي كان متأثراً بنظام الضمان الاجتماعي عند صياغته للتشريعات المنظمة للتأمين الطبي.

ولقد حددت المادة الثالثة من اللائحة سالفة الذكر النماذج التي يلتزم طالب التأمين بتعبئتها، ومن ثم تسجيله بالسجلات المعدة لذلك على ضوء هذه الطلبات، ومن خلال خمسة نماذج:ـ[1]

1ـ نموذج (1) طلب تسجيل جهات العمل.

2ـ نموذج (أ/1) طلب تسجيل العاملين بالمهن الطبية.

3ـ نموذج (أ/2) طلب تسجيل العاملين في المهن المرتبطة بالمهن الطبية

4ـ نموذج (ب/1) طلب إعادة تسجيل العاملين في المهن الطبية، والذين سبق لهم الحصول على رقم تسجيل.

5ـ نموذج (ب/2) طلب إعادة تسجيل للعاملين بالمهن المرتبطة، وسبق لهم الحصول على رقم تسجيل.

ونصت المادة الرابعة من ذات القرار على أن ينشأ بالمقر الرئيسي لهيئة التأمين الطبي أو الفروع التي يتم اعتمادها سجلان أحدهما لقيد جهات العمل والآخر للمشتركين. وألزمت المادة الخامسة من ذات القرار، كل جهة عمل سواء أكانت عامة أم تشاركيه أم عامل لحساب نفسه أن تتقدم للهيئة بطلب لقيد نفسها في السجل المخصص لجهات العمل. كما ألزمت المادة الثامنة من ذات القرار كل جهة عمل أن تقدم للهيئة ـ شركة ليبيا للتأمين ـ على النماذج التي تعدها جميع البيانات المطلوبة عن العاملين في المهن الطبية والمهن الطبية المرتبطة بها العاملين لديه.

وفيما يتعلق ببيانات الطلب فهي موحدة في جميع النماذج ما عدا النموذج (1) الخاص بتسجيل جهة العمل. وتتمثل البيانات المطلوبة في النموذج الخاص بتسجيل جهة العمل في اسم جهة العمل والعنوان ورقم الهاتف، ورقم البريد، ورقم البريد المصور. أما البيانات التي تتضمنها طلبات التسجيل في النماذج الأخرى فهي تتعلق بشخصية طالب التأمين، وهي الاسم ثلاثياً، واسم الأم وتاريخ الميلاد ومكانه، والجنسية، ورقم البطاقة الشخصية أو جواز السفر، والمهنة، ومكان العمل، وبداية العمل، والمؤهل العلمي.

بذلك فإن المتتبع لهذه البيانات التي تتضمنها النماذج السابقة يلاحظ أنها تقتصر على إدراج معلومات شخصية عن طالب التأمين، دون غيرها من البيانات المتعلقة بالخطر المؤمَّن منه، على الرغم من أهمية هذه البيانات، والتي تساعد المؤمِّن في تكوين فكرة عن الخطر المؤمَّن منه على أساسها تتحدد التزامات الأطراف.[2] وعلى أية حال، إذا كان ما سبق هو مضمون طلب التسجيل في التأمين الطبي، فإننا نتساءل هنا عن الطبيعة القانونية لهذا الطلب.

---

(1) انظر الملحق ، ص163 .

(2) د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص127. د. أحمد شرف الدين، أحكام التأمين، دراسة في القانون والقضاء المقارنين، د.م ،1991ف، ص88.

ثانياً:ـ الطبيعة القانونية لطلب التسجيل:

على الرغم من أن المادة الثالثة من قرار أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي رقم (1) لعام 1993ف بشأن تعليمات العمل بلائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش، قد أطلقت تسمية طلبات التسجيل على نماذج التسجيل الخاصة بالتأمين الطبي، إلا أن هيئة التأمين الطبي كانت تطلق على هذه النماذج تسمية " بطاقة تسجيل جهة العمل ـ بطاقة إعادة تسجيل مضمون[1]".

واستناداً إلى هذه الناحية الشكلية المتعلقة بتسمية طلب التسجيل، والناحية الموضوعية المتعلقة ببيانات هذا الطلب والتي سبق وأن تعرضت لها هذه الدراسة، يمكن القول، إن هذه النماذج ما هي إلا أمور تنظيمية تتعلق بالعمل الإداري لشركة ليبيا للتأمين، ولا يمكن اعتبارها إيجاباً باتاً صادراً من المؤمّن، لعدم اشتماله على العناصر الجوهرية للعقد، وليس هناك أي أثر لها سوى قيام شركة التأمين بتسجيل المؤمَّن له في أحد السجلات المعدة لذلك، وإعطائه رقم للتسجيل للتعامل معه، ولمعرفة مدى تأدية هذا المؤمَّن له لالتزاماته، وهو ما تنص عليه المادة السابعة من القرار المشار إليه آنفا من أن " تعطي هيئة التأمين الطبي لكل جهة عمل رقم تسجيل بقصد التمييز، والتي عليها إبلاغها به، ويذكر هذا الرقم وحده أو مضافا إليه أي بيانات أخرى للتعريف في أية مراسلات صادرة عن الهيئة أو عن جهة العمل الناشئة عن تطبيق القانون واللوائح الصادرة بمقتضاه".كما تنص المادة السادسة من لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش " يكون لكل مشترك رقم تسجيل كما يكون لكل جهة عمل رقم تسجيل".

في الواقع إن هذا الإجراء المتعلق بطلب التسجيل ليس جديداً في نطاق القانون الليبي، حيث يؤخذ به أيضاً في نطاق نظام الضمان الاجتماعي، بموجب قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 1079 لسنة 1991 بشأن إصدار لائحة التسجيل والاشتراكات والتفتيش ـ الصادر تنفيذا لأحكام قانون الضمان الاجتماعي رقم 13 لسنة 1980 وتعديلاته ـ الذي فرض إلزامية التسجيل في سجلات تعد لذلك في فروع صندوق الضمان الاجتماعي، وفي سبيل ذلك يعد كل فرع سجلين أحدهما لتسجيل جهات العمل والخدمة سواء كانت منشآت إنتاجية، أو وحدات إدارية عامة، أو أصحاب عمل. والسجل الأخر، لتسجيل المضمونين المشتركين. حيث يتقدم من سبق ذكرهم بطلب تسجيله على النموذج المعد لذلك. وتتمثل البيانات المقدمة لطلب التسجيل في أسماء وبيانات كل من جهات العمل أو الخدمة، والمضمونين التابعين لها. ويكون لكل مشترك رقم تسجيل، كما يكون لكل جهة عمل أو خدمة رقم تسجيل (من المادة 2 إلى المادة21 من اللائحة). وهو ما يدعو للقول بأن هذه الناحية تجعل التأمين الطبي الإجباري عند بدايته يقترب في سماته من نظام الضمان الاجتماعي.

---

(1) سبق الإشارة إلى مفهوم مصطلح "المضمون" في القانون الليبي، لنظر آنفا من هذا الفصل، ص18 هامش رقم(1).

على أية حال، إذا كان ما سبق هو مضمون طلب التسجيل وطبيعته القانونية طبقا لأحكام قانون التأمين الإجباري من المسئولية الطبية في ليبيا، فإن تتبع مراحل إبرام هذا التأمين تفرض علينا التعرض لمرحلة أخرى، وهي مرحلة إبرام عقد التأمين، التي ستكون الموضوع التالي:ـ

الفرع الثاني

وثيقة التأمين الطبي

وثـيقة التأمين هي المحرر المثبت لعقد التأمين، والذي جرى العمل على اتخاذه وسيلة لإثبات عقد التأمين، وهي تتضمن حقوق كل طرف والتزاماته.[1] ولكن إذا كان هذا هو المفهوم العام لوثيقة التأمين، فإن هذه الدراسة ستتناول هذا المفهوم في نطاق التأمين الطبي الإجباري من خلال التعرض لشكل هذه الوثيقة، وبياناتها،وأهميتها وضرورتها من الناحية العملية.

أولاً:ـ شكل وثيقة التأمين الطبي:

لـم يشترط القانون صدور وثيقة التأمين في شكل معين ، وبذلك فمن الممكن أن تصدر هذه الوثيقة في صورة محرر عرفي أو محرر رسمي.

ولقـد جـرت العـادة على أن يقوم المؤمَّن بإعداد نموذج جاهز لوثيقة التأمين متضمنا الشروط العامة التي تنطبق على حالات التأمين عن ذات الخطر، أما الشروط الخاصة التي يتفق علـيها المؤمِّـن والمؤمَّن له فهي تضاف إلى الوثيقة بخط اليد أو بالآلة الكاتبة، بحيث لا تكون معدة في النموذج، بل تترك لها فراغات في النموذج لتعبئتها بعد الاتفاق بين الطرفين.[2]

لكـن ولئن كـان القانون لا يتطلب شكلاً خاصاً في وثيقة التأمين، فإنه في نطاق التأمين الطبي الإجباري في القانون الليبي، تنص المادة 28 من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيـئة التأمين الطبي، على أن" تصدر الهيئة وثيقة تأمين لكل مشترك طبقاً للنموذج الذي يصدر باعـتماده مـن اللجـنة العليا للهيئة".[3] وتنص المادة 24 من نفس القرار، على أن تكون عقود التأميـن فردية ويجوز إبرام عقود تأمين جماعية لمجموعة أو فئة من المشتركين.[4] كما تنص المادة 32 من نفس القرار " تحدد بقرار من لجنة إدارة الهيئة الشروط العامة والاستثنائية لوثيقة التأميـن مـن المسئولية الطبية الصادرة وفقا لأحكام هذا القرار، على أن يعتمد من اللجنة العليا للهيـئة"وتنفـيذاً لذلك أصدرت الهيئة وثيقة التأمين الطبي،التي سيكون مضمونها هو الموضوع التالي:

---

(1) د. محمـد حسـين منصور، المرجع السابق،ص131. د. خالد مصطفى فهمي، عقد التأمين الإجباري، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2005ف، ص 25.

(2) المرجع السابق، الموضع نفسه. د. خالد مصطفى فهمي، المرجع السابق، ص26.

(3) ألت اختصاصات اللجنة العليا للهيئة إلى لجنة إدارتها بموجب قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 196لسنة 1997ف.

(4) انظـر الملحق، ص165 وما بعدها.

ثانياً:ـ بيانات وثيقة التأمين الطبي:

لـــم ينص المشرع الليبي في القانون المدني الذي نظم عقد التأمين بصورة عامة، ولا في القـــرارات المـــنظمة للتأمين الإجباري من المسئولية الطبية على بيانات معينة يجب أن ترد في وثيقة التأمين. ولكن مع هذا فإن الواقع العملي يبرز بعض البيانات التي يجب أن تتضمنها وثيقة التأمين، والتي جرى بها العرف التأميني، وهذه البيانات تتمثل فيما يلي:[1]

1ـــ أطـــراف العقد ومحل إقامتهم: يجب أن تتضمن الوثيقة أسماء المتعاقدين وموطن كل مـــنهما، فيكتـــب اسم المؤمّن والمركز الرئيسي له، ورقم قيده بالسجل، وتاريخ حصوله، وكذلك يجب أن تتضمن الوثيقة اسم المؤمَّن له ولقبه ومهنته وتخصصه وموطنه.

2 ـــ الخطر المؤمَّن منه: كما يجب بيان الخطر المؤمن منه وطبيعته، وفي نطاق التأمين الطبـــي الإجـــباري في القانون الليبي، حدد المشرع الخطر المؤمَّن منه، والذي يتمثل في تحقق المســـئولية المدنـــية الطبـــية لممارس المهنة الطبية. و تبرز أهمية هذا التحديد بعد أن أصبحت شـــركة ليبـــيا للتأمين هي المختصة بإدارة عملية التأمين الطبي، حيث أن الأمر يقتضي تحديد طبـــيعة الخطـــر المؤمَّـــن منه لدى الشركة، بخلاف الحال عندما كانت هيئة التأمين الطبي هي المختصـــة بالتأمين من المسئولية الطبية لممارسي المهن الطبية والمهن المرتبطة بها، حيث إن خلو الوثيقة من تعيين الخطر المؤمَّن منه لا يؤثر عليها، باعتبار أن الهيئة كانت متخصصة في هذا النوع من التأمين.

3ـــ القسط: وهو ما يلتزم به المؤمَّن له مقابل التزام المؤمّن بالضمان، فيجب أن يحدد في الوثيقة مقدار القسط الذي يلتزم المؤمَّن له بدفعه، وتاريخ استحقاقه، وذلك حتى يستطيع المؤمَّن لـــه معـــرفة مدى التزامه الذي يجب عليه الوفاء به. ولكن على الرغم من الأهمية العملية التي يمـــثلها هـــذا البـــيان، فإن نموذج وثيقة التأمين الطبي قد جاء خالياً من تحديده، لكونه معروفاً ومحدداً بمقتضى القرارات واللوائح المتعلقة بالتأمين الطبي.

4ـــ مبلغ التأمين أو الأداء المالي للمؤمَّن: وهو المبلغ الذي يلتزم به المؤمّن في حالة تحقق الخطـــر المؤمَّن منه، وعدم ذكر مبلغ التأمين أو الأداء المالي للمؤمَّن في وثيقة التأمين يعني أنه لا يوجـــد سقف لالتزام المؤمّن بالتعويض، أي يكون التزامه غير محدد، ويشمل التعويض عن كافة الأضرار[2]، وهو ما عليه الحال في التأمين الطبي الإجباري في القانون الليبي.

---

(1) د. محمـــد المـــبروك اللافـــي، العقـــود المسماة، أحكام البيع والتأمين والوكالة في التشريع الليبي، منشورات جامعة ناصر، طرابلس 1992ف، ص196 وما بعدها. د. راقية عبد الجبار علي، المرجع السابق، ص279، 280.

(2) وهـــذا باعتبار أن تأمين المسئولية من تأمين الأضرار ذو الصفة التعويضية، ولكن في نطاق تأمين الأشخاص لابد من ذكر مـــبلغ التأميـــن في وثيقة التأمين، والذي يلتزم به المؤمّن عند تحقق الخطر المؤمّن منه أو عند حلول الأجل. وسبب ذلك أن هـــذا الـــنوع من التأمين ليس ذا صفة تعويضية، أي لا يأخذ بعين الاعتبار ما أصاب المؤمّن له أو المستفيد من ضرر. د. أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص160 وما بعدها.

5ـ تاريخ توقيع وثيقة التأمين: وهو التاريخ الذي يدل على الوقت الذي وافق فيه المؤمّن علـــى إبرام التأمين. وتبرز أهمية هذا البيان في أنه اعتباراً من هذا التاريخ لا يجوز للطرفين الرجوع عن العقد، كما أنه يحدد اللحظة التي تنعقد بعدها مسئولية المؤمّن له، إذا لم يكن قد أدلى بكافـــة الظروف والمعلومات التي تهم المؤمّن وتؤثر في تقديره للخطر المؤمّن منه.[1] بالإضافة إلى أن هذا التاريخ يحدد وقت قيام العقد، بصرف النظر عن تأجيل ترتب آثاره إلى تاريخ آخر أو إلـــى حيث حدوث أمر معين، ففي هذه الحالة سينفصل تاريخ الانعقاد عن تاريخ ترتب آثار العقد.[2] لكن على الرغم من أهمية هذا البيان إلا أن نموذج وثيقة التأمين الفردية لم تشتمل على خانة لذكر هذا التاريخ، على عكس نموذج الوثيقة الجماعية التي تضمنت تحديد هذا التاريخ.

6ـ تـــاريخ نفـــاذ العقد: ويقصد به التاريخ الذي يبدأ فيه ضمان المؤمّن للخطر، وتبدو أهمـــية هذا البيان من حيث تحديده للنطاق الزمني لمسئولية المؤمّن عن تعويض الأخطار التي تحدث بعد هذا التاريخ، دون تلك التي تحدث قبله. ولا يكفي تحديد اليوم بالنسبة لتاريخ نفاذ العقد بـــل تحـــدد عادة الساعة التي يبدأ فيها الضمان حتى لا يثور النزاع إذا ما وقع الخطر في نفس اليوم الذي بدأ فيه سريان عقد التأمين.[3] وفي القانون الليبي فإن وثيقة التأمين الطبي لا تتضمن بـــياناً محدداً يتعلق بتاريخ نفاذ العقد، وإنما اقتصر الأمر في الوثيقة الفردية على بيان الفترة من ... إلى...، أي بتحديد تاريخ يوم انعقاد العقد فحسب، أي أن المؤمن يكون مسئولا عن الأخطار التي تقع من الساعة صفر من يوم انعقاد العقد، إلى نهاية الساعة (24) من اليوم المحدد لانتهاء فترة التأمين.

7ـ مـــدة العقـــد: وهي المدة التي ينتهي بعدها مفعول عقد التأمين، والمشرع الليبي عند تنظيمه لأحكام التأمين الطبي لم يتناول مسألة تحديد مدة العقد، ولكن مع هذا يمكن أن نصل إلى تحـــدد هـــذه المدة من خلال فحوى النصوص، كنص المادة 28 من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين، والتي جاء بها " 2ـ ويسري مفعول الوثيقة للمدة التي أدى عنها قسط التأميـــن، ويجـــب تجديدها قبل انتهاء مدتها بشهرين على الأقل. 3ـ وفي جميع الأحوال تظل الوثـــيقة ســـارية لمـــدة ثلاثين يوماً بعد انتهاء المدة التي أدى عنها قسط التأمين". كما نصت المادتان (9 ـ 13) من لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش على سنوية الاشتراك.

لكن إذا كان المستفاد من هذه النصوص السابقة أن مدة العقد أو وثيقة التأمين لا تزيد عن ســـنة ـ وهو الغالب في جميع أنواع التأمين ـ فإنه عند التمعن في هذه النصوص نلاحظ ما يلي: أولاً: أن مدة العقد قد تكون أقل من سنة، وذلك لأن نص المادة 2/28 سابق الذكر قد ربط

---

(1) د. عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة587، ص1189.

(2) د. توفيق حسن فرج، المرجع السابق، ص388.

(3) د. راقـــية عـــبد الجبار علي، المرجع السابق، ص279. وهو ما يتم في وثيقة التأمين الاجباري عن حوادث السيارات التي تصدرها شركة ليبيا للتأمين حيث يرد بها بيان عن مدة التأمين من ظهر يوم / /2000ف إلى ظهر يوم / /2000ف.

سريان مفعول الوثيقة بالمدة التي أدى عنها قسط التأمين، وهذه المدة قد تقل عن سنة. ولعل هذه الفرضية تبرز في حالة رغبة المؤمَّن له في إنهاء اشتغاله بالمهنة بعد ثلاثة أشهر مثلا. فهنا يستطيع أن يدفع القسط المطلوب عن هذه الفترة، وتكون مدة الوثيقة عندئذ ثلاثة أشهر. ولعل هذه الفرضية السابقة مناسبة لحالة الطبيب الزائر. ثانياً: نصت المادة 28 سابقة الذكر، على أنه" في جميع الأحوال" تظل الوثيقة سارية المفعول لتغطية كافة الأخطار التي تقع خلال ثلاثين يوماً، بعد انتهاء المدة التي أدى عنها القسط، أو انتهاء مدة الشهرين المحددة لتجديد الوثيقة.وهذا معمول به أيضا في التأمين الإجباري على المركبات [1]

خلاصة القول، إن البيانات السابقة عادة ما تتضمنها وثيقة التأمين، وتعتبر الحد الأدنى من البيانات ، حيث يمكن أن تضاف إليها بيانات أخرى يرى المتعاقدان ضرورة اشتمال الوثيقة عليها.[2] وهو ما يدعو للإشارة إلى ما لاحظناه عند تتبع نموذج وثيقة التأمين الطبي في ليبيا – كما أطلق عليها هذه التسمية – والتي جاءت خالية من بعض البيانات التي يجب أن تتضمنها لتبرز حقيقة الضمان الذي تغطيه.

ومن هنا نهيب بضرورة تدخل المشرع لأجل تحديد البيانات التي يجب أن تتضمنها وثيقة التأمين الطبي، خاصة إذا ما قدرنا أهمية هذه البيانات عند تحديد التزامات كل من المؤمِّن والمؤمَّن له كما سنرى لاحقا.

ومهما يكن من أمر، فإن تتبع الوضع الحالي لوثيقة التأمين الطبي في القانون الليبي وما يكتنفها من نقص في البيانات يجعلنا نتساءل عن أهمية هذه الوثيقة وضرورتها؟ وماذا يترتب على عدم وجودها؟

ثالثاً:– أهمية وضرورة وثيقة التأمين الطبي:

عقد التأمين الطبي الإجباري – كما سبق ورأينا– هو عقد رضائي ينعقد بمجرد إلتقاء إرادتي الطرفين دون حاجة إلى الكتابة. فمن خلال استقراء النصوص المنظمة لهذا العقد، تجد أنها قد جاءت خالية من اعتبار الكتابة ركناً في انعقاد العقد. فالأصل هو رضائية عقد التأمين، والاستثناء يجب أن يكون بنص صريح. ولا يقدح في ذلك ما تنص عليه المادة 28 من قرار تنظيم الهيئة، من عدم جواز الترخيص بمزاولة أي من المهن الطبية المشار إليها في المادة 23 من هذا القرار إلا بعد الحصول على وثيقة تأمين، فما نصت عليه هذه المادة هو للإثبات وليس للانعقاد.

---

(1) المادة 5 من القانون رقم28/1971بشأن "تأمين الإجباري من المسئولية المدنية الناشئة عن حوادث المركبات الآلية. منشور بالجريدة الرسمية، ع19، س19، 14/4/1971ف.

(2) كما نصت على ذلك المادة 16 من قانون التأمين الإجباري من المسئولية من حوادث المركبات الآلية الليبي رقم 28 لسنة 1971 " يجوز أن تتضمن الوثيقة واجبات معقولة على المؤمَّن له وقيوداً معقولة على استعمال المركبة وقيادتها فإذا أخل المؤمَّن له بتلك الواجبات أو القيود، كان للمؤمِّن حق الرجوع عليه لاسترداد ما يكون قد أداه من تعويض".

أمـــا بالنسبة للشق الآخر من التساؤل، والذي يتعلق بالنتائج المترتبة على عدم وجود وثيقة التأميـــن الطبـــي،ونقصد بذلك مدى قيام التزام المؤمّن بالضمان في نطاق التأمين الإجباري من المسئولية الطبية في هذه الحالة.

الحقـيقة أن الإجابة عن هذا التساؤل تدفعنا إلى محاولة تتبع موقف التشريع والقضاء من هـــذه المسألة. فمن الناحية التشريعية نلاحظ من خلال تتبع نصوص القرارات واللوائح المنظمة لهـذا النوع من التأمين أنه قد تم النص في أكثر من مادة على ضرورة إصدار وثيقة تأمين لكل مشـــترك، فتـــنص المادة 1/28من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي، والمادة 29 من لائحة التسجيل وجمع الاشتراك والتفتيش"تصدر الهيئة وثيقة تأمين لكل مشترك طـــبقا للـــنموذج الذي يصدر باعتماده قراراً من اللجنة العليا للهيئة".والمادة 24 من قرار تنظيم الهيئة "تكون عقود التأمين فردية، ويجوز إبرام عقود جماعية لمجموعة أوفئة من المشتركين".

ولكـــن على الرغم من ذلك، فإن الواقع العملي يكشف لنا عن مدى القصور في إصدار هذه الوثائق التأمينية. حيث يتم إصدار وثائق تأمين لبعض ممارسي المهنة الطبية لحساب أنفسهم والشركاء، دون ممارسي هذه المهنة في القطاع العام.

أمـــا بالنســـبة لموقف القضاء من هذه المسألة، فقد ذهبت المحكمة العليا الليبية في أحد أحكامهـــا إلـــى"....أن الـــتزام هيئه التأمين الطبي (شركة ليبيا للتأمين حاليا) بتغطية المسئولية المدنـــية عـــن الضرر الذي يلحق أي شخص بسبب الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبـــية لا يتحقق إلا من خلال وثيقة التأمين الصادرة عن الهيئة، ويشترط أن يكون الخطأ الذي أدى إلـــى حصول الضرر قد وقع خلال فترة سريان تلك الوثيقة، ومن ثم فإن قضاء الحكم بعدم قـــبول الدعـــوى بالنسبة لهيئة التأمين الطبي لعدم ثبوت إصدارها وثيقة تأمين تغطي المسئولية الـــناتجة عن الأضرار المطالب بالتعويض عنها لا مخالفة فيه للقانون".[1] إذن وفقا لهذا القضاء تكون العلاقة بين المؤمّن والمؤمّن له علاقة عقدية، وتخضع للقواعد العامة في هذا الشأن.

لكـــن ما تجدر الإشارة إليه، أن تتبع ما ذهبت إليه بعض أحكام قضاء الموضوع الليبي في حالة عدم وجود وثيقة التأمين قد يثير بعض الغموض في حقيقة الأمر. ومن هذه الأحكام ما ذهبت إليه محكمة استئناف مصراته في حكمها الصادر بتاريخ 2004/6/28ف، والذي جاء فيه " . . . ولمـــا كانت مصادر الالتزام كما هو متعارف عليه فقهاً وقضاءً تتمثل في العقد والإرادة المـــنفردة والعمـــل غير المشروع فالإثراء بلا سبب ثم القانون. وحيث إن مسئولية شركة ليبيا للتأمين مسئولية مستمدة من القرار رقم 1470/132و. ر(2000ف) وبالتالي فإن مسئوليتها

(1) طعـــنان مدنـــيان رقما 143 ــ 16/339ق، جلسة 2004/3/24ف، م.م.ع، ع1، 2، س39، ص 118. كما جاء في قضاء المحكمـــة العليا الليبية" إذا كانت العلاقة بين الطاعن والشركة المطعون ضدها علاقة تعاقدية نشأت عن عقد التأمين المبرم بينهما بشـــأن الأضرار التي تلحق سيارة الطاعن فإن مسئولية الشركة المطعون ضدها الناشئة عن عدم تنفيذها لعقد التأمين هي مسئولية عقدية". طعن مدني رقم18/27ق، 1972/7/20، م.م.ع، س9، ع1، ص118.

قانونـــية، لأن مصـــدر الالتزام هو القانون. وقد توافرت أركان الدعوى من خطأ وعلاقة سببية ونتـــيجة[1] وهـــي وفـــاة مورثة الدائن، وبالتالي فإن . . . القانون الواجب التطبيق هو القرار المذكور ومسئولية شركة ليبيا للتأمين أساسها القانون وليس العقد . . . ".[2] بذلك يتضح أن هذا الحكـــم قـــد أسس التزام شركة ليبيا للتأمين على القانون وليس العقد، وهو ما يثير التساؤل عن طبـــيعة العلاقـــة التـــي تربط المؤمِّن بالمؤمَّن له؟ وما هي الفائدة من إبرام عقد التأمين إذا كان المؤمِّن سيلتزم بالضمان في كل الأحوال، حتى في حالة عدم وجود وثيقة هذا التأمين؟!

لاشـــك أن الوضـــع السابق يثير الكثير من الغموض حول الطبيعة القانونية للعلاقة بين المؤمِّن والمؤمن له، ويظهر مدى المبالغة في إجبارية هذا النوع من التأمين، على نحو لا يمكن تـــبريره بـــالهدف الذي من أجله شرع التأمين، وهو ضمان حصول المضرور على التعويض الجابر لضرره، وتحقيق الأمان لممارس المهنة الطبية.

ولعـــل مـــا يثير الجدل أكثر حول طبيعة العلاقة بين المؤمِّن والمؤمَّن له، هو أن ذات المحكمـــة ذهبـــت إلى عكس قضائها السابق في حكمها الصادر في 2006/12/24ف[3] عندما أيدت ما انتهت إليه محكمة سرت الابتدائية في حكمها الصادر في2004/6/1ف " ... وحيث إن عقـــد التأميـــن الطبـــي يرتب التزامات تعاقدية تجاه طرفي المؤمِّن والمؤمَّن له، والتي تلزمهما تطبيق ما جاء فيه من بنود وشروط، وحيث إن عقد التأمين غير متوافر ضمن مستندات المدعين ممـــا ينفي صفة شركة ليبيا للتأمين في الدعوى الأمر الذي يتعين الحكم بعدم قبول الدعوى في مواجهة الممثل القانوني لشركة ليبيا للتأمين... ".[4]

ويمكـــن القول إن هذا الوضع المتردد للقضاء ربما كان نتيجة للفكرة التي كانت مسيطرة عـــند نشـــأة هذا التأمين ــ إبان الثمانينات من القرن الماضي ــ من حيث إنه تأمين يهدف إلى تحقيق مصلحة تتمثل في تحقيق قدر من الثقة والأمان لممارس المهنة الطبية الذي كان يعمل في قطاع عام ويتقاضى راتباً لا يتناسب مع غلاء المعيشة وارتفاع الأسعار، ولا يكفي لتغطية آثار تحقـــق مســـئوليته المدنية الطبية. وكذلك ضمان حصول المضرور على التعويض. أي أن هذا التأميـــن كان في حقيقته أقرب إلى أن يكون نظام تأمين اجتماعي لا عقد تأمين خاص. آخذاً في الاعتبار النظام الاقتصادي الاشتراكي الذي كان سائداً في تلك الفترة، والذي طرأت عليه بعض التعديلات لاحقاً.

وعلـــى أيـــة حال، فإن الإهتمام بتنظيم إجراءات إبرام عقد التأمين الطبي، تدعونا إلى التعرض لمسألة أخرى تتعلق بهذا التنظيم، وهي الإلتزامات المترتبة على هذا العقد:

---

(1) نلاحظ وقوع هذا الحكم في خطأ ، حيث أن ما ذكره هو أركان المسئولية وليس أركان الدعوى.

(2) محكمة استئناف مصراته، الدائرة المدنية، استئناف رقم 2000/852ف جلسة2005/6/28ق،غير منشور.

(3) محكمة استئناف مصراته، دائرة سرت المدنية، استئناف رقم 32/186ق، جلسة2006/12/24ق، غير منشور.

(4) محكمة سرت الابتدائية، الدائرة المدنية الأولى، حكم رقم 97/31ق جلسة2004/6/1ف، غير منشور. كما ذهبت محكمة =

المبحث الثاني

الالتزامات المترتبة على عقد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية

عقد التأمين هو أحد العقود الملزمة للجانبين، مما يعني أنه يفرض مجموعة من الالتزامات على عاتق طرفيه. وكل التزام يعد بمثابة حق للطرف الأخر الذي يقابله في العلاقة التعاقدية. وفي نطاق عقد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية يقع على كل من المؤمِّن والمؤمَّن له التزامات محددة، يتناولها المطلب التالي:ـ

المطلب الأول

التزامات المؤمَّن له

يلتزم المؤمَّن له في عقد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية بكافة الالتزامات التي يفرضها عقد التأمين بصفة عامة، وهذه الالتزامات يمكن حصرها في الالتزامات المتعلقة ببيانات الخطر، والالتزامات المتعلقة بالوفاء بالقسط، والالتزامات المتعلقة بتحقق الخطر.

الفرع الأول

الالتزامات المتعلقة ببيانات الخطر المؤمَّن منه

يمكن حصر الالتزامات التي تقع على المؤمَّن له فيما يتعلق بالخطر المؤمن منه في الالتزام بتقديم البيانات الصحيحة والإفصاح عن الوقائع الجوهرية،والالتزام بالإعلان عن تفاقم الخطر.

أولاً:ـ الالتزام بتقديم البيانات الصحيحة والإفصاح عن الوقائع الجوهرية:

تقتضي دراسة هذا الالتزام أن نتعرف على مضمونه، وكيفية الوفاء به، والجزاء المترتب على الإخلال به.

1ـ مضمون الالتزام:

من الالتزامات الرئيسية التي تقع على المؤمَّن له تقديم البيانات الصحيحة وعدم إخفاء الوقائع الجوهرية التي يكون لها تأثيرها على حكم المؤمِّن على تغطية الخطر أو تحديد قسط التأمين أو شروطه. [1] ويكون وقت الوفاء بهذا الالتزام هو وقت إبرام عقد التأمين، لأنه الوقت الذي يحدد فيه المؤمِّن موقفه من الخطر المراد التأمين منه، وكذلك يحدد مقدار قسط التأمين، الذي يجب أن يكون مساوياً لقيمة الخطر المؤمَّن منه وفقا لقواعد الإحصاء.[2]

ولكن نظراً لأن وقت تنفيذ هذا الالتزام يكون قبل إبرام عقد التأمين، فقد أختلف الفقهاء

= استئناف مصراته الدائرة المدنية الثالثة، إلى تقرير هذه العلاقة التعاقدية بين شركة ليبيا للتأمين وممارس المهنة الطبية ووجوب إثبات عقد التأمين. في الاستئناف رقم 2000/337ق، جلسة2003/3/3ق، غير منشور.

(1) د.نزيه محمد الصادق المهدي، الالتزام قبل التعاقدي بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالخطر، دار النهضة العربية، القاهرة 1982ف، ص27 وما بعدها.

(2) د.نزيه محمد الصادق المهدي، عقد التأمين، مرجع سابق،ص88 وما بعدها . د.محي الدين المرسي إبراهيم، عقد التأمين في القانون الليبي، دار الكتب القانونية، 1998ف، ص100.

حـــول أســـاس هـــذا الالتزام، فيما إذا كان عقدياً أو قانونياً. فالبعض يرى أن تقديم المؤمَّن له للبـــيانات الصحيحة والجوهرية عن الخطر المؤمَّن منه يدخل في نطاق الواجب القانوني وليس الالتزام بالمعنى القانوني، في حين لجأ البعض الأخر من الفقه إلى عدة أفكار قانونية يُسند عليها هـــذا الالتزام ومنها فكرة الطبيعة الاحتمالية لعقد التأمين، وفكرة ضمان العيوب الخفية، وفكرة حسن النية وفكرة الالتزام السابق على التعاقد، وفكرة الغش في المفاوضات، وفكرة الشرط .[1]

وأيـــاً كـــان الأمر، فإن ما سبق يعتبر تحليلاً فقهياً، أما من الناحية العملية فإن شركات التأميـــن لا تقـــبل التعاقد إلا بعد أن يدلي المؤمَّن له ببيانات الخطر. ومن ثم فإن هذا الإدلاء قد أصبح محلاً لالتزام واقعي تتطلبه الأسس الفنية للتأمين، ويستند إلى مبدأ حسن النية.

وفـــي القـــانون الليبي يظهر التزام المؤمَّن له بتقديم البيانات الصحيحة والإفصاح عن الوقائع الجوهرية في نطاق التأمين الطبي الإجباري من خلال نص البند الرابع من المادة31 من قـــرار اللجـــنة الشـــعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي، والذي يعطي لهيئة التأمين ـــ لشـــركة ليبيا للتأمين حالياً ـــ حق جواز الرجوع على المؤمَّن له بقيمة ما أنفته من تعويض إذا ثبـــت أن التأمين عقد بناء على بيانات كاذبة أو إخفاء المؤمَّن له لوقائع جوهرية، وهو ما تنص علـــيه أيضا المادة 11 من قرار أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي بشأن تعليمات العمل بلائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش.[2]

كمـــا أن هـــذا الالـــتزام يظهـــر مـــن خلال فحوى المادة 8 من لائحة التسجيل وجمع الاشـــتراكات والتفتـــيش [3] " على كل ملتزم بالتسجيل أن يبلغ الهيئة بكل تغيير أو تعديل يطرأ علـــى البيانات السابق تقديمها من جانبه على نموذج طلب التسجيل سواء تعلق هذا التغيير بجهة العمل من حيث العنوان أو نوع النشاط أو تعلق بالمشترك من حيث مدة العمل أو النقل أو انتهاء الخدمة أو غير ذلك من البيانات".[4] وفي هذا المعنى تنص المادة 6من قرار أمين اللجنة الشعبية العامـــة للصـــحة والضمان الاجتماعي بشأن تعليمات العمل بلائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتـــيش " على كل جهة عمل أن تبلغ الهيئة بأي تغيير يطرأ على العنوان أو في أحد البيانات المقدمـــة والـــواردة في النموذج الخاص بطلب القيد وذلك في موعد لا يتعدى ـــ أسبوع ـــ من تاريخ حدوث التغيير".

من ثم فإن البيانات التي يلتزم المؤمَّن له بالإدلاء بها في نطاق التأمين الطبي الإجباري

(1) د. أحمد شرف الدين، أحكام التأمين، د.م، ط1، 1991ف، ص201.

(2) الصـــادرة بقرار أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي رقم(1) لعام 1993م بشأن تعليمات العمل بلائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش.

(3) الصـــادرة بموجـــب قـــرار اللجـــنة الشعبية العامة رقم 203 لسنة 1993م بشأن إصدار لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش لهيئة التأمين الطبي. منشورات هيئة التأمين الطبي، ج1، 28 وما بعدها.

(4) وفـــي هـــذا المعـــنى جـــاء نـــص المادة 23 من قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 1079 لسنة 1991 بشأن لائحة التسجيل والاشتراكات والتفتيش. الصادر تنفيذا لأحكام قانون الضمان الاجتماعي رقم 13 لسنة 1980 ف وتعديلاته.

تتمثل في تحديد جهة العمل من حيث العنوان، ونوع النشاط، والبيانات التي تتعلق بالمشترك، من حيث مدة العمل، أو النقل، أو انتهاء الخدمة، أو غير ذلك من البيانات.

لكن على الرغم من أهمية التزام المؤمَّن له بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالخطر المؤمَّن منه كما سبق ورأينا، فإن الأمر الجدير بالذكر هنا، أن تتبع القرارات المنظمة لأحكام عقد التأمين الطبي في ليبيا، يبرز لنا، أولاً: أن وثيقة التأمين الطبي لم تتضمن بيانات تتعلق بالخطر المؤمَّن منه، وإنما جاءت بيانات هذه الوثيقة على نحو تكون أقرب فيه من البيانات ذات الطابع الشخصي التي تتعلق باسم طالب التأمين ومؤهله دون الإشارة إلى معلومات تتعلق بالخطر المؤمَّن منه. كما رأينا آنفا. وثانياً: إن المؤمِّن لا يعتمد على هذه البيانات في تحديد قيمة قسط التأمين، لأن هذا الأخير محدد بالمادة 11 لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش لهيئة التأمين الطبي، على أساس دخل مفترض يختاره الشريك أو العامل لدى نفسه من بين قائمة الدخول المفترضة ــ على النحو الذي سنراه لاحقاــ دون أن يكون لهذا الاختيار أثر على مدى التغطية التأمينية.

والحقيقة أن هذا المسلك للقانون الليبي يوصلنا إلى نتيجة بالغة الأهمية، وهي عدم إعطاء البيانات المتعلقة للخطر المؤمَّن منه أي أهمية في نطاق التأمين الطبي الإجباري،ولعل هذا الوضع يرتبط بطبيعة هذا التأمين،التي كانت ــكما ذُكر سابقاًــ أقرب لأن تكون تأميناً اجتماعياً يمارس من خلال هيئة لا تعتمد على الأسس الفنية في إدارتها لنشاطها كما سنرى لاحقا.

لكن في ظل الوضع الحالي وممارسة هذا النوع من التأمين من خلال شركة ليبيا للتأمين فإن هناك حاجة عملية تفرض البحث عن مضمون التزام المؤمَّن له ممارس المهنة الطبية بتقديم البيانات الصحيحة والإفصاح عن الوقائع الجوهرية. ذلك أن محل عقد التأمين الطبي هو الخطر المؤمَّن منه(المسئولية المدنية الطبية). ومن هنا يجب أن يحاط المؤمِّن بكل المعلومات التي تمكنه من تقدير الخطر، وتحديد قسط التأمين، وشروطه.[1]

إلا أن صمت المشرع عن تنظيم هذا الالتزام بموجب أحكام هذا التأمين ــ كما ذُكر آنفا ــ يدفعنا إلى البحث عن ذلك ضمن نطاق القواعد العامة في التعاقد التي تفرض على المؤمن له أن يقدم للمؤمِّن كل البيانات المتعلقة بالخطر، تطبيقا لنص المادة 148 مدني ليبي، " يجب تنفيذ العقد طبقا لما اشتمل عليه وبطريقة تتفق مع ما يوجبه حسن النية" . والحقيقة أن هذا الالتزام في مجال عقد التأمين يعتبر إعمالا لمبدأ قانوني استقر عليه الفقه[2] والقضاء[3] منذ

(1) د. محمد سالم العبيلي، المسئولية المدنية عن النشاط الطبي في القانون الليبي، ط1، منشورات جامعة قاريونس،بنغازي 1994ف، ص357. د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص 551.

(2) د. الهادي السيد عرفة، حسن النية في العقود، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة المنصورة كلية الحقوق س1 ، ع 1 أكتوبر 1986ف، ص143. أ. محمد إبراهيم الزروق، تأمينات السيارات من النواحي الفنية والتطبيقية، دار الكتب الوطنية بنغازي، 2002ف، ص55.

(3) وقد جاء بأحد أحكام المحكمة العليا الليبية" ومن حيث أن المادة 148 من القانون المدني تنص على أنه يجب تنفيذ العقد -

زمن مقتضاه أن هذا العقد يعتبر من عقود حسن النية المطلقة.

والمؤمَّـن له لا يلـتزم بـإعلان المؤمِّن عن كل البيانات والوقائع والظروف المتعلقة بالخطر وإنما يقتصر التزامه على تلك البيانات والوقائع والظروف التي تؤثر في تقدير المؤمِّن للخطـر المؤمَّن منه، واتخاذ القرار الذي يتعلق بتحديد مقدار قسط التأمين. كما يجب أن تكون تلك البيانات والوقائع معلومة للمؤمَّن له ومجهولة بالنسبة للمؤمِّن .[1]

ـ بذلك يشترط في البيانات والوقائع التي يلتزم المؤمَّن له بإعلانها للمؤمِّن عندالتعاقد ما يلي:

أولا: أن تكون البيانات والوقائع مؤثرة:

أن تكون البيانات والوقائع مؤثرة سواء كان ذلك في تقدير المؤمِّن للخطر أو تحديد قيمة قسـط التأمين، وتكون كذلك إذا كانت هذه البيانات والوقائع تتعلق بموضوع الخطر المؤمَّن منه وصـفاته وكـل ما يحيط بالخطر من ملابسات تؤثر على نسبة احتمالات تحقق الخطر ودرجة جسامته.[2] حيث يجب على المؤمَّن له أن يدلي بكل البيانات والظروف التي تؤثر تأثيراً مباشراً علـى الخطـر المؤمَّـن منه، وذلك من حيث درجة احتمال وقوعه أو درجة جسامته، أو كانت ظـروفاً شخصية تؤثر في الخطر المؤمَّن منه تأثيراً غير مباشر، ولكن مع هذا تكون جوهرية بالنسبة للمؤمِّن، ويتوقف عليها تغطية الخطر أو عدم قبوله.

مـن ثـم، فهناك ظروف موضوعية وظروف شخصية يلتزم المؤمَّن له بالإدلاء بها عند إبرام عقد التأمين. ويقصد بالظروف الموضوعية تلك المتعلقة بطبيعة العمل الطبي الذي يمارسه المؤمَّـن له، كأن يكون طبيباً عاماً أو متخصصاً أو صيدلياً أو طبيب تخدير، فكل نوع من هذه التخصصات له طبيعته الخاصة وله خطورته الخاصة أيضاً، كما أن احتمالات وقوع الخطر فيه تختلف من تخصص لآخر. كما يدخل في إطار هذه الظروف الموضوعية، الوسائل الطبية التي يسـتعملها ممـارس المهنة الطبية في عمله فيما إذا كانت بدائية أم حديثة، وكذلك المكان الذي يمارس فيه نشاطه الطبي.

أما الظروف الشخصية، فهي تلك المتعلقة بشخص ممارس المهنة الطبية، كالمؤهل

= طـبقا لمـا اشـتمل عليه وبطريقة تتفق مع ما يوجبه حسن النية. ومن حيث أنه لكي تعتبر الشركة المطعون ضدها أنها نفذت الـتزامها تنفيذا سليما ولكي تكون في منأ عن التعويض على طريقة تنفيذها لعقد التأمين، يجب أن يثبت تنفيذها للعقد كان بطريقة تـتفق مع ما يوجبه حسن النية" مجموعة عمر عمرو المفهرسة، ج4، المبادئ المدنية والتجارية، القسم العام، قاعدة 1849، ص 258. كما قضت محكمة الاستئناف المختلطة المصرية، بأن" عقد التأمين من عقود حسن النية..." صدر هذا الحكم في 11/ 11 / 1925اف، 38، ص20 . مشار إليه عند . توفيق حسن فرج، المرجع السابق، ص340.

(1) د. عـبد الودود يحيى، الالتزام بإعلان الخطر في التأمين، دراسـة مقارنة في القانونين الأمـاني والفرنسي، المطبعة العالمية القاهـرة، 1968اف، ص7. د.جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص550. د.نزيه محمد الصادق، المرجع السابق، ص 89 وما بعدها. د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص100.

(2) د.عـبد الـرزاق الـسنهوري، المـرجع الـسابق، فقرة 614 ، ص 1249. د.عبد الودود يحيى، المرجع السابق، ص11 د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص 550. د.نزيه محمد الصادق، المرجع السابق، ص89. د.محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص101.

العلمـــي والجامعة التي تخرج منها، وكذلك مدة الخبرة، إلى غير ذلك من المعلومات الشخصية التي تؤثر في درجة احتمالات الخطأ ومدى جسامته.

ثانياً: أن تكون البيانات والوقائع معلومة للمؤمَّن له:

هـــذا الشـــرط يفرضه المنطق، فلا يمكن أن يلتزم المؤمَّن له بالإعلان عن بيانات ووقائع لا يعلمها، لأن هذا يعتبر التزاماً بمستحيل وهذا لا يجوز.

ويعتـــبر شـــرط العلم متوافراً ومعلوماً للمؤمَّن له إذا كانت البيانات والوقائع محل سؤال في طلب التسجيل أو وثيقة التأمين، أو مما كان يجب على المؤمَّن له أن يعلمها إذا بذل عناية الرجل المعـــتاد في البحث والتحري عن ظروف الخطر، أي أن المعيار الذي يتبع في ذلك هو معيار موضوعي وهو الشخص المعتاد .[1] وشرط علم المؤمَّن له بظروف الخطر المؤمَّن منه أو أنه كـــان يجـــب علـــيه أن يعلـــم بـــتلك الظروف، مسألة تدخل في نطاق السلطة التقديرية لقاضي الموضوع. [2]

ثالثاً:أن تكون البيانات والوقائع غير معلومة للمؤمِّن:

الحكمـــة من إلزام المؤمَّن له بالإدلاء بالبيانات و الوقائع الجوهرية المتعلقة بالخطر هو إعـــلام المؤمِّن بتلك البيانات والوقائع الجوهرية غير المعلومة له، والتي تؤثر على فكرته حول الخطر المؤمَّن منه وعلى تحديد قسط التأمين، أما إذا كانت معلومة للمؤمِّن، فلا يكون هناك أي التزام على المؤمَّن له، بحيث لا يتعرض لجزاء قانوني عند عدم وفائه به.[3]

2ـ الكيفية التي يتم بها تنفيذ هذا الالتزام:

تـــتعدد الطـــرق التـــي من خلالها يستطيع المؤمَّن له تنفيذ الالتزام بالإدلاء عن البيانات المـــتعلقة بالخطر المؤمَّن منه، فهناك طريقة الإخبار التلقائي، وهناك طريقة الإجابة عن الأسئلة المطلوبة وهناك طريقة ثالثة تجمع بين الطريقتين السابقتين.[4]

وفـــي نطـــاق التأمين الطبي الإجباري في ليبيا، نلاحظ من خلال القرارات المنظمة لهذا التأميـــن أنه قد أتبعت طريقة الأسئلة، وهو ما نصت عليه المادة الخامسة من قرار أمين اللجنة الشـــعبية العامـــة للصـــحة والضـــمان الاجتماعي بشأن تعليمات العمل بلائحة التسجيل وجمع الاشـــتراكات والتفتيش،من إلزام كل جهة عمل سواء أكانت عامة أم تشاركية أم عاملاً لحساب نفسه، أن تقدم للهيئة ــ شركة ليبيا للتأمين حاليا ــ طلباً بقيد نفسه في السجل المخصص لجهات العمل على النموذج المعد لذلك من قبل الهيئة. وقد بينت المادة الثالثة من نفس القرار، النماذج

---

(1) د. نزيه محمد الصادق، المرجع السابق، ص 94. د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص102.

(2) د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، الموضع نفسه.

(3) د. عبد الودود يحيى، المرجع السابق، ص22. د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص104.

(4) د. سهير منتصر، الالتزام بالإدلاء ببيانات الخطر وتنظيمه في عقد التأمين،دار النهضة العربية، القاهرة،1990ف، ص33 .

المختلفة المعدة لهذا الغرض، على النحو الذي رأيناه سابقا.[1] ولكن بالرغم من تنظيم هذه النماذج فقد جاءت بياناتها قاصرة، بحيث لا تؤدي الغرض المطلوب منها والمتمثل في تقديم المؤمَّن له للبيانات التي تكون فكرة لدى المؤمِّن عن الخطر المؤمَّن منه طبقا للقواعد العامة في التأمين.

لذلك نهيب بضرورة التدخل لتلافي هذا القصور في بيان ماهية هذا الالتزام في نطاق التأمين الطبي، خاصة وأن هناك العديد من البيانات الهامة في نطاق هذا التأمين التي توجب على المؤمَّن له ممارس المهنة الطبية الإدلاء بها. كما أن من شأن تحديد نطاق هذا الالتزام معرفة البيانات التي يترتب على عدم الإدلاء بها وقوع الجزاء الذي يفرضه القانون، أي إعطاء هذا الجزاء أهميته العملية. وتحديد طبيعة هذا الجزاء هو الموضوع التالي:ـ

3ـ الجزاء المترتب على عدم إدلاء المؤمَّن له بالبيانات الصحيحة والإفصاح عن الوقائع الجوهرية المتعلقة بالخطر المؤمَّن منه:

لقد تناول نص البند الرابع من المادة 31من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي مسألة الجزاء المترتب على عدم إدلاء المؤمَّن له بالبيانات الصحيحة والإفصاح عن الوقائع الجوهرية المتعلقة بالخطر المؤمَّن منه " يجوز للهيئة ـ شركة ليبيا للتأمين حالياً ـ الرجوع على المؤمَّن له بقيمة ما أدته من تعويض في الحالات الآتية:...4ـ إذا ثبت أن التأمين عقد بناء على إدلاء المؤمَّن له ببيانات كاذبة أو إخفائه وقائع جوهرية تؤثر في حكم المؤمِّن على قبوله تغطية الخطر أو قسط التأمين أو شروطه".ولسنا ندري ماهية البيانات التي يترتب عدم الإدلاء بها توقيع الجزاء الذي يقرره؟!

مهما يكن من أمر، فإذا كان القصد من وراء ذلك النص هو ضمان حصول المضرور على التعويض الجابر لضرره، فإن ما يؤخذ عليه أنه قد وضع حكماً عاماً حيث لم يفرق بين حالة المؤمَّن له حسن النية، وبين حالة المؤمَّن له سيئ النية عند الإخلال بالالتزام بالإدلاء بالبيانات الصحيحة والجوهرية عن الخطر المؤمَّن منه، وهو ما يدعو إلى القول بأن المشرع الليبي كان يجب عليه أن يفرق في الجزاء بين هاتين الحالتين، وذلك تحقيقاً للعدالة التي تقتضي التمييز بين سوء النية وحُسنها، بحيث يتقرر حق المؤمِّن في الرجوع على المؤمَّن له عند مخالفته لهذا الالتزام بكل ما أداه للمضرور من تعويض، إذا كان المؤمَّن له سيئ النية، أما إذا كان المؤمَّن له حسن النية ففي هذه الحالة يجوز للمؤمِّن الرجوع عليه بقيمة الفرق بين المبلغ الذي تم دفعه فعلاً للمضرور على سبيل التعويض، وبين ما كان يجب أن يدفعه للمضرور فيما

---

(1) انظر آنفا من هذا البحث، ص29 وما بعدها.

لو علم بهذه البيانات التي تم إخفاؤها أو الكذب بشأنها.[1]

وقبل أن ينتهي الحديث عن الجزاء المترتب على عدم إدلاء المؤمَّن له ممارس المهنة الطبية بيانات الخطر المؤمَّن منه، فإنه ما تجدر الإشارة إليه، أنه في مجال الإدلاء بالدخل المفترض الذي يعتبر هو الأساس في تحديد قيمة القسط بالنسبة للعاملين لحساب أنفسهم أو الشريك، قد نصت المادة 12 من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن إصدار لائحته التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش لهيئة التأمين الطبي، على إجراءات تعتبر بمثابة إنذار مسبق يجب اتخاذه قبل اللجوء إلى الجزاء المتمثل في الرجوع على المؤمَّن له، وتتمثل هذه الإجراءات في تخويل هيئة التأمين ــ شركة ليبيا للتأمين ــ إذا قامت لديها أدلة قوية على عدم صحة الدخل المفترض الذي اختاره العامل لحساب نفسه أو الشريك، تعديل الاختيار بقرار مسبب ويحدد الدخل على أساس ما ورد بهذا القرار ويظل سارياً ما لم يعدل أو يلغ بحكم قضائي [2]

بل أن الأمر لم يقصر قيام هيئة التأمين ــ شركة ليبيا للتأمين ــ بتعديل أو تغيير الدخل المفترض على العاملين لحساب أنفسهم أو الشريك، بل شمل أيضا ممارس المهنة الطبية والطبية المرتبطة بها في المؤسسات العامة، حيث نصت المادة 16 من قرار أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي بشأن تعليمات العمل بلائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش، على أنه" إذا تأخرت جهة العمل في تسديد قيمة قسط التأمين أو قصرت في تقديم المعلومات المطلوبة لتحضير قيمة القسط قامت الهيئة بهذا التحديد وفقا لما يتوفر لديها من معلومات ويكون قرارها في ذلك ملزماً لجهة العمل".

ومن خلال التتبع لهذه الإجراءات، يمكن القول بأن القصد منها الابتعاد عن القيام بإجراءات أكثر صرامة وتتمثل في الرجوع على المؤمَّن له.

وإذا كان هناك التزام رئيسي يقع على المؤمَّن له ممارس المهنة الطبية، بتقديم البيانات الصحيحة، وعدم إخفاء الوقائع الجوهرية عند إبرام العقد ، وهو التزام تفرضه القواعد العامة في التعاقد، فإن هناك التزاماً آخر يقع على هذا المؤمَّن له يتمثل في إخطار المؤمن بما يطرأ من ظروف بعد التعاقد .

---

(1) د. فايز أحمد عبد الرحمن، التأمين من المسئولية عن حوادث السيارات، دار النهضة العربية،القاهرة،2006ف، ص.74.

(2) وفي هذا المعنى نص المشرع الليبي بموجب المادة 2/32 من قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 1079 لسنة 1991 بشأن لائحة التسجيل والاشتراكات والتفتيش ــ الصادر تنفيذا لأحكام قانون الضمان الاجتماعي رقم 13 لسنة 1980 وتعديلاته ــ والتي جاء بها " وإذا قامت لدى فرع الصندوق المختص دلائل قوية على عدم صحة الدخل المفترض الذي اختاره المشترك. فيعدل الدخل بقرار مسبب من جانبه ويحدد الاشتراك على أساس ما ورد بهذا القرار ويظل هذا القرار سارياً ما لم يلغ أو يعدل بقرار من لجنة المنازعات المختصة وفقا للقانون".

ثانياً:ـ الالتزام بإخطار المؤمن بما يطرأ من ظروف بعد إبرام العقد:

يعتـــبر عقـــد التأمين من عقود المدة التي من شأنها أن تستمر في الزمن لمدة معينة، من المتصـــور أن يطـــرأ خلالهـــا على الخطر العديد من التغييرات ــ سواء أكان ذلك بالسلب أم بالإيجاب ــ التي ينبغي أن يحاط بها المؤمن علماً. أي أن هناك التزاماً على المؤمَّن له بإخطار المؤمِّـــن بما يطرأ من ظروف بعد إبرام العقد. وفي هذا الصدد سنتعرف على مضمونه وجزاء الإخلال به.

1ـ مضمون الالتزام بالإخطار:

فـــي عقـــد التأمين الطبي الإجباري قد تطرأ أثناء سريانه بعض الظروف التي تكون محل تقديـــر المؤمِّـــن، مما يوجب على المؤمَّن له الإبلاغ عنها، وهو ما تناولته المادة 8 من لائحة التســـجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش[1]، التي جاء بها" على كل ملتزم بالتسجيل أن يبلغ الهيئة بكـــل تغيـــير أو تعديل يطرأ على البيانات السابق تقديمها من جانبه على نموذج طلب التسجيل ســـواء تعلـــق هذا التغيير بجهة العمل من حيث العنوان أو نوع النشاط أو تعلق بالمشترك من حيث مدة العمل أو النقل أو انتهاء الخدمة أو غير ذلك من البيانات". كما تؤكد هذا الالتزام المادة 6 من قرار أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي بشأن تعليمات العمل بلائحة التســـجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش[2] التي جاء بها " على كل جهة عمل أن تبلغ الهيئة بأي تغيـــير يطرأ على العنوان، أو في أحد البيانات المقدمة والواردة في النموذج الخاص بطلب القيد وذلك في موعد لا يتعدى أسبوعاً من تاريخ حدوث التغيير".

إذن فـــي نطـــاق هذا التأمين يلتزم المؤمَّن له بإخطار المؤمِّن بكل تغيير أو تعديل على البـــيانات التـــي سبق تقديمها من جانب المؤمَّن له، وهو ما يحدث كثيراً ، كأن يتم نقل الطبيب بوصـــفه موظفـــا من مدينة إلى أخرى، أو من مستشفى إلى آخر، وهو ما يمثل تغييراً في جهة العمل من حيث العنوان، وقد يتغير أيضا نوع النشاط .

لكن على الرغم من أهمية هذا الموضوع، إلا أن القرارات المنظمة للتأمين الطبي في ليبيا لم تعط الأهمية اللازمة لالتزام المؤمَّن له بإخطار المؤمِّن بما يطرأ من ظروف بالنسبة للخطر المؤمِّـــن منه بعد الإبرام . ولم يُنظم في وثيقة التأمين ولا حتى في طلب التسجيل سوى بيانات تتســـم بالطـــابع الشخصي لممارس المهنة الطبية، دون أن يبرز لنا ماهية هذه البيانات المتعلقة بالخطر المؤمَّن منه. وبذلك فإذا لم نحدد ما هي البيانات التي يجب الإدلاء بها، فكيف سنحدد إذا ما سيطرأ على هذه البيانات من ظروف حسنة كانت أو سيئة؟!

ولعل سبب عدم الاهتمام بتحديد البيانات المتعلقة بالخطر المؤمَّن منه، هو أن هذه البيانات

---

(1) الصـــادرة بقرار اللجنة الشعبية العامة رقم 203 لسنة 1993م بشأن إصدار لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش.

(2) الصـــادرة بقـــرار أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي رقم1 لعام1993 بشأن تعليمات العمل بلائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش

ليســت ذات أهمية، لا من حيث تحديد قسط التأمين كما سنرى لاحقا، ولا من ناحية تحديد قبول المؤمِّن أو رفضه لتغطية المخاطر الطبية الناشئة عن العمل الطبي، حيث إنه ليس للمؤمِّن الخيار في قبول التأمين أو رفضه، فطالما أن الشخص طالب التأمين أو طالب التسجيل تقدم بما يفيد أنه مــن ممارسي أحد المهن الطبية أو الطبية المرتبطة بها، فإن المؤمِّن ليس له إلا قبول التأمين. وفي هذا يقترب هذا التأمين من فكرة الضمان الاجتماعي.

لكن مع ذلك، فإن هناك حاجة عملية تدعو إلى تفعيل هذا الالتزام خاصة في نطاق ما سنرى لاحقــاً، من أن قيمة قسط التأمين السنوي للعاملين لدى أنفسهم والشركاء يقدر على أساس دخل مفترض يختاره هؤلاء من بين قائمة الدخول، وبالتالي فإن هناك التزاماً على المؤمِّن له بإبلاغ المؤمن بكل ما يطرأ من تغيرات على هذا الدخل، قد تؤدي إلى إدخاله في إطار شريحة أخرى.

2ـ الجزاء المترتب على عدم إخطار المؤمِّن له للمؤمِّن بما يطرأ من ظروف لاحقة:

لــم تتناول القرارات المنظمة لعقد التأمين الطبي في ليبيا ماهية الجزاء المترتب على عدم إخطــار المؤمِّن له للمؤمِّن بما يطرأ من ظروف بعد التعاقد، وإنما اكتفى ببيان الجزاء المترتب على عدم إدلائه بالبيانات الصحيحة والوقائع الجوهرية المتعلقة بالخطر المؤمِّن منه عند التعاقد .

وفي الواقع إن القواعد العامة في عقد التأمين لم تقرر جزاءً خاصاً بإخلال المؤمِّن له بهذا الالتزام، ولكن شركات التأمين قد جرت في هذه الحالة على تطبيق الجزاء المترتب على إخلال المؤمن له بالتزام الإدلاء بالبيانات والوقائع الجوهرية المتعلقة بالخطر عند التعاقد، مما كون في هــذا المجال ما يسمى بالعرف التأميني. وهنا تتم التفرقة بين حالتين ، **الحالة الأولى**، إذا امتنع المؤمِّــن له عــن الإخطار بما وقع بعد التعاقد من وقائع تؤثر على مدى الخطر المؤمِّن منه أو تؤثر على تحديد مقدار قسط التأمين، فإنه يجوز للمؤمِّن أن يطالب بإبطال العقد للتدليس إذا كان المؤمِّن له سيئ النية. والحقيقية إن هذا الجزاء يتجاهل أن المؤمِّن له عند امتناعه عن الإخطار بما وقع بعد التعاقد من وقائع، يكون قد أخل بتنفيذ التزام عقدي، ومن الصعب هنا القول بإبطال العقد للتدليس، لأن التدليس من عيوب الإرادة، وهذا العيب يقدر عند الإبرام ليس بعد ذلك. ولعل الحل الصحيح هو إمكانية فسخ العقد لإخلال المؤمِّن له بالتزام عقدي. وهو ما تقضي به القواعد القانونــية. ولكــن مع هذا يمكن القول بأن هذا الجزاء لا يتمشى مع أهم أهداف التأمين الطبي الإجــباري، وهو ضمان تعويض المضرور. ومن ثم نقترح إعمال الجزاء المنصوص عليه في حالــة تخلــف المؤمِّن له عن الإدلاء بالبيانات والوقائع الجوهرية عند إبرام العقد، وهو رجوع المؤمِّن على المؤمِّن له بعد تعويض المضرور.

وأمــا الحالة الأخرى، إذا كان المؤمِّن له حسن النية فإن الجزاء يختلف باختلاف ما إذا كان تحقق الخطر المؤمِّن منه كان له أن يطالب المؤمَّن له بزيادة القسط. أما إذا اكتشف المؤمِّن الحقيقة بعد تحقق الخطر المؤمَّن منه، فكان له الحق في تخفيض التعويض المستحق للمؤمَّن له

ـ أي مقدار التغطية التأمينية لما لحق بذمته المالية من خسائر بسبب الرجوع عليه بالمسئولية ـ بمقدار الفرق بين الأقساط التي دفعها والأقساط التي كان يجب دفعها وفقا للبيانات الكاملة الصحيحة عن الخطر المؤمن منه. [1]

أي أنه في هذه الحالة الأخيرة يتعلق الجزاء الذي ينزل بالمؤمن له، والتعويض الذي يستحق للمؤمن، بقسط التأمين الذي يلتزم به المؤمن له. وستكون دراسة هذا القسط هي هدفنا التالي:

الفرع الثاني

الالتزام المتعلق بدفع قسط التأمين

تقتضي دراسة الالتزام بدفع قسط التأمين أن نتعرض لعدد من المسائل، والتي تتعلق بالتعرف على مضمونه، وأساس تحديد قيمته، وكيفية توزيع عبء الوفاء به، والمدة الزمنية المعتمدة لتحديد قيمة القسط والوفاء به، ومكان الوفاء بهذا الالتزام وضمانات استيفائه.

أولاً:ـ مضمون الالتزام بدفع القسط:

القسط [2] هو المبلغ المالي الذي يلتزم المؤمَّن له بدفعه إلى المؤمِّن كمقابل لتحمل هذا الأخير تبعة الخطر المؤمَّن منه، فهو مقابل الخطر المضمون[3] أو كما يسميه جانب من الفقه، بثمن التأمين (prix de Lássurance) فهو في التأمين يعد بمثابة الثمن في عقد البيع أو الأجرة في عقد الإيجار.[4] فيلتزم المؤمَّن له بدفع قسط التأمين مقابل التزام المؤمِّن بتغطية المسئولية المدنية الناشئة عن الأضرار التي تلحق بالغير، بسبب ارتكاب المؤمَّن له لخطأ أثناء ممارسته لمهنته الطبية، وهذه هي الناحية القانونية للقسط، فهو يعد سبباً للضمان الذي يلتزم به المؤمِّن. أما من الناحية الفنية، فإن القسط أمر لا غنى عنه في التأمين، حيث إن المؤمِّن يعتمد في تغطية الخطر على ما سبق وأن حصله من أقساط .[5]

---

(1) د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص641. د. إبراهيم أبو النجا، عقد التأمين في القانون الليبي، ط1 ، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية،1998ف، ص227. د. فايز أحمد عبد الرحمن، المرجع السابق، ص73، 74.

(2) وتجدر الإشارة إلى أن المشرع الليبي عند تنظيمه للتأمين الطبي قد استعمل تارة مصطلح "القسط" وتارة أخرى مصطلح "اشتراكا"، رغم الاختلاف الكبير بينهما، حيث إن القسط هو ما يلتزم به المؤمَّن له عندما يكون المؤمِّن شركة مساهمة، أما الاشتراك فهو ما يلتزم به المؤمَّن له عندما يكون المؤمِّن جمعية تبادلية، وكذلك ما يلتزم به المشترك في نطاق الضمان الاجتماعي، ومن ثم يكون مصطلح " القسط " هو الأوفق في مجال هذا التأمين.

(3) د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج7، مرجع سابق، فقرة، 562،ص1144. د. توفيق حسن فرج المرجع السابق، ص88. د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق ص260. د. نزيه محمد الصادق المرجع السابق، ص136. د. البشير زهرة، التأمين البري، دار بوسلامة للطباعة والنشر والتوزيع، تونس، ديسمبر 1975 ف، ص367. د.خالد مصطفى فهمي، عقد التأمين الإجباري، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية 2005ف ، ص44. أ. تيسير التركي، من كتاب معجم مصطلحات التأمين، مجلة ليبيا للتأمين، مجلة فصلية تصدر عن شركة ليبيا للتأمين، ع1 ، الفاتح 2006ف ص42.

(4) د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص 260 .

(5) المرجع السابق، ص261.

ومحـــل الـــتزام المؤمِّـــن له هو دائما مبلغ نقدي، يدفع في صورة مجموعة من الأقساط الدوريـــة التي يدخل في تحديدها مجموعة من العوامل، أهمها الخطر المؤمَّن منه ومدة التأمين وســـعر الفائدة، ومن كل هذه العوامل السابقة يتكون القسط الصـافي، ويضاف إليه تكاليف القسط كمصاريف الإدارة ومصاريف التحصيل، ومصاريف العقود والضرائب، لننتهي في النهاية إلى القسط النهائي، وهو الذي يلتزم به المؤمَّن له.[1]

ثانياً:ــ أساس تحديد قيمة قسط التأمين الطبي:

تناول القانون الليبي ضمن النصوص المتعلقة بتنظيم التأمين الطبي الإجباري مسألة تحديد أقســاط هــذا التأمين، فتنص المادة 27 من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبـــي " تحدد قيمة أقساط التأمين لدى الهيئة بقرار تصدره اللجنة العليا للهيئة بناء على عرض من لجنة الإدارة على ألا يكون نافذا إلا بعد اعتماده من اللجنة الشعبية العامة".

كمـــا أن قـــرار اللجـــنة الشعبية العامة بشأن إصدار لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتـــيش لهيـــئة التأميـــن الطبـــي، ينص في مادته التاسعة على أن" يفرض في مقابل تغطية المسئولية المدنية الناجمة عن الوفاة أو أية إصابة بدنية أو أي ضرر مادي أو معنوي يلحق بأي شـــخص بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبية أو المهن المرتبطة بهـــا، المشار إليها بالمادة الأولى من القانون رقم(17) لسنة 1986اف والمبينة تفصيلا بالكشف المـــرفق اشتراك سنوي بقيمة (5%) من كامل الراتب أو النصيب في الدخل بالنسبة للشركاء أو ما يحققه من عائد بالنسبة للعامل لحساب نفسه". [2]

مـــن ثـــم فإن هذه الأقساط لا يتم تحديدها وفقا للأسس الفنية المعتمدة في التأمين والتي تعـــتمد على البيانات المتعلقة بالخطر المؤمَّن منه، بل إن هذه الأقساط محددة سلفاً، في صورة نسب تستقطع من الدخل.

وهو ما يجعلنا نتساءل عن طبيعة الأساس الذي اعتمده المشرع عند تحديده لقيمة أقساط التأمين الإجباري من المسئولية الطبية؟

إن الإجابـــة عـــن هذا السؤال تفرض علينا النظر إلى قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن إصدار لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش لهيئة التأمين الطبي من ناحيتين، شكلية

---

(1) د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص 263 وما بعدها. د. توفيق حسن فرج، المرجع السابق، ص(90، 91.

(2) نلاحـظ الصـياغة الطويلة لنص المادة على نحو قد يؤدي إلى ضياع المعنى المطلوب. وعليه نقترح أن تكون الصياغة " يفـرض اشـتراك سنوي بقيمة (5%) من كامل الراتب أو النصيب في الدخل بالنسبة للشركاء أو ما يحققه من عائد بالنسبة للعـامل لحسـاب نفسه في مقابل تغطية المسئولية المدنية الطبية لممارسي المهن الطبية والمهن المرتبطة بها،المشار إليهم بالمادة الأولى من القانون رقم17لسنة1986اف،وعلى النحو المبين تفصيلا بالكشف المرفق".

وموضـــوعية. فمـــن الناحـــية الشكلية، إن لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات تضم في تقسيمها ــ بموجب المادة العاشرة منها ــ الجهات الملزمة بالتسجيل والاشتراك طبقا لأحكام عقد التأمين الطبـــي الإجباري الليبي، والتي تتمثل في ممارسي المهنة الطبية في القطاع العام، وفي القطاع الخاص، أو العاملين لحساب أنفسهم.

أما من الناحية الموضوعية، فإن لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات تعتمد في تحديد قيمة قســط التأمين، أولاً: فيما يتعلق بممارسي المهنة الطبية في القطاع العام، يتم استقطاع جزء من قـــيمة القســـط مـــن المرتب، بما يمثل نسبة (40) من كامل قيمة قسط التأمين، وتتحمل اللجنة الشـــعبية العامـــة للصحة والضمان الاجتماعي والجهات العامة الأخرى نسبة(60%) من قيمة قســـط التأميـــن الســـنوي لكـــل من يتبعها ممن يمارس إحدى المهن الطبية. ثانيا: فيما يتعلق بممارســـي المهنة الطبية في القطاع الخاص أو العاملين لحساب أنفسهم، فيعتمد في تحديد قيمة القســـط الســـنوي الملزمين بدفعه طبقا لأحكام التأمين الإجباري، على أساس نسبة من الدخول المفترضـــة، طبقا لأحكام المادة الحادية عشر من اللائحة، والتي جاء بها" تحدد قيمة الاشتراك السنوي بالنسبة للعاملين لدى أنفسهم أو الشركاء أساس دخل مفترض يختاره الشريك أو العامل لدى نفسه من بين قائمة الدخول المفترضة[1]... ويخضع اختيار الشريك أو العامل لحساب نفسه للدخل المفترض للاعتماد من الهيئة، وفي جميع الأحوال يجب أن يتناسب والدخل الفعلي ".[2]

لكـــن هل يعتبر معيار الدخل المفترض ــ فيما يتعلق بممارسي المهن الطبية في القطاع الخاص أو العاملين لحساب أنفسهم ــ معياراً ناجعاً لتحديد قيمة القسط التأميني؟

إذا نظـــرنا للدخـــول المفترضة في هذه اللائحة، وكيفية تحديد قيمة القسط السنوي على أساســـها يلاحـــظ وجود تدرج في قيمة مبالغ الدخول المفترضة، يجعلنا نتساءل عن أساس هذا التدرج؟

---

(1) انظر الملحق، ص 164 وما بعدها.

(2) تـــنص المادة (11) من اللائحة الواردة بقرار اللجنة الشعبية العامة رقم 203 لسنة 1993ف ــ بشأن إصدار لائحة التسجيل وجمـــع الاشـــتراكات والتفتـــيش لهيئة التأمين الطبي، على أن تحدد قيمة الاشتراك السنوي بالنسبة للعاملين لدى أنفسهم أو الشركاء على أساس دخل مفترض يختاره الشريك أو العامل لدى نفسه من بين قائمة الدخول المفروضة الآتية:

أ) بالنسبة للمهن الطبية:

ــ 3600 دينار سنوي.

ــ 4200 دينار سنوي.

ــ 4800 دينار سنوي.

ــ 5400 دينار سنوي.

ــ6000 دينار سنوي.

ــ 7200 دينار سنوي.

ــ ما يجاوز 7200 دينار سنوي.

إذا مـــا حاولنا أن نفسر أساس هذا التدرج من منطلق أن زيادة فترات العمل وساعاته من شـــأنه زيادة الدخل، ومن ثم زيادة القسط المفروض، فلاشك في أن هذا التفسير يتجاهل الهدف والغاية من التأمين الإجباري هنا، وهو تعويض الضرر وليس ضريبة على الدخل.

أمـــا إذا ما اعتبرنا أن زيادة الدخل تبعاً لزيادة فترات العمل وساعاته من شأنه أن يؤدي إلـــى زيـــادة نســـبة احتمالية حدوث الخطأ الذي قد يتعرض له ممارس المهنة الطبية، فإن هذا التفســـير وإن كان من شأنه أن يعبر عن طبيعة التأمين الطبي وهدفه ، فإنه بالمقابل يثير بعض الإشكاليات التي تتعلق بكيفية تحديد نسبة احتمالية حدوث الخطأ، خاصة إذا ما قدرنا أننا لا نكون أمـــام شـــريحة واحدة ومعينة من ممارسي هذه المهنة، بل أمام عدة شرائح وفئات من ممارسي المهن الطبية والمهن المرتبطة بها، والتي تتفاوت فيها نسبة احتمالية حدوث الخطأ، فعلى سبيل المـــثال تعتبر مهنة الجراحة من أشد المهن خطورة، وبذلك فإن نسبة احتمال حدوث الخطأ فيها تعتـــبر الأعلى والأخطر، إذا ما قارناها بمهنة أخرى، كمهنة الصيدلة مثلاً، التي تعتبر أقل نسبة في احتمالية الخطأ، مع ملاحظة أن دخل الصيدلي قد يتجاوز دخل الجراح.

واســـتناداً لذلـــك يمكن القول بأنه لا يتم اتباع الأسس الفنية عند تحديد قيمة قسط التأمين الطبـــي وهـــذا يرجع إلى طبيعة نشأة لهذا التأمين، والتي انعكست على تحديد الجهة التي تدير العملية التأمينية، والتي كانت تتمثل في هيئة عامة لا تسعى لتحقيق الربح، تتحمل الدولة فوارق عـــدم كفايـــة ما تحصله الهيئة من اشتراكات وبين ما تغطيه من أخطار. وتجد سند ذلك في ما نصـــت عليه المادة 19من قرار تنظيم هيئة التأمين الطبي،من حصر لإيرادات الهيئة والتي من بينها ما يخصص بالميزانية العامة سنوياً لتغطية مصروفاتها أو لسد ما قد يطرأ من عجز لديها.

وفي الواقع إن هذا الوضع قد تغير بعد أن تم إسناد مهمة إدارة عملية التأمين الطبي إلى شركات التأمين ــ كما رأينا سالفا ــ والتي تحرص على تحديد مقادير الأقساط على نحو تتلافى به الخسائر وتحقق أرباحاً. ومن ثم فلا مناص من مراعاة الأسس الفنية عند تحديد قيمة قسط

= ب) بالنسبة للمهن الطبية المساعدة:

ــ 1800 دينار سنوي.

ــ 2400 دينار سنوي.

ــ 3000 دينار سنوي.

ــ 3600 دينار سنوي.

ــ 4200 دينار سنوي.

ــ 4800 دينار سنوي.

ما يجاوز 4800 دينار سنوي.

ويخضع اختيار الشريك أو العامل لحساب نفسه للدخل المفترض للاعتماد من الهيئة، وفي جميع الأحوال يجب أن يتناسب والدخل الفعلي.

التأميـــن الطبي. بل إن هناك أهمية عملية تدعو لمراعاة هذه الأسس، والقول بغير ذلك قد يؤدي إلـــى نـــتائج تتسم بالخطورة إلى حد ما، وتهدد وضع التأمين الطبي في مستقبله، خاصة إذا ما قدرنـــا أهمـــية التطورات التي حدثت في نطاق التأمين الطبي، بعد انتشار الوعي التأميني بين الـــناس وملاحقتهم أصحاب المهن الطبية بطلبات التعويض عن الأخطاء الطبية، والمؤمَّن ملزم بدفـــع مـــا يحكم به القضاء من تعويض مهما بلغت قيمته، بالإضافة إلى نفقات الإدارة المختلفة وهنا قد يجد المؤمَّن نفسه عاجزاً عن أداء التعويضات.

وبالتالـــي فإن هناك حاجة عملية تدعو إلى أن يؤخذ في الاعتبار عند تحديد قسط التأمين بالإضـــافة إلـــى الدخل السنوي لممارس المهنة الطبية، طبيعة عمل المهني، وخبرته، وكفاءته ودرجـــته العلمـــية، ومـــدى حاجته للوسائط العلاجية، ونسبة احتمالية الخطأ، والتي تتحدد تبعا لطبيعة عمل المهني ونسبة خطورته على المريض. ولعل هذا الأمر الأخير هو ما كانت تقصده المـــادة2/3 من مشروع قانون هيئة التأمين الطبي، والتي جاء فيها " ويجوز أن تتدرج قيمة هذه الأقساط تبعا لطبيعة المسؤوليات والوظائف والمخاطر الناجمة عن بعض الأنشطة والتخصصات والأعمـــال" ولا نـــدري لماذا أُسقط هذا النص من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي، وكذلك من القرارات واللوائح الأخرى المنظمة لهذا التأمين، ومن ثم يمكن القول بأن المشروع كان أكثر توفيقاً من القرار فيما يتعلق بهذه المسألة.

ثالثاً:ـ توزيع عبء أقساط التأمين الطبي:

وفـــي هـــذا النطاق فرق القانون الليبي بين العاملين في القطاع العام وبين العاملين في القطاع الخاص. ففيما يتعلق بتوزيع عبء أقساط التأمين بالنسبة للعاملين في القطاع العام، فتنص المـــادة 25 مـــن قرار اللجنة الشعبية العامة المشار إليه آنفا، "1ـ تتحمل اللجنة الشعبية العامة للصـــحة والجهـــات العامـــة الأخـــرى بنسبة (60%) (ستين في المائة) من قيمة قسط التأمين الســـنوي لكـــل مـــن يتـــبعها ممن يمارس إحدى المهن المذكورة، ويتحمل المؤمَّن له (40%) (أربعيـــن بالمائة)".2ـ وتتولى هذه الجهات السابقة دفع أقساط التأمين السنوية على أن تـــقتطع النســـبة التي يلتزم بأدائها المؤمن له على أقساط شهرية من مرتبه ". وهو ما تنص عليه أيضا 10/ 1من لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش لهيئة التأمين الطبي.

أمـــا بالنسبة للعاملين لحساب أنفسهم في القطاع الخاص، فيؤدى كامل الاشتراك بخصمه من نصيبهم في الدخل (الربح). وهو ما تنص عليه الفقرتان الثانية والثالثة من المادة العاشرة من لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش المشار إليها آنفا.

على أن يراعى في ذلك، أنه إذا كان المشترك يعمل في ذات الوقت في أكثر من مكان عمـــل، فيعتـــبر في هذه الحالة كل مكان جهة قائمة بذاتها تؤدي عنها الاشتراكات المقررة بهذه اللائحة وتصرف للمشترك وثيقة تأمين عن كل عمل يؤديه عن تسديد قسط التأمين (المادة15 من

هـذا القـرار الأخير) أي أنه يكون لكل جهة عمل وثيقة تأمين خاصة بها، تغطي الخطر الذي يتعرض له ممارس المهنة الطبية في نطاقها فقط.

علـى أية حال، فإننا قبل أن ننهي الحديث عن كيفية توزيع أقساط التأمين الطبي في ليبيا نـود الإشـارة إلى ما سبق وأن رأيناه، من أن المشرع الليبي قد عالج أمر دفع أقساط التأمين بالنسبة للعاملين بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها الذين يتبعون أمانة الصحة أو الجهات العامة الأخرى من حيث استقطاع هذه الأقساط من مرتباتهم، وفي حالة التأخر عن دفع قسط من أقساط التأمين أو عدم الدفع، فإن أمانة الصحة أو الجهة العامة التي يتبعها العامل في المهنة الطبية هي التي تتحمل تبعة عدم الدفع أو التأخر عن الدفع خلال المدة المحددة قانونا.

وهـو ما يدعونا للتساؤل عما إذا كانت مساهمة الدولة ــ اللجنة الشعبية العامة للصحة والجهـات العامـة الأخرى ــ بنسبة من الأقساط في هذا النوع من التأمين ما يقربه من التأمين الاجتماعي الذي تسهم الدولة وأرباب الأعمال في أقساطه؟

إن الإجابة عن هذا السؤال تكمن في البحث عن معيار التفرقة بين التأمين الخاص[1]،والتأمين الاجتماعـي، والذي يبرز لنا الفروق بينهما. وهذا المعيار يتمثل في الهدف الذي يدور حوله كل مـن نوعـي التاميـن، فالتأمين الخاص يهدف إلى تحقيق مصلحة خاصة للمؤمَّن له، بخلاف التأميـن الاجتماعي الذي يهدف إلى تحقيق مصلحة اجتماعية أو عامة.[2] ومن هذا الهدف، فإن المؤمِّـن عند إدارته للتأمين الخاص يسعى لتحقيق الربح، بينما لا يكون الأمر كذلك في التأمين الاجتماعي.

وفـي نطاق هذا المعيار يمكن القول بأن التأمين الطبي في ليبيا كان عند نشأته أقرب إلى أن يكون تأميناً اجتماعياً يهدف إلى توفير قدر من الثقة والأمان لممارس المهنة الطبية الذي كان يعمـل فـي القطاع العام ويتقاضى راتباً متواضعاً لا يكفي لتغطية مخاطر المهنة، من ثم كانت هـناك حاجة لمساهمة الدولة في نسبة من الأقساط. بالإضافة إلى أن فكرة إجبارية هذا التأمين تهـدف إلى تحقيق مصلحة أخرى جديرة بالرعاية، تتمثل فيما يوفره للمضرورين من ضمانات الحصول على التعويض الجابر للضرر،من خلال الرجوع على المؤمِّن. ومن ثم فإن هذا الهدف الاجتماعي هو ما يميز هذا التأمين الطبي، ويمنحه طبيعة خاصة تقربه من التأمين الاجتماعي.

---

(1) يذهب بعض الفقهاء إلى تسمية التأمين المقابل للتأمين الاجتماعي ليس بالتأمين الخاص ولكن بالتأمين الفردي ليستقي من ثم تسـمية التأمين الخاص ليقابل بينها وبين التأمين العام،(والأول هو ما تباشره الشركات، والآخر، ما تباشره الدولة أو إحدى الهيـئات المحليـة العامة)، إلا أن هناك شبه إجماع بين الفقهاء على أن ما يقابل التأمين الاجتماعي هو التأمين الخاص. د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السـابق، ص 104 هامش رقم(1).

(2) فالتأمين الاجتماعي يهدف لتحقيق مصلحة اجتماعية تتمثل في حماية مصالح الطبقة العاملة، تلك الطبقة التي تعتمد في كسب قوتها على عملها، لذا كان من الضروري أن تؤمن من الأخطار التي قد تتهدد أفرادها فتقعدهم عن العمل (أخطار –

رابعاً- المدة الزمنية المعتمدة لحساب القسط ، والوفاء به:

الوحدة الزمنية التي يحسب على أساسها قسط التأمين الطبي هي مدة السنة، وهو ما عبر عنه نص المادة 13من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن إصدار لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش لهيئة التأمين الطبي، التي جاء بها " السنة هي الوحدة الزمنية للاشتراك ويقصد بالسنة في هذا المجال السنة الميلادية، وتبدأ مع بداية السنة المالية للدولة وتنتهي بنهايتها". والحقيقة أن تحديد قسط التأمين على أساس سنوي هو المتبع عادة في جميع أنواع التأمين، ويرجع ذلك إلى أن القسط يقاس دائما وفقا للوحدة الزمنية المتخذة أساسا لحساب احتمالات الخطر من حيث درجة احتمال وقوعه ودرجة جسامته، وهذه الوحدة الزمنية هي مدة السنة.

ولذلك يكون القسط سنوياً، ولا يمس من سنوية هذا القسط أن يقوم المؤمّن بتقسيم القسط السنوي إلى دفعات تكون شهرية، من أجل التيسير على المؤمن لهم في سداد الأقساط[1]، ويبدو أن هذا ما قصده المشرع الليبي في المادة 25 من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي، التي جاء بها" ... تتولى الجهات العامة دفع أقساط التأمين السنوية، على أن تستقطع النسبة التي يلتزم بأدائها المؤمّن له على أقساط شهرية من مرتبه". وإن كان هذا النص خاصاً بممارسي المهنة الطبية في الجهات العامة دون العاملين لحساب أنفسهم.

أما فيما يتعلق بزمن الوفاء بقسط التأمين الطبي، فالأصل أن يتم تحديده في عقد التأمين ولكن المشرع الليبي عند تنظيمه للتأمين الإجباري من المسئولية الطبية قد تناول مسألة تحديد زمن الوفاء بالقسط بصورة مغايرة، إذ تنص المادة 14 من قرار أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي بشأن تعليمات العمل بلائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش " يدفع قسط التأمين الطبي مقدماً وعلى أساس سنوي، يبدأ مع بداية السنة المالية للدولة وتنتهي بنهايتها، على أنه إذا التحق المستخدم ــ ويقصد به ممارس المهنة الطبية ــ بالعمل بعد هذا التاريخ، يكون القسط التأميني عن المدة الباقية من السنة المالية".

وفي الواقع إن هذا الالتزام بالدفع المسبق لقسط التأمين يظهر فقط بالنسبة للعاملين لحساب أنفسهم وللشركاء، حيث إن طالب التأمين في هاتين الفئتين يقوم بملء طلب التسجيل واختيار الدخل المفترض حسب ما تنص عليه المادة 11 من اللائحة ــ كما سبق ورأينا ــ ويقوم بسداد المبلغ الواجب عليه مقدماً بإيداعه لحساب شركة ليبيا للتأمين بأحد المصارف،

= المرض والعجز والشيخوخة والبطالة والإصابة) فهذا التأمين يقوم على فكرة التضامن الاجتماعي الذي تقتضي رعاية مصالح الطبقة العاملة، باعتبار أن العمل هو المصدر الرئيسي للدخل. د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص105. د. محمد حسين منصور، قانون التأمين الاجتماعي، منشأة المعارف الإسكندرية،1996ف، ص 22 وما بعدها.

(1) د.إبراهيم أبو النجا،عقد التأمين في القانون المدني الليبي، ط1، دار الجامعة الجديدة للنشر،الإسكندرية،1998ف، ص204

وبعد إبراز ما يفيد قيامه بدفع القسط مقدماً تحرر له وثيقة التأمين .

والحقيقة إن هذا الوفاء المقدم بقسط التأمين هو ما جرت عليه العادة، وذلك حتى تتمكن شـــركات التأمين من تحصيل ما يكفل لها تغطية الخطر قبل تحملها عبء تحقق هذا الخطر.[1] لكن في نطاق هذه الدراسة يمكن القول بأن هذا المنحى قد يؤدي إلى قبض الشركة المؤمنة لقسط تزيد قيمته على القيمة التي يجب أن يكون عليها القسط، إذا نقص دخل المؤمَّن له بعد فترة من الوفـــاء بالقســـط ،وقد يحدث العكس بأن تأخذ الشركة قسطاً تقل قيمته عن القيمة التي يجب أن يكـــون عليها القسط في حالة ازدياد دخل المؤمَّن له. وهذا الوضع السابق يحدث بصفة خاصة بالنســـبة للعاملين لحساب أنفسهم وكذلك الشركاء، حيث إن قيمة القسط تتحدد على أساس الدخل الفعلي لهؤلاء، وهذا الدخل قد يتغير خلال السنة بالزيادة أو النقص.

ولذلك لم يغفل المشرع الليبي عن معالجة هذه المشكلة، فالمادة 15 من قرار أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي المشار إليه آنفا، تناولت حالة تحصيل المؤمّن أكثر مـــن قـــيمة القسط ـــ ولم يتناول حالة إذا ما قلت القيمة المقبوضة عن القيمة الحقيقية للقسط ـــ ونصت هذه المادة الأخيرة " إذا كانت قيمة القسط المدفوع غير صحيحة أو غير مستحقة الدفع، جـــاز للهيـــئة (شركة ليبيا للتأمين حالياً) ردها أو رد ما يتبقى منها إلى جهة العمل أو المشترك المضمون الذي دفعت لحسابه هذه الأموال، إذا قدم طلباً بردها بالطريقة التي تقررها الهيئة وذلك في موعد أقصاها ثلاثة أشهر من تاريخ الطلب". ويكون أساس الاسترداد هو دفع غير المستحق.

من ثم فإنه بالاستناد للنص السابق يكون للمؤمَّن له الذي تم تحصيل قيمة القسط الخاص بـــه علـــى نحـــو غـــير صحيح، أو لم تكن مستحقة، أن يقدم طلباً بردها بالطريقة التي تقررها الهيـــئة(شـــركة ليبيا للتأمين حالياً). ولكن ما يؤخذ على هذا النص أنه جعل حق الاسترداد بيد المؤمَّن، وهو ما عبر عنه بـــ (جاز للهيئة) التي يكون لها تحديد الإجراءات التي يتبعها المؤمَّن له، وذلك في موعد أقصاه ثلاثة أشهر من تاريخ الطلب، وهو ما يعني أن هيئة التأمين المتمثلة فـــي شـــركة ليبـــيا للتأميـــن ستكون هي الفاصلة في هذه المسألة، وذلك في حالة الرجوع على الشركة. ولكن إذا ما رفضت هذه الأخيرة الرد، فإنه يجوز للمعني اللجوء إلى القضاء، وفي هذه الحالـــة لا يتقـــيد القاضـــي بما ورد في المادة 15 من قرار أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي المذكورة آنفا.

خامساً ـــ مكان الوفاء بالقسط :

تقضي القواعد العامة في القانون المدني الليبي بأن يكون الوفاء بقسط التأمين في موطن

---

(1) د. إبراهيم أبو النجا، المرجع السابق، ص204.

المؤمَّن له (2/334 مدني)[1] انطلاقاً من القاعدة العامة التي تقضي بأن"الدين مطلوب لا محمول" والتي تعني أن الدائن وهو في عقد التأمين المؤمِّن هو الذي يسعى إلى المدين، وهو المؤمَّن له في موطنه ليطالبه بالدين، ما لم يوجد نص أو اتفاق على خلاف ذلك.

وقد تناولت القرارات المنظمة للتأمين الطبي في ليبيا مسألة تحديد مكان الوفاء بالقسط ونظمت الوسائل الميسرة لقيام المؤمَّن لهم"ممارسي المهن الطبية والمهن الطبية المرتبطة بها " بهذا الالتزام، حيث تنص المادة16 من لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش لهيئة التأمين الطبي ــ المشار إليه سالفا ــ " يكون أداء الاشتراكات في جميع الأحوال بطريق الأداء مباشرة لحساب الهيئة ــ شركة ليبيا للتأمين حالياً ــ بإحدى الوسائل الآتية: أ ــ بالدفع إلى خزينة الهيئة نقداً أو بصك معتمد من أحد المصارف العاملة بالجماهيرية العظمى.ب بالإيداع لحساب الهيئة في أحد المصارف". [2]

فهذا النص لم يعبر صراحة على أن مكان الوفاء هو موطن المؤمن الدائن بالقسط، ولكن من الممكن أن نستنتج من النص أنه يجب على الملتزم بالقسط حمله إلى المؤمن بإحدى الطرق التي بينها النص السابق، ومن ثم فإن القسط أصبح محمولاً لا مطلوباً في التأمين الطبي الليبي.

سادساً ــ ضمانات استيفاء قسط التأمين الطبي:

بالنظر إلى الأهمية التي يمثلها قسط التأمين في تكوين إيرادات المؤمِّن، فإن القانون الليبي قد تناول ضمن النصوص المتعلقة بكيفية أداء قسط التأمين الطبي الإجباري مسألتي تأخر وتخلف ممارس المهنة الطبية عن الوفاء بقسط هذا التأمين.

فتنص المادة 19 من لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش، على أن" يكون للاشتراكات المنصوص عليها بهذه اللائحة امتياز عام يأتي بعد مرتبة المصروفات القضائية ودين النفقة وتتبع بشأنه أحكام المادة (1143) من القانون المدني الليبي".[3]

وفيما يتعلق بالتأخر عن الوفاء بقسط التأمين الطبي، تنص المادة 21 من قرار اللجنة الشعبية العامة المذكور آنفا، على أنه "إذا تأخر الملتزم عن دفع قسط التأمين السنوي أو تجديد

---

(1) تنص المادة(2/334) مدني ليبي" أما في الالتزامات الأخرى(التي لا يكون فيها محل الالتزام شيئاً معيناً بالذات) فيكون الوفاء في المكان الذي يوجد فيه موطن المدين وقت الوفاء، أو في المكان الذي يوجد فيه مركز أعمال المدين إذا كان الالتزام متعلقا بهذه الأعمال".

(2) وهو ما نص عليه المشرع الليبي بموجب المادة 59 من قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 1079 لسنة 1991ف بإصدار لائحة التسجيل والاشتراكات والتفتيش ــ اصدار تنفيذاً لأحكام قانون الضمان الاجتماعي رقم 13لسنة 1980 وتعديلاته ــ حيث جاء بها " يكون أداء الاشتراكات في جميع الأحوال بطريق الأداء مباشرة لحساب صندوق الضمان الاجتماعي بإحدى الوسائل الآتية: أ ــ بالدفع إلى فرع الصندوق نقدا أو بصك معتمد من أحد المصارف العاملة بالجماهيرية العظمى وذلك لحساب الصندوق .ب. بالإيداع لحساب الصندوق في أحد المصارف"

(3) تنص المادة1143 من القانون المدني الليبي"1ــ المبالغ المستحقة للخزانة العامة من ضرائب ورسوم وحقوق أخرى من =

وثـيقة التأميـن في الوقت المحدد لها ألزم بدفع غرامة مالية تساوي(5%) من قسط التأمين".[1] إذن نـرى أن المشـرع الليبي قد قرر جزاءً خاصاً بحالة تأخر الملتزم بالتأمين عن دفع القسط التأميني.

ولعـل مـا يؤكـد خصوصية هذا الجزاء ما تنص عليه المادة 21 من قرار أمين اللجنة الشـعبية العامـة للصـحة والضـمان الاجتماعي بشأن تعليمات العمل بلائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش، والتي بينت ميعاد استحقاق غرامة التأخير وكيفية تحصيلها حيث جاء بها " غـرامة التأخير تستحق بمجرد التأخير في دفع الأقساط ولا تحتاج إلى حكم قضائي لتقريرها ولا تتطلب صدور قرار إداري باستحقاقها وليس من حق أي جهة أن تقسطها أو تعفي منها كلها أو بعضـها، أو أن تصـالح عليها، أو تجرى تسوية بشأنها، وإن شأنها شأن مستحقات الهيئة وتحصل بطريقة الحجز الإداري".

كذلك الحال عند تخلف ممارس المهنة الطبية عن الوفاء بقسط التأمين، فقد خصه القانون الليبي بجزاء خاص يختلف عما هو مقرر في القواعد العامة.[2] حيث يتم التمييز في حالة تخلف ممـارس المهـنة الطبـية عن الوفاء بقسط التأمين بين العاملين لحساب أنفسهم والشركاء وبين العاملين في الجهات العامة.

أولاً: بالنسبة للعاملين لحساب أنفسهم والشركاء، فقد تم معالجة مسألة تخلف هاتين الفئتين عن الوفاء بقسط التأمين في المادة 22 من لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش، التي جاء بها " إذا تخلف الملتزم بأداء الاشتراكات فتستوفى هذه الاشتراكات بإجراءات الحجز الإداري، وذلـك عملاً بقانون الحجز الإداري رقم(152) لسنة 1970 والقرارات الصادرة تنفيذا له ويقوم بإجراءات الحجز الإداري نيابة عن الهيئة قسم التفتيش، على أن يصدر قرار الحجز الإداري من

- أي نوع كانت، يكون لها امتياز بالشروط المقررة في القوانين والأوامر الصادرة في هذا الشأن. 2ـ وتستوفي هذه المبالغ من ثمـن الأمـوال المتعلقة بهـذا الامتـياز فـي أية يد كانت قبل أي حق آخر، ولو كان ممتازاً أو مضموناً برهن اتفاقي عدا المصروفات القضائية".

وقد نص أيضا المشرع الليبي على هذا الامتياز في نطاق نظام الضمان الاجتماعي، وذلك بموجب المادة70 من لائحة التسجيل والاشتراكات والتفتيش المشار إليها آنفا، حيث جاء بها " يكون للاشتراكات الضمانية وغرامات التأخير امتياز عام على جميع أموال الملزم بأدائها، وتأتي مرتبة هذا الامتياز بعد مرتبة المصروفات القضائية وتتبع بشأنه أحكام(المادة 1143) من القانون المدني الليبي".

(1) وقـد نـص المشـرع الليبي على هذا الجزاء في قانون الضمان الاجتماعي رقم 13 لسنة 1980 وذلك بموجب المادة 46، والتـي قررت غرامة تأخير مقدارها خمسة في المائة من المبالغ التي تأخر أداؤها ، وذلك عن كل سنة أو جزء من السنة. وهو ما تنص عليه المادة66/1 من لائحة التسجيل والاشتراكات والتفتيش لهذا القانون.

(2) تـنص المـادة159/1مدنـي ليبي" في العقود الملزمة للجانبين إذا لم يوف أحد المتعاقدين بالتزامه جاز للمتعاقد الآخر بعد إعـذاره المدين أن يطالب بتنفيذ العقد أو بفسخه، مع التعويض في الحالتين إذا كان له مقتضى" كما تنص المادة 160 مدني ليبـي" يجـوز الاتفاق على أن يعتبر العقد مفسوخا من تلقاء نفسه دون الحاجة إلى حكم قضائي عند عدم الوفاء بالالتزامات الناشئة عنه وهذا الاتفاق لا يعفي من الأعذار، إلا إذا اتفق المتعاقدان صراحة على الإعفاء منه"

أمين لجنة إدارة الهيئة".[1]

بذلك فإن تخلف ممارس المهنة الطبية في القطاع الخاص عن الوفاء بقسط التأمين المفروض عليه يعطي لهيئة التأمين صلاحية الحجز الإداري على النحو الذي بينه النص السابق. ولكن تجدر الإشارة هنا إلى أن الإجراءات السابقة لم يعد هناك مجال لتطبيقها في الوقت الحالي لأن صلاحية الحجز الإداري قد تم إعطاؤها للمؤمّن باعتباره هيئة عامة[2]، والمتمثلة في هيئة التأمين الطبي – التي لم تستعمل هذه الصلاحية من الناحية العملية – ، ولكن في ظل الوضع الحالي والذي أصبحت فيه شركة ليبيا للتأمين هي من تتولى إدارة عملية التأمين، وهذه الشركة كما ذُكر سلفاً تعتبر شركة تجارية تمارس أعمالها حسب أحكام القانون التجاري. وبذلك فإن هذا النص الذي يعطي هذا الحق لم يعد يتماشى مع هذا الوضع الجديد، هذا من جانب. ومن جانب آخر، أن حق الامتياز المقرر للمؤمّن باستيفائه لدين الأقساط المترتبة على المؤمّن له مقرر بموجب لائحة وهو يعد خروجاً على قاعدة قانونية تقضي بالمساواة بين الدائنين، وأن حقوق الامتياز لا تنشأ إلا بنص قانوني.[3] بالإضافة إلى أن هذا حق الامتياز هو الأخر كان يوجد له ما يبرره عندما كانت الأقساط مستحقة لهيئة عامة(هيئة التأمين الطبي)، أما الآن فالأقساط مستحقة لشركة، وهذا يحتاج إلى نص قانوني صريح ومن هنا تظهر الحاجة لتدخل المشرع لمواجهة حالة تخلف ممارس المهنة الطبية من العاملين لحساب أنفسهم والشركاء عن الوفاء بقسط التأمين. وإلى ذلك الحين يصار إلى تطبيق القواعد العامة، وهو عدم جواز الحجز الإداري من شركة التأمين، كما أن حقوق الشركة لا تتمتع بأي امتياز.

لكن إذا كان ما سبق هو ما تقضي به القواعد القانونية السليمة، فإن ما ينبغي الوقوف عنده هو أن أحد المحاكم الابتدائية ذهبت إلى عكس ذلك. حيث جاء في قضاء محكمة مصراته الابتدائية، بجلسة2005/12/26ف من أن"... أحكام هذه اللائحة (اللائحة الصادرة بموجب القرار 1993/203ف بإصدار لائحة التفتيش وجمع الاشتراكات والتفتيش لهيئة التأمين الطبي) قد أعطت لهيئة التأمين الطبي التي حلت محلها شركة ليبيا للتأمين صلاحية جباية الاشتراكات ومَنَحَت هذه الاشتراكات امتيازاً عاماً لصالح الهيئة على أموال المضمون، كما أعطت للشركة

---

(1) وهو ما نص عليه المشرع الليبي في نطاق نظام الضمان الاجتماعي – بالقانون رقم 13 لسنة 1980ف – بموجب المادة 71 من لائحة التسجيل والاشتراكات والتفتيش، حيث جاء بها" إذا تخلف الملزم بأداء الاشتراكات – أيا كان – عن تنفيذ التزامه أو عن أداء غرامات التأخير المستحقة عليه فتستوفى هذه الاشتراكات بإجراءات الحجز الإداري وذلك عملا بقانون الحجز الإداري رقم(152) لسنة 1970 والقرارات الصادرة تنفيذا له".

(2) تنص المادة الأولى من قانون الحجز الإداري رقم(152) لسنة 1970ف، على أنه" يجوز اتباع قواعد الحجز الإداري المبينة في هذا القانون في حالة عدم الوفاء بالمبالغ المبينة في البنود التالية سواء كانت هذه المبالغ مستحقة للحكومة أو الهيئات أو المؤسسات العامة ...". منشور بمجموعة القوانين واللوائح والقرارات ذات العلاقة بالوظيفة العامة والموظف، ج1، نوفمبر 1977ف، ص99.

(3) تعرف المادة 1143 مدني ليبي حق الامتياز بأنه"... أولوية يقررها القانون لحق معين مراعاة لصفته".

صلاحيات مأموري الضبط القضائي فيما يتعلق بجباية الاشتراكات، ومن ثم فإن الشركة المدعى عليها تكون ملزمة بتقاضي الاشتراك من الجهات المضمونة الواردة بالمادة الأولى باللائحة، وبناء على ذلك تظل الشركة مسئولة عن التعويض ولها بما خولها القانون من سلطات تقاضي الاشتراك بالحجز الإداري، أو بما منحها القانون سلطات أخرى وفقا لأحكام هذه اللائحة ولا محل للدفع بعدم صفتها لعدم إثبات عقد التأمين، بحيث لا تستفيد الشركة من تقصيرها في جباية مستحقاتها من قيمة التأمين، فهي اشتراكات إلزامية وفقا للمادة 1/4 من اللائحة، كما أن من اختصاصات مفتشي الشركة مراقبة الملزمين بالتسجيل وضبط وقائع التخلف عن أدائها وفقا للمادة 8/24 من اللائحة وحيث كان ذلك فإنه لا محل للدفع بعدم صفة المدعي عليها ...".[1]

وعلى ما يبدو أن المحكمة قصدت باتخاذها هذا الموقف المتشدد مراعاة مصلحة المضرور في الحصول على التعويض الجابر لضرره من جراء تحقق المسئولية الطبية للمؤمّن له، رغم عدم قيام المسؤول بسداد قسط التأمين. ولكن بالمقابل يثير هذا الحكم الكثير من التساؤلات التي تتعلق بما إذا كان هذا المسلك من شأنه التشكيك في طبيعة العلاقة بين المؤمّن شركة التأمين والمؤمّن له ممارس المهنة الطبية على نحو يصعب معه معرفة ما إذا كانت هذه العلاقة تعاقدية أم لا ، بالإضافة إلى أن هذا الموقف القضائي من شأنه أن يدفع إلى تقاعس المؤمن له ممارس المهنة الطبية في الوفاء بقسط التأمين، فضلاً عن مخالفة هذا الحكم للأوضاع القانونية في الوقت الحالي، والتي تتعلق كما أشرنا سالفا بإدارة التأمين الطبي من خلال شركة تجارية وليس هيئة عامة. ولعل هذا الوضع يبرز لنا مدى الحاجة الملحة لتدخل المشرع لمواجهة حالة تخلف ممارس المهنة الطبية من العاملين لحساب أنفسهم والشركاء عن الوفاء بقسط التأمين.

ثانياً: فيما يتعلق بممارسي المهنة الطبية في الجهات العامة، فإن هذه الأخيرة ــ كما سبق ورأينا ــ تتحمل نسبة 60% من قسط التأمين السنوي، ويتحمل ممارس المهنة الطبية 40% الباقية، وتتولى هذه الجهات استقطاع النسبة التي يلتزم بأدائها المؤمّن له على أقساط شهرية من مرتبه، ومن ثم فإن المؤمّن له ممارس المهنة الطبية يعتبر قد أوفى بالتزامه بمجرد استقطاع النسبة التي يلتزم بها من مرتبه". وهذا ما عبرت عنه المادة 20 من قرار أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي بشأن تعليمات العمل بلائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش والتي جاء فيها " لا يترتب على التخلف في أداء أقساط التأمين أو التأخر في سدادها ضياع حق المشترك، ويتعين في ذلك الرجوع على الملتزم بالأداء لتحصيل مستحقات الهيئة مع غرامة التأخير".[2]

---

(1) محكمة مصراتة الابتدائية، الدائرة المدنية الرابعة، حكم رقم 2003/588ف، جلسة2005/12/26ف، غير منشور.

(2) كما تنص على ذلك المادة 64/أ من لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش الصادرة تنفيذا لأحكام قانون الضمان -

ولكن ما هي حقيقة الوضع عند عدم قيام الجهات العامة بإحالة هذه الاستقطاعات، وكذلك حصتها في الأقساط، وهو ما يحصل كثيراً من الناحية العملية.

إن محاولة تتبع أحكام القرارات واللوائح المنظمة للتأمين الطبي في القانون الليبي تكشف لنا عن مدى القصور في مواجهة مثل هذه الإشكالية. أي أن الأمر لا يتوقف عند مجرد القصور العملـــي من جانب تلك الجهات العامة، وإنما يوجد قصور تشريعي أيضا. ويظهر هذا القصور الأخـــير مـــن خلال نص المادة 16 من القرار السابق الإشارة إليه الذي تناول مسألة تأخر جهة العمل عن تسديد قسط التأمين، ولكنه لم يتعرض لكيفية حل هذه المسألة، وإنما اكتفى بوضع حل لمسألة أخرى وهي التقصير في تقديم المعلومات المطلوبة لتحضير قيمة القسط. حيث جاء بهذه المادة " إذا تأخرت جهة العمل في تسديد قسط التأمين، أو قصرت في تقديم المعلومات المطلوبة لتحضير قيمة القسط، قامت الهيئة بهذا التحديد وفقا لما يتوفر لديها من معلومات، ويكون قرارها في ذلك ملزماً لجهة العمل".

فـــي الواقـــع إن عـــند عدم قيام الجهات العامة بإحالة هذه الاستقطاعات أو حصتها في الأقســـاط لا يخول لشركة التأمين في هذه الحالة إمكانية القيام بإجراءات الحجز الإداري ـــ كما سبق وذُكر ـــ لأنها لا تملك هذه الصلاحية وفقا للقانون. ومن ثم فليس لشركة التأمين هنا سوى حل هذه الإشكالية بالطرق الإدارية[1]، وهو ما يحصل عملياً.حيث تسعى بطرق مختلفة لمتابعة الجهـــات المعنـــية للحصول منها على أقساط التأمين عن سنوات سابقة تصل إلى ثلاث أو أربع سنوات.

والحقيقة إن هذا الوضع يدل على أن الجهات المعنية بهذا التأمين(الخزانة العامة) لا تلتزم بتوريد ما تجنيه من أقساط لمصلحة المؤمَّن له، وهو ما يسبب بدون شك مشكلة لشركة التأمين تتعلق بتحقيق الموارد اللازمة لتغطية هذا النوع من التأمين.

وبعـــد أن تناولنا الالتزام المفروض على المؤمن له بدفع أقساط التأمين، ننتقل إلى التزام أخر يتعلق بوجوب إخطار المؤمن له بوقوع الخطر المؤمن منه.

= الاجتماعـــي رقـــم 13 لســـنة 1980 وتعديلاته " لا يترتب على التخلف عن أداء الاشتراكـــات الضمانية من جانب الملـــزم بأدائها أو التأخير في ذلك ضياع حـــق المشترك أو المستحقين عنه في المنافع الضمانية. وعلى فرع الصندوق المختص الرجوع علـــى الملزميـــن بالأداء للحصـــول على مستحقات الصندوق في الاشتراكات المتأخرة وغرامات التأخير بالطرق المقـــررة في قانون الضمان الاجتماعي وفي هذه اللائحة".

(1) وتتمـــثل هـــذه الطـــرق الإداريـــة في المراسلات والزيارات بشأن سداد أقساط التأمين الطبي، والتي تكون عن طريق فرع التأمين الطبي الذي تتبعه الجهة العامة المتخلفة عن أداء القسط التأميني.

الفرع الثالث

الالتزام المتعلق بالإخطار عند تحقق الخطر

تقتضي دراسة هذا الالتزام التعرض لمضمونه، وكذلك للجزاء المترتب على الإخلال به.

أولاً:ـ مضمون الالتزام بالإخطار:

إذا وقـــع الخطـــر المؤمَّن منه في التأمين الإجباري من المسئولية الطبية تحرك التزام المؤمِّـــن بالضمان، والمتمثل في تغطية المسئولية المدنية الناتجة عن أي ضرر مادي أو معنوي أصـــاب الغـــير نتيجة لارتكاب المؤمَّن له لأي خطأ من الأخطاء أثناء ممارسته لمهنته الطبية. ولذلـــك فـــإن المؤمِّن له يلتزم بإخطار المؤمِّن بوقوع الخطر المؤمَّن منه، كما أن هذا الإخطار يجوز أن يصدر من المضرور[1] ـــ وهو الغالب عملياً ـــ وذلك أثناء المطالبة بالتعويض.

ونطاق التأمين الطبي في القانون الليبي نلاحظ من خلال تتبع نصوص القرارات المنظمة لهـــذا التأميـــن عدم تناول أحكام التزام المؤمَّن له ممارس المهنة الطبية بإخطار المؤمِّن بوقوع الخطـــر المؤمَّن منه، والذي يحمل قدراً من الأهمية، من حيث إن للمؤمِّن مصلحة في إحاطته علمـــاً بوقوع الخطر المؤمَّن منه حتى يستطيع أن يستوثق من أن الحادث الذي وقع هو الخطر المؤمَّـــن منه، ويتخذ كافة الإجراءات للحد من تفاقم الخطر، والرجوع على المتسبب في وقوع الخطر، وليستطيع أن يقدر مدى الالتزام المفروض عليه بالتعويض.[2]

وأهمية هذا الالتزام تدفع بنا إلى محاولة تتبع أحكامه ضمن القواعد العامة في عقد التأمين حيث إن هذه القواعد الأخيرة هي التي تطبق في حالة عدم وجود نص خاص ينظم مسألة ما في نطاق عقد تأمين معين.

وانطلاقاً مما سبق ، فإنه يقع على المؤمَّن له ممارس المهنة الطبية التزام بإخطار المؤمِّن بوقوع الخطر المؤمَّن منه، وهو ما تنص عليه المادة 1/775 مدني ليبي"[1]ـــ على المؤمَّن له أن يعلن بوقوع الحادث للمؤمِّن أو وكيله المفوض لإبرام عقد التأمين..." .

ويجب أن يحتوي الإخطار على كل البيانات الهامة التي تصل إلى علم المؤمَّن له، بشأن الحـــادث مثل تاريخ وقوع الخطر المؤمَّن منه، ومكانه وأسبابه وسائر البيانات التي تفيد المؤمِّن فـــي تقديـــره للخطـــر. [3] كمـــا يلتزم المؤمَّن له في نطاق التأمين من المسئولية بإبلاغ المؤمِّن بالإجراءات القضائية والمراسلات والإنذارات التي يتخذها المضرور في مواجهة المؤمَّن له

---

(1) د. جلال محمد إبراهيم ، المرجع السابق، ص 738. د. نزيه محمد الصادق، المرجع السابق، ص162.

(2) د. نـــزيه محمـــد الصـــادق، المرجع السابق، ص161. د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص127. د.عبد القـــدوس عـــبد الـــرزاق محمد، التأمين من المسئولية وتطبيقاته الإجبارية المعاصرة، دراسة مقارنة بين قانون المعاملات المدنيـــة لدولة الإمارات العربية المتحدة وبين القانون المصري،رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة،1999ف، ص 106

(3) د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص 744. د. نزيه محمد الصادق، المرجع السابق، ص161.

يصـــدد الخطر المؤمّن منه.[1] ويكون الإبلاغ بوقوع الخطر المؤمّن منه إلى المؤمّن سواء في مركز عمله أوفي الإدارة العامة أو إلى مندوب التأمين الذي أبرم العقد مع المؤمّن له. [2]

ولم يحدد أي من القوانين الليبي والمصري والفرنسي شكلاً خاصاً لإبلاغ المؤمّن بوقوع الخطر المؤمّن منه، وإنما له اتخاذ أي وسيلة في الإبلاغ، وهو المبدأ العام الذي عبر عنه الفقه الفرنسي بمبدأ " حرية الأشكال Liberté des formes ".[3] وعلى هذا يجوز أن يكون الإبلاغ بكـتاب موصى عليه أو خطاب عادي أو مجرد إخطار المؤمّن له للمؤمّن بوقوع الحادث، ولو شفوياً أو بمحادثة هاتفية. ويقع عبء إثبات الإبلاغ على عاتق المؤمّن له، ولذلك يستحسن الفقه أن يكون الإبلاغ كتابة، حتى يسهل على المؤمّن له إثباته.[4]

أمـــا فـــيما يـــتعلق بالميعاد الذي يجب على المؤمّن له أن يبلغ فيه المؤمّن بوقوع الخطر المؤمّـــن مـــنه، فتـــنص المادة 775 مدني ليبي " 1ـــ على المؤمّن له أن يعلن بوقوع الحادث للمؤمّن أو وكيله المفوض لإبرام عقد التأمين في بحر ثلاثة أيام من وقوع الحادث أو من علمه بـــه ... ". وهـــذه المادة خاصة بالتأمين من الأضرار، فقد وردت ضمن أحكامه، وبالتالي فهي تنطـــبق على التأمين الطبي الإجباري، انطلاقا من أن القرارات المنظمة لهذا التأمين لم تتضمن ما يفرض على المؤمّن له وجوب الإخطار خلال ميعاد أو مدة محددة. [5]

وفـــي القانون المصري، لا يوجد نص ضمن القواعد العامة لعقد التأمين يحدد ميعاد معين يجـــب علـــى المؤمّن له أن يبلغ فيه المؤمّن بوقوع الخطر المؤمّن منه، ولذلك يلتزم المؤمّن له بإخطـــار المؤمّن بوقوع الخطر المؤمّن منه في مدة معقولة تمكنه من اتخاذ اللازم، وإذا تأخر المؤمّـــن له في هذا الإبلاغ دون مبرر مقبول، وترتب على هذا التأخير إلحاق الضرر بالمؤمّن فـــإن علـــى المؤمّن له تعويض هذا الضرر. [6] بينما في القانون الفرنسي تنص المادة 13 من قـــانون التأمين سنة 1930ف، على أن المؤمن له يلتزم بإخطار المؤمّن بالحادث بمجرد علمه وعلـــى الأكثر في خلال خمسة أيام. وهذه المدة مقررة لمصلحة المؤمّن له، لذلك يمكن تعديلها بما لا يضر به، وتطبيقا لذلك حكم قضاء النقض الفرنسي ومن ثم لا يجوز للمؤمّن أن يشترط

---

(1) د. نـــزيه محمد الصادق، المرجع السابق، ص 162. كما تنص المادة 3/4 من الشروط العامة لوثيقة الصادرة تنفيذاً لقانون التأميـــن الاجباري من المسئولية المدنية الناشئة من حوادث المركبات الآلية الليبي رقم 28لسنة1971ف. من أنه يجب على المؤمّن له "... أن يقدم للمؤمن جميع الخطابات والمطالبات والإنذارات وإعلانات الدعاوى بمجرد تسلمها".

(2) المرجع السابق، الموضع نفسه . د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص128.

(3) د. نزيه محمد الصادق، المرجع السابق، ص163.

(4) د.عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة647، ص1323. د.جلال محمد إبراهيم ، المرجع السابق، ص742.

(5) ومـــن ذلك ما تنص عليه المادة 2/4 من الشروط العامة لوثيقة الصادرة تنفيذاً لقانون التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الناشـــئة من حوادث المركبات الآلية الليبي" على المؤمّن له إخطار المؤمّن في خلال 72 ساعة من وقت علمه أو علم من يـــنوب عـــنه عـــن.. وقوع حادث منها نشأت عنه وفاة أو إصابة بدنية أو مطالبته بالتعويض الناشئ عن الوفاة أو الإصـــابة البدنية".

(6) د. نزيه محمد الصـــادق، المرجع السابق، ص164.

الإبـــلاغ في مدة أقل من خمسة أيام.[1] في حين ذهب الفقه إلى أنه على العكس من ذلك يجوز الاتفاق على أن يكون الإبلاغ في مدة أطول من خمسة أيام.[2]

ثانياً:ـ الجزاء المترتب على إخلال المؤمَّن له بالتزام الإخطار بوقوع الخطر المؤمَّن منه:

بينـــت المـــادة 777 مدنـــي ليبي الجزاء المترتب على إخلال المؤمَّن له بالتزام الإخطار بوقوع الخطر المؤمَّن منه، بنصها على أن "1ـ يفقد المؤمَّن له حقه في التعويض إذا لم يف عن سوء نية بشرط الإعلان ... 2ـ وإذا أهمل المؤمَّن له عن خطأ القيام بواجبه المذكور فللمؤمَّن له الحق في خصم التعويض بالنسبة لما لحقه من ضرر".

وفـــي نطاق التأمين الطبي الليبي لم يتم التعرض للجزاء المترتب على إخلال المؤمَّن له بالـــتزام الإخطـــار بوقـــوع الخطـــر المؤمَّن منه، ومن ثم فلا مناص من تطبيق القواعد العامة المنصوص عليها في القانون المدني والتي أُشير إليها آنفا، والتي بمقتضاها يفرق المشرع الليبي في نطاق هذا الجزاء بين سوء النية وبين الإهمال بحسن نية، فيكون الجزاء في حالة سوء النية هـــو فقد المؤمَّن له الحق في التعويض، أما في حالة الإهمال بحسن النية، فإن الجزاء يتمثل في حق المؤمَّن في الخصم من التعويض المستحق للمؤمَّن له بقدر بالنسبة لما لحقه من ضرر بسبب إخلال المؤمن له بالتزام الإخطار بوقوع الخطر المؤمَّن منه.

والجديـــر بالذكـــر في هذا الصدد أن المشرع الليبي قدم حماية قوية لمصلحة المؤمَّن له حســـن النـــية، من مخاطر الشروط التي قد يضعها المؤمِّن في وثيقة التأمين، والتي تؤدي إلى ســـقوط أو فقد المؤمَّن له الحق في التعويض إذا تأخر عن الإخطار بوقوع الحادث لعذر مقبول، ونص على بطلان مثل هذا الشرط (المادة 2/750مدني). بيد أنه يؤخذ على هذا النص كونه قد قصر بطلان الشرط الذي يقضي بسقوط حق المؤمَّن له بسبب تأخره في إعلان الحادث المؤمن مـــنه إلى السلطات (النيابة العامة)، ولم ينص على حالة التأخر في إعلان المؤمِّن. وعليه نقترح ضرورة إعادة صياغة هذه الفقرة بحيث تنص على هذه الحالة الأخيرة.

وعلى كل حال، فإن هناك حماية قانونية تمتد إلى المضرور، في حالة سقوط حق المؤمَّن له فـــي الضـــمان بســـبب إخلاله بالالتزام بالإخطار بسوء نية، فهذا السقوط لا يسري في مواجهة المضرور، فالمؤمِّن يلتزم بدفع مبلغ التأمين للمضرور، ويستطيع المؤمِّن الرجوع على المؤمَّن له بما أداه من تعويض.[3]

وبعد أن انتهينا من الالتزامات المفروضة على المؤمن له ننتقل إلي إلتزام مهم في نطاق هذا التأمين، وهو التزام المؤمِّن بضمان المسئولية الطبية.

---

(1) نقض فرنسي، 5 مارس 1947ف، المجلة العامة للتأمين البري، 1948ف، ص199. مشار إليه عند د. نزيه محمد الصادق المرجع السابق، ص164.

(2) د. نزيه محمد الصادق، المرجع السابق، ص164.

(3) د. محمد حسين منصور، أحكام التأمين، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2004ف، ص177.

المطلب الثاني

التزام المؤمّن بضمان المسئولية الطبية

إذا تحقــق الخطر المؤمّن منه في نطاق التأمين الإجباري من المسئولية الطبية تحرك التزام المؤمّن بالضمان، ووجب عليه أن يغطي مطالبة صاحب الحق في التعويض سواء وجهت هذه المطالبة للمؤمّن أو وجهت للمؤمّن له. إلا أن ضمان المؤمّن لمسئولية المؤمّن له في نطاق هذا التأمين ينصب على محل معين، يتمثل في ضمان النتائج المالية للمسئولية المدنية للمؤمّن له الناجمة عن ارتكابه لخطأ طبي. فهذه المسئولية المدنية الطبية هي محل الضمان في العقد، والتي يثور بشأنها العديد من المسائل بالغة الأهمية، ولذلك فهي دائما موضوع خصب للدراسة والبحث وهــو أمر ناشئ عن التطور الهائل في المجال الطبي. وفي دراستنا لهذه المسئولية، فإننا ننظر إلــيها مــن زاوية كونها محلاً لضمان التأمين الطبي، أي باعتبارها الخطر المؤمّن منه في هذا العقد، وفي إطار هذا التحديد سنتعرض ــ بالقدر الذي يخدم البحث ــ لطبيعة المسئولية المدنية الطبــية التــي يرد عليها الضمان (الفرع الأول)، وكذلك أركانها (الفرع الثاني) على أن نتناول نطاق هذا الضمان ووسائل تحقيقه في الفصل الثاني.

الفرع الأول

طبيعــة المسئوليــة الطبيــة

محل ضمان التأمين الطبي

المســئولية المدنــية الطبية قد تكون عقدية وقد تكون تقصيرية[1]، وذلك بحسب طبيعة العلاقة بين ممارس المهنة الطبية المسئول والمريض. فتكون المسئولية عقدية عندما نكون بصدد عقــد صحيح قائم بين ممارس المهنة الطبية والمريض المضرور، ويكون الضرر الذي يصيب المريض نتيجة الإخلال بالالتزامات الناشئة عن هذا العقد من جانب ممارس المهنة الطبية، وأن يكــون المــريض صــاحب حق في الاستناد إلى العقد.[2] بينما نكون بصدد مسئولية طبية ذات طبيعة تقصيرية في حالة عدم وجود عقد صحيح بين الطبيب والمريض المضرور، ويتحقق ذلك في العديد من الحالات، ومن ذلك حالة الطبيب الذي يمارس مهنته في مستشفى عام، فهذا

---

(1) د.محمــد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، مكتبة سيد عبد الله وهبه، القاهرة، 1986ف، ص30. د.محمد حسين منصور المســئولية الطبــية، دار الجامعــة الجديدة للنشر، 2001،ص194 وما بعدها. أبيربوزا، المسئولية الطبية، ترجمة. د.محمد حســن الجازوي، مجلة المحامي، مجلة فصلية تصدرها النقابة العامة للمحامين الليبين، ع35، 36 الكانون، س1991، ص 39.

(2) د.محيــي الديــن المرسي إبراهيم، المسئولية الطبية في ضوء الفقه والقضاء،1999، 2000ف، ص4 وما بعدها. د.عباس علي محمد، مسئولية الصيدلي عن أخطائه المهنية، دراسة مقارنة،المكتبة القانونية،1999ف،ص82 وما بعدها

الطبيب موظف عمومي مكلف بخدمة عامة، وعلاقته بالمريض ليست علاقة تعاقدية، وعند ارتكابه لأي خطأ أثناء ممارسته لمهنته تقوم على أساس المسئولية التقصيرية[1]، وقد تقوم تلك المسئولية التقصيرية أيضا في الحالة التي يمتنع فيها الطبيب بغير مبرر قانوني عن إنقاذ المريض.[2] أو معالجته، أو الصيدلي الذي يمتنع دون مبرر عن تزويد المريض بالدواء. لأن وجه الخطأ الطبي في هذه الحالة هو الامتناع عن التعاقد أو الامتناع عن أداء واجب قانوني قبل إبرام العقد. وكذلك تكون المسئولية تقصيرية بالنسبة للمضرورين بطريق الارتداد، لعدم وجود علاقة تعاقدية بينهم وبين المسئول .

إذا كانت هذه هي طبيعة المسئولية الطبية، فإن السؤال الذي يثار هو: هل التأمين الإجباري من المسئولية الطبية يغطي شقي المسئولية المدنية لممارسي المهنة الطبية العقدية والتقصيرية أم أنه يقتصر على أحدهما دون الآخر؟

للإجابة عن هذا السؤال يمكن القول، بأنه إذا نص العقد صراحة على أن الضمان يغطي المسئولية العقدية والتقصيرية على السواء لممارس المهنة الطبية المؤمَّن له، ففي هذه الحالة لا يكون هناك مجال للحديث عن طبيعة أو نوع المسئولية المدنية الطبية المشمولة بالضمان بخلاف الحال إذا كان نص العقد مرسلاً، بأن يكون التزام المؤمِّن في العقد بضمان (المسئولية المدنية الطبية) دون تحديد نطاق تلك المسئولية سواء كانت عقدية أو تقصيرية أو كلتيهما معا.

وقد أثارت مسألة عدم تحديد طبيعة المسئولية المدنية المغطاة بالتأمين في العقد الكثير من الخلاف الفقهي، بحيث ذهب البعض إلى تعميم مفهوم المسئولية المدنية، ليشمل كلاً من المسئولية العقدية والمسئولية التقصيرية، ومن ثم يضمن المؤمِّن تلك المسئولية سواء وقع الضرر من إخلال المؤمَّن له بالتزام عقدي، أو وقع بعيداً عن الإطار العقدي، أي سواء تحققت المسئولية العقدية أو المسئولية التقصيرية للمؤمَّن له، فقد تحققت مسئوليته المدنية، وبالتالي يقوم ضمان المؤمِّن.[3]

وعلى خلاف ذلك، ذهب البعض الآخر من الفقه، الذي لم يقبل هذا التعميم لفكرة

---

(1) وفي هذا الموضوع قضت محكمة طرابلس الابتدائية في الدعوى المقيدة بالسجل العام تحت رقم 89/974 في أحد أحكامها " إن مسئولية المدعى عليهم تحكمها قواعد المسئولية التقصيرية نظرا لتبعية العنصر الطبي لمستشفى عام هو مستشفى ( ) الأمر الذي يتطلب لقيام المسئولية المدنية هنا توافر عناصر الخطأ والضرر وعلاقة السببية". مشار إليه عند: د. سعد سالم العبلي، المرجع السابق، ص201 هامش رقم(3).

(2) د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 197، 198، د. عبد الحميد الشواربي، مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف بالإسكندرية، 2004، ص74 .د.رمضان جمال كامل، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، ط1، 2005ف،ص72.د.محيي الدين المرسي إبراهيم المرجع السابق، ص9 وما بعدها.

(3) د. محمد إبراهيم الدسوقي، التأمين من المسئولية ، د.م ، 1995ف، ص81 .

المســـئولية المدنية، ورأى قصر مفهوم المسئولية المدنية على المسئولية التقصيرية. وذلك أخذاً بالأصـــل التاريخي للتفرقة بين مسئولية محدث الضرر في مواجهة المضرور، وبين مسئوليته تجـــاه المجـــتمع حيث يتحمل بالعقوبة عن جريمته، فالتعويض الذي يلتزم به المدين الذي أخل بالتزامه العقدي لا يقوم على فكرة المسئولية المدنية، بل هو مجرد أثر من آثار العقد، فالعقد إما أن ينفذ تنفيذاً عينياً أو تنفيذاً بمقابل أي بطريق التعويض.(1)

لكن مع ذلك نرى رجحان الرأي الأول ــ الذي يدعو إلى تعميم فكرة المسئولية المدنية ــ لمجموعة من الأسباب منها **أسباب شكلية، والأخرى موضوعية:**

ــ **الأســـباب الشكلية:** وتظهر من خلال صياغة نصوص التشريعات المنظمة للتأمين من المســـئولية الطبـــية، ففي القانون الليبي تنص المادة 1/29من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة للتأمين الطبي، وكذلك وثيقة التأمين الطبي " تلتزم الهيئة بتغطية المسئولية المدنية ... " فهـــذا الـــنص قـــد ورد بصياغة عامة دون تحديد نوع وطبيعة المسئولية المدنية التي يغطيها التأمين، ومن المتفق عليه أنه إذا كان النص عاماً يؤخذ على عمومه.

وهذا ما تنص عليه أيضا المادة الأولى من العقد النموذجي لتأمين المسئولية المدنية للمهن الطبـــية والمعدة بواسطة اتحاد المؤمنين الطبي في فرنساGAMM" على أن العقد يغطي الآثار المالية المترتبة على تحقق المسئولية المدنية للطبيب المؤمَّن له ... ".(2)

ــ **الأســـباب الموضوعية:** وتتمثل في أن عقد التأمين إذا ما ورد به تعبير " المسئولية المدنية" بغير تحديد، فإن الضمان يجب أن يشتمل على نوعي المسئولية المدنية، وهو ما تدعو إلـــيه الحاجـــة لتدعـــيم ضمان ممارس المهنة الطبية، وكذلك لتأكيد حق المضرور في مواجهة المؤمِّـــن بخلاف الاتجاه الثاني ــ الذي يرفض فكرة تعميم التأمين من المسئولية المدنية ــ الذي من شأنه أن يحد بقدر كبير من فائدة الضمان الذي يقدمه عقد التأمين من المسئولة،خاصة فـــي المجال الطبي الذي تكون مسئولية ممارس المهنة الطبية في الغالب مسئولية عقدية خاصة بعد ظهور وانتشار القطاع الطبي الخاص في ليبيا.

وعلى أية حال فإن المسئولية المدنية الطبية التي يغطيها التأمين تتطلب توافر أركانها، التي ستكون موضوعنا التالي:

---

(1) د. محمد إبراهيم الدسوقي، المرجع السابق، ص82.

(2) د. أشرف جابر، التأمين من المسئولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة،1999ف، ص178.

الفرع الثاني

أركان المسئولية المدنية الطبية

محل ضمان التأمين الطبي

مـــن المقـــرر أن التعويض عن الإخلال بالالتزام وعدم تنفيذه يشترط للحكم به تحقق الخطـــأ والضرر وعلاقة السببية.[1] وفي المجال الطبي تثير أركان المسئولية المدنية فيها بعض الصـــعوبات أو المشكلات التي ينتج عنها الكثير من المنازعات بين المضرورين والمسئولين. ولكـــن مـــا نود الإشارة إليه في هذا الصدد أننا لا نريد التعمق في هذا الموضوع ــ الذي كان مجـــالاً للكثير من الأبحاث ــ إلا بالقدر الذي يتطلبه هذا البحث في مجال التأمين الإجباري من المسئولية الطبية. ومن ثم سنتناول ركن الخطأ وإثباته، وأما ركن الضرر ــ وتفاديا للتكرار ــ فسـنحيل دراســته إلى المطلب الثاني من هذا الفصل، المعنون بنطاق ضمان المؤمن من حيث الأضـــرار، بيـــنما سنوجز فيما يتعلق بركن السببية ونحيل إلى القواعد العامة التي تناولت هذا الموضوع.

أولاً:ــ الخطـــأ الطبي:

يشـــترط لقـــيام المســـئولية المدنية الطبية ــ طبقاً للقواعد التقليدية ــ حدوث خطأ من ممـــارس المهـــنة الطبـــية ــ سواء كان خطأ واجب الإثبات أم خطأ مفترض ــ يتعلق بمهنته الطبـــية. وهـــذا الخطأ يتميز بخصوصية تتعلق بماهيته، وكذلك إثباته. وبذلك فمن المناسب أن نـــتعرض لماهـــية الخطأ الطبي وكيفية إثباته في نطاق ضمان التأمين الإجباري من المسئولية الطبية.

1ــ ماهية الخطأ الطبي:

لقـــد تعـــددت الـــتعاريف التـــي قال بها الفقهاء لمفهوم الخطأ الطبي، ولسنا هنا بصدد الإســـهاب فـــي شرح الخطأ أو أنواعه إلا في حدود التعريف به كركن أساسي لقيام المسئولية لمرتكـــب الخطأ ومن ثم قيام التزام المؤمّن بالضمان في نطاق التأمين الطبي الإجباري، حيث تنص المادة 29/1من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي السابق الإشارة إلـــيه، وكذلك وثيقة التأمين الطبي، على أن " تلتزم الهيئة بتغطية المسئولية المدنية الناجمة عن الوفـــاة أو أيـــة إصـــابة بدنية أو أي ضرر مادي أو معنوي يلحق بأي شخص بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها".

ويعـــرف جانب من الفقه الخطأ الطبي بأنه " خروج الطبيب عن الأصول العلمية الثابتة المتعارف عليها بين الأطباء من نفس المستوى والظروف الخارجية ولم تكن محلاً للخلافات

(1) طعن مدني ليبي رقم 28/43 جلسة 9يناير 1983ف، م.م.ع، ع2، 1987ف، ص21.

النظريـــة".[1]

بيـــنما يـــرى جانب أخر من الفقه، بأن " الخطأ الذي يسأل عنه الطبيب إذا توافرت سائر عناصـــر المسئولية الطبية، هو: نقص ذاتي، وإخلال بمقتضيات المهنة، وعدم المطابقة لأصول العلمية. وذلك لأن العمل الطبي يتميز بأنه ذو صبغة فنية وهو التزام بالسهر على صحة وسلامة جسم المريض، والذي يعتبر المساس به ــ بغير مبرر ــ هو مساس بحقوق مطلقة".[2]

أمـــا المشرع الليبي، فقد عرف الخطأ المهني في المادة 2/22 من قانون المسئولية الطبية رقـــم 17السـنة 1986ف، بأنه" كل إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المتعارف عليها في مهنة الطب، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانيات المتاحة...".

من ثم يمكننا تعريف الخطأ الطبي، بأنه كل مخالفة أو خروج من ممارس المهنة الطبية في سلوكه على القواعد والأصول العلمية الثابتة والمتعارف عليها في مهنة الطب، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانيات المتاحة وقت تنفيذه للعمل الطبي.

2ــ إثبـــات الخطأ الطبي:

إذا كنا قد انتهينا إلى أن المؤمّن في نطاق التأمين الطبي الإجباري يضمن الآثار المالية المترتبة على تحقق المسئولية المدنية الطبية للمؤمَّن له، فإن الأمر يتطلب ضرورة إثبات وقوع خطأ من هذا الأخير. وهذا الإثبات تحيط به بعض الخصوصيات التي تنبثق من الطبيعة الخاصة التـــي تتميز بها ماهية الخطأ الطبي ــ كما سبق ورأينا ــ ولإيضاح ذلك سنتناول إثبات الخطأ الطبـــي وفقا للقواعد العامة، وكذلك وفقا لأحكام القانون الليبي الذي أحاط هذا الموضوع بتنظيم خاص.

أــ إثبات الخطأ الطبي وفقا للقواعد العامة:

تـــتوقف كيفـــية إثـــبات الخطأ الطبي على طبيعة الالتزام الذي يقع على مزاول النشاط الطبي ولا تؤثر طبيعة مسئولية هذا الأخير(سواء كانت عقدية أو تقصيرية) في تحديد من يقع عليه عبء إثبات الخطأ، وكيفية إثبات هذا الأخير.[3]

---

(1) أ.حســن محمــد حميده، الخطأ الطبي المدني والجنائي، بحث مقدم للندوة الأولى للمسئولية الطبية في القانون الليبي بكلية القانون جامعة قاريونس بالتعاون مع جامعة العرب الطبية في الفترة من 21ــ1991/5/23، ص9.

(2) د.أحمــد محمــود إبراهيم، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة عين شمس القاهرة، 1983ف، ص630.

(3) وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987ف، ص 86، 87.

والأســـاس فـــي ذلك أن مضمون التزام ممارس المهنة الطبية سواء أكان ببذل عناية أم بتحقـــيق نتـــيجة لا يختلف بحسب ما إذا كان يرتبط بالمريض بعقد أم لا، لذلك يقع على عاتق المـــريض فضـــلاً عن إثبات التزام ممارس المهنة الطبية بعلاجه طبقاً للعقد أو اللوائح، إثبات إهمـــال ممـــارس المهـــنة الطبية وانحرافه عن الأصول المستقرة في مهنة الطب، وفقاً لمعيار شـــخص مماثل من نفس تخصصه وخبرته وجد في نفس ظروفه الخارجية، وذلك في الحالات التـــي يلـــتزم فـــيها ممارس المهنة الطبية ببذل عناية.[1] وفي الحالات التي يلتزم فيها ممارس المهنة الطبية بتحقيق نتيجة، فإنه يكفي لقيام مسئوليته أن يقوم المريض بإثبات الالتزام الذي يقع علـــى عاتق ممارس المهنة الطبية، بالإضافة إلى حدوث ضرر[2]، فالخطأ هنا مفترض بمجرد عدم تحقق النتيجة المرجوة .[3]

وإذا كـــان إثبات الخطأ يتحدد على هذا الوجه وفقا لطبيعة محل الالتزام لا حسب نوع المســـئولية الـــناجمة عن الإخلال به، فإن قواعد إثبات الخطأ العقدي تنطبق على إثبات الخطأ التقصـــيري، فكما أن المريض أو المضرور الذي يطالب ممارس المهنة الطبية بناء على العقد المـــبرم بينهما بتعويض عن استفحال علته عليه أن يثبت خطأ ممارس هذه المهنة، بإقامة الدليل علـــى واقعـــة أو وقـــائع محددة تعتبر قصوراً في بذل العناية المطلوبة منه في العلاج، فكذلك المضرور الذي يستند في دعوى التعويض على قواعد المسئولية التقصيرية عليه أن يثبت خطأ المدعـــي علـــيه، بإقامة الدليل على واقعة أو وقائع محددة تعتبر انحرافاً في سلوك الطبيب عن السلوك المألوف، الذي يفرضه القانون على كل شخص، والمتمثل في عدم الإضرار بالغير.[4]

ب ــ إثبات الخطأ الطبي في القانون الليبي:

تـــناول المشـــرع الليبي عند تنظيمه لأحكام المسئولية الطبية مسألة إثبات الخطأ الطبي، حيـــث تـــنص المـــادة 23/ 2 "... ويعـــد نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام ..."[5]

---

(1) د. أحمـــد شـــرف الديـــن، مسئولية الطبيب و إدارة المرفق الصحي العام، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي وفي القانون الكويتـــي والمصري والفرنسي، د. م، 1983ف، ص103، 104.د. وفاء حلمي أبو جميل، المرجع السابق، ص 86، 87. د. ســـمير عـــبد السميع الأودن، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا وجنائيا وإداريا منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004 ص 82.

(2) د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص178.

(3) د. وفاء حلمي أبو جميل، المرجع السابق، ص 86.

(4) د. عـــبد الـــرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، المجلد الأول دار النهضـــة العربـــية، القاهرة، د. ت، فقرة510 ، ص842.د. وفاء حلمي أبو جميل، المرجع السابق، ص 86. د. سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق، ص 83.

(5) وقد كانت المادة 98 من مشروع قانون المسئولية الطبية الليبي تنص على أن"1ــ تكون المسئولية الطبية قائمة بنشوء -

وفـــي الواقـــع إن هـــذا المسلك من المشرع الليبي يثير التساؤل حول ما إذا كان وجود الضرر في حد ذاته كافياً لقيام المسئولية على عاتق ممارس المهنة الطبية؟

لاشـــك أن الإجابة عن هذا التساؤل تجعلنا نحاول تتبع آراء الفقه والقضاء في هذا الشأن ولكـــن فـــي البداية نود الإشارة إلى ما جاء في محضر الاجتماع التمهيدي للجنة الفنية المعينة لإعـــداد مشروع قانون المسئولية الطبية والمنعقد في 1983/3/30ف في مدينة بنغازي، من أنه ". . . إذا كانـــت مسئولية الأطباء فيها تقوم على أساس الخطأ فإنه مع تقدم الوسائل والأجهزة الفنـــية أضـــحى من العسير على المريض إثبات خطأ الطبيب في حوادث يمتنع عليه عملياً أن يثبت كيفية وقوعها ولاسيما أن حقائق اليوم قد تصبح أخطاء في الغد، مما يتعين ــ والحالة هذه ــ إقامـــة المســـئولية على أساس الضرر، لأن وقوع الضرر قرينة على ارتكاب الطبيب الخطأ الواضـــح المؤكد ولو جهل معرفته".[1] ومن ثم فإن المتتبع لما جاء من اللجنة الفنية المشار إليها آنفـــا ينتهـــي إلى أن أساس المسئولية الطبية هو الضرر، وبذلك تحميل ممارسي المهنة الطبية مسئولية كافة الأضرار الناشئة عن ممارستهم المهنة ولو لم ينسب إليهم خطأ، أي أن المسئولية هنا موضوعية تتحقق بمجرد حدوث الضرر.

لكن هذا القول يصعب تأييده إذا ما رجعنا إلى آراء الفقه والقضاء، حيث يذهب الفقه إلى أنـــه لا يمكـــن الجزم بأن الضرر هو أساس المسئولية الطبية، ذلك أن المشرع الليبي قد اعتبر حصـــول الضـــرر للمريض قرينة على ارتكاب الخطأ الموجب للمسئولية، وذلك تسهيلاً لإثبات الخطـــأ وبالتالي فإن الخطأ هنا مفترض بقرينة قانونية بسيطة قابلة لإثبات العكس[2]، أي يكفي المضـــرور أن يثبت واقعة حدوث الضرر من جراء تدخل ممارس المهنة الطبية، حتى يفترض خطأ المتدخل ونشوء المسئولية الطبية.

بالتالـــي فـــإن ممـــارس المهنة الطبية المسئول في نطاق المسئولية الطبية لا يستطيع التخلص من مسئوليته عن الخطأ إلا بإثبات أنه لم يرتكب إهمالا أو عدم تبصر في تدخله الطبي، وأنه لم ينحرف عن السلوك الواجب الذي تفرضه مقتضيات المهنة أو القوانين والتشريعات

= للضـــرر الناجم عن النشاط الطبي أو ملحقاته. 2ـــ ويعتبر نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالتزام المهني ســـواء كان مصدره العقد أو القانون ما لم يوجد نص على غير ذلك" . إلا أن المشرع الليبي قد استغنى عن الفقـــرة الأولى من المشروع، وأخذ بمضمون الثانية، بعد أن أعاد صياغتها.

(1) د.سالم الفناي فرحات، المسئولية المدنية للالتزام بالسر المهني في القانون الليبي، رسالة دكتوراه، معهد البحوث والدراسات العربية، قسم الدراسات القانونية،القاهرة، 2005ف، ص378 وما بعدها.

(2) د.فرج الهريش، المسئولية الطبية، عناصرها والإشكاليات المرتبطة بآليات تطبيقها والتعويض عنها في القانون الليبي، بحث مقـــدم للندوة الثانية حول قانون المسئولية الطبية الليبي بين النظرية والتطبيق بعد قيام هيئة التأمين الطبي المنعقدة بطرابلس فـــي الفترة ما بين 24 ــ26/ 4/ 1999، ص 3. د. سالم لرجيعه، الطبيعة القانونية للالتزام الطبي في القانون الليبي، بحث مقدم لندوة المسئولية الطبية المنعقد بجامعة العرب الطبية،1991ف، ص12.

النافذة، أو أن الضرر كان ناشئاً عن خطأ المريض نفسه، وذلك برفضه للعلاج أو عدم اتباعه للتعليمات الطبية رغم نصحه، أو بإثبات سبب أجنبي أخر

من ثم، فإن المشرع الليبي في قانون المسئولية الطبية قد أراد التخفيف من عبء الإثبات من خلال نقل هذا العبء من على عاتق المضرور إلى عاتق ممارس المهنة الطبية، خروجاً عن القواعد العامة التي تلزم المدعي إثبات الخطأ والضرر وعلاقة السببية.[1] ولكن مع هذا يظل الخطأ هو أساس المسئولية الطبية، فالمبدأ الأساسي في القانون الليبي هو "لا مسئولية دون خطأ (عن الفعل الشخصي) والخطأ الملزم للتعويض هو كل خطأ سبب ضرراً كما جاء بنص المادة 166من القانون المدني. وهذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا الليبية في أحد أحكامها، والذي جاء فيه " إن المسئولية التقصيرية لا تترتب قانونا إلا إذا كان الضرر قد نشأ عن خطأ".[2]

بل إن محكمتنا العليا قد عبرت صراحة عن ضرورة توافر خطأ ما من جانب ممارس المهنة الطبية حتى يمكن الحديث عن قيام المسئولية الطبية، بقولها " إن المسئولية التقصيرية بحسب نص المادة 166 مدني لا تترتب قانوناً إلا إذا كان الضرر قد نشأ عن خطأ، ولا يكفي لقيام هذه المسئولية مجرد وقوع الضرر، بل يتعين على المضرور أن يثبت وقوع الخطأ الذي نشأ عنه هذا الضرر وارتبط معه برابطة السببية، ولم يخرج القانون رقم86/17 بشأن المسئولية الطبية عن هذه القاعدة العامة، إذ نص في المادة الثالثة والعشرين على أن"تترتب المسئولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضرراً للغير، ويعتبر خطأ مهنياً كل إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانيات المتاحة" ولئن كانت هذه المادة في فقرتها الثالثة قد نصت على أن"يعد نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام " إلا أن قيام هذه القرينة البسيطة لا يحول دون إثبات أن النشاط الطبي تمت ممارسته دون ارتكاب خطأ مهني، ودون إخلال بالالتزامات التي تفرضها التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة وأن الضرر الذي وقع لم يكن نتيجة ارتكاب أي خطأ أو إخلال بالتزام".[3]

وهذا المبدأ هو ما يجسده قضاء الموضوع، حيث ذهبت محكمة مصراته الابتدائية في أحد أحكامها الصادر بتاريخ 1990/6/30، إلى القول" ... وحيث إنه عن الدعوى المدنية التابعة كان الخطأ والإهمال والتقصير قد ثبت في حق المدعي عليه باقترافه الخطأ المتمثل في الإهمال

---

(1) طعن مدني ليبي رقم191/41ق، جلسة1997/3/10، غير منشور. طعن مدني ليبي رقم 28/43ق، جلسة 9 يناير 1983ف م.م.ع، ع2، 1977ف، ص21.

(2) طعن مدني رقم 22/27 ق، جلسة 1976/12/5، م.م.ع، ع1، س15 أكتوبر 1977، ص146.

(3) طعن مدني رقم 41/191 ق، جلسة 1997/3/10، غير منشور.

فـــي مســـار عـــلاج المجني عليها كما هو ثابت في الشق الجنائي للدعوى والذي أدى إلى بتر إصبعها ومن ثم توافرت المسئولية المدنية عن نتيجة خطئه باعتبار أن المسئولية الطبية تخضع للقواعـــد العامـــة في تحقيق وجود خطأ مهما كان نوعه، سواء كان هذا الخطأ فنياً أم غير ذلك وسواء كان جسيماً أم يسيراً...".[1]

مـــن ثـــم فإنه في نطاق التأمين الإجباري من المسئولية الطبية لا مجال لإلزام المؤمَن بالـــتعويض فـــي حالة عدم إثبات وقوع خطأ ما من ممارس المهنة الطبية، وهو ما يثبته الواقع العملـــي، ومـــن ذلـــك مـــا جاء في قضاء محكمة مصراته الابتدائية في جلسة 2001/3/3ف " ... وحيـــث إن وفـــاة الصبي( ) لم يكن نتيجة خطأ من أي جهة من الجهات المدعي عليها علـــى ما يظهر من أوراق الدعوى، فإنه لا سبيل لأبويه في أن يطالبا بالتعويض عن وفاته لأن مناط الحكم بالتعويض هو ثبوت الخطأ والضرر وعلاقة السببية وفقا لنص المواد(166 ،167 ، 168) مـــن القانون المدني والمادة (29) من قرار اللجنة الشعبية العامة لسنة1991 ف في شأن تنظـــيم هيـــئة التأميـــن الطبـــي الأمـــر الـــذي يتعين معه رفض دعواهما وعلى النحو الوارد بالمنطوق...".[2]

فـــي الحقـــيقة إنه إذا كنا قد انتهينا إلى أن المشرع الليبي بموجب المادة 23 من قانون المسئولية الطبية قد أقام قرينة قانونية بسيطة قابلة لإثبات العكس، مقتضاها أن حصول الضرر للمـــريض قرينـــة علـــى ارتكاب ممارس المهنة الطبية للخطأ الموجب للمسئولية، وذلك تسهيلاً لإثـــبات الخطأ من خلال نقل عبء الإثبات من على عاتق المضرور إلى عاتق ممارس المهنة الطبـــية، فإن ما تجدر الإشارة إليه، أن هذا الهدف الذي يسعى إليه المشرع الليبي هو ما عبرت عـــنه مـــنذ ما يقرب من نصف قرن إحدى المحاكم الفرنسية، وهي محكمة مرسيليا، في حكمها الصـــادر بتاريخ 3 مارس 1959ف[3] والذي جاء فيه أنه يجوز في بعض الأحوال نقل عبء الإثـــبات، خاصـــة فـــي نطـــاق العمليات الجراحية، وما يحيط بهذه الأخيرة من ظروف تجعل المـــريض المنوم محروم من كل رقابة بالإضافة إلى أن الضرورة أو العرف الجاري تبعد عنه أقرباءه، ومن ثم فإن الجراح ملزم في مواجهة المريض ليس فقط بتقديم الرعاية الصحية له وفقا للأصول العلمية وإنما أيضا بضمان سلامته بوجه عام.

---

(1) حكم محكمة مصراته الابتدائية، رقم 90/151 ق، جلسة 1990/6/30، غير منشور.

(2) حكـــم محكمـــة مصـــراته الابتدائية، الدائرة الكلية الأولى، رقم2000/423ف، جلسة2001/3/3ف، غير منشور. وفي هذا المعـــنى ذهبت ذات المحكمة في حكمها رقم2000/511ف، جلسة2006/1/1ف، غير منشور. وكذلك حكم محكمة مصراته الابتدائـــية الدائرة المدنية رقم2006/921ف، جلسة2006/5/29ف، غير منشور. وحكم محكمة مصراته الابتدائية، الدائرة المدنية الثانية رقم2000/123ف، جلسة2006/6/18ف، غير منشور.

(3) J.C.P. 1959 note Savatier.

مشار إليه عند : أ.بيربوزا، المسئولية الطبية، ترجمة د.محمد حسن الجازوي، مرجع سابق، ص41

ويقـــع علـــى الجـــراح الـــتزام بتعويض المريض عن الضرر الذي أصابه أثناء العملية الجراحـــية إذا كان هذا الضرر غريباً عن المرض الذي تم علاجه، ونشأ عن حادث طرأ أثناء العملـــية الجراحـــية ولم يخطر به المريض، ولذا يتعين على الجراح حتى يستطيع التخلص من مسئوليته أن يثبت أن هذا الحادث نشأ عن سبب أجنبي يستحيل دفعه وغير متوقع ويعزى إلى فعـــل الغـــير. ومن ثم فإنه من خلال هذا الحكم ليس على المريض عبء إثبات خطأ الجراح، وإنما يقع على عاتق الأخير إثبات انتفاء الخطأ من جانبه حتى يستطيع التخلص من مسئوليته.

ولقـــد انتقد العميد سافاتيه Savatier بشدة نقل عبء الإثبات الوارد بهذا الحكم، وذلك مـــن منطلق " أن الدليل المطلوب من الطبيب تقديمه يعتبر شاقاً، لأنه كيف يمكن أن نتصور في حالـــة إجـــراء عملية جراحية عدم وجود خطأ من جانب الطبيب لم يلعب أدنى دور في وقوع الضرر؟ وهكذا فإن الجراح قد يصبح من الناحية العملية كبش فداء".[1]

إلا أن القضـــاء الإداري الفرنســـي[2] قـــد توســـع في مسألة نقل عبء الإثبات في نطاق المسئولية الطبية للمستشفيات العامة، واعتبرها أحد مراحل التطور في هذه المسئولية، وإن كان قد وضعها تحت مسمى "قرينة الخطأ" والتي بمقتضاها إذا كان الأمر يتطلب دخول المريض إلى مستشـــفى بقصـــد عـــلاج حالة بسيطة، ولكنه على الرغم من ذلك يخرج منها مصاباً بأضرار خطـــيرة ومســـتمرة دون أن يكون لها علاقة بسبب دخوله المستشفى، فإن هذه الملابسات تعتبر قريـــنة علـــى ارتكاب خطأ في تنظيم المرفق. ويرجع هذا القضاء إلى نهاية الخمسينيات، وقد صدر بشأن المسئولية عن التطعيم الإجباري.[3] ووفقا لنظام قرينة الخطأ، فإن المدعي لا يكلف بعبء إثبات الخطأ، وإنما يقع على عاتق المدعي إثبات عدم ارتكاب الخطأ الذي أحدث الضرر. أي هـــذا النظام يؤدي فقط إلى قلب عبء الإثبات في نطاق المسئولية الطبية دون الوصول إلى نظام ضمان المخاطر.

والقضاء الإداري الفرنسي لم يقتصر في تطبيقه لنظام قرينة الخطأ على المجال السابق، بـــل أنـــه قـــرر إقامـــة المسئولية وفقا لقرينة الخطأ في حالة إصابة مريض بعدوى ناشئة عن مـــيكروب أثـــناء تدخل جراحي أو فحص، لأن هذه الواقعة تكشف عن خطأ في تنظيم وتسيير المرفق العام الذي يجب أن يزود العاملين بالأدوات والأجهزة المعقمة.[4]

---

(1) المرجع السابق، الموضع نفسه.

(2) المنازعات التـــي تـــثور بشـــأن المســـئولية الطبية العامة(القطاع العام) تعتبر في فرنســـا منازعات إدارية، ومن ثم ينعقد الاختصاص بنظرها للقضاء الإداري. بخلاف الحال في ليبيا حيث تدخل في اختصاص القضاء المدني.

(3)C.E. 17far 1988. 14 Mme Moritte. REC.P173.

مشار إليه عند. د. عمر محمد السيوي، التطورات الحديثة في مجال مسئولية المرافق العامة الطبية، مجلة إدارة القضايا، مجلة قانونية نصف سنوية تصدرها إدارة القضايا بالجماهيرية العظمى،ع4، س2، الكانون 2003ف، ص13.

(4)C.E.31 Mars 1999. Assisrance publiue a Marseille. R F D A. 1999.P 699

مشار إليه عند. المرجع السابق، ص13.

ومهما يكن من أمر، فإن السؤال الذي قد يثار في نطاق إثبات الخطأ الطبي، يدور حول مدى الاستعانة بأهل الخبرة في إثبات هذا الخطأ، ومدى حرية القاضي في الاقتناع بتقريرهم عن وجود خطأ من عدمه؟ سنحاول الإجابة عن هذا التساؤل في ضوء ما يتسم به القانون الليبي من خصوصية في هذا المجال.

ـ دور المجلس الطبي في إثبات الخطأ :

إذا كان القاضي يستطيع أن يستخلص بنفسه خطأ ممارس المهنة الطبية في أعماله العادية كعدم حصوله على رضاء المريض مثلاً، فإنه يصعب عليه ذلك بالنسبة للأعمال الطبية التي تنسب إلى الفن الطبي، والتي لا يكون هناك إلزام قانوني على القاضي بضرورة الإلمام بها. وبذلك فإن للقاضي أن يستعين بأهل الخبرة لتقديم الرأي والمشورة في النزاع المتعلق بالعمل الطبي.

في القانون الليبي تنص المادة 1/27 من قانون المسئولية الطبية، على أنه" يختص بتقرير مدى قيام المسئولية الطبية مجلس طبي[1] يتبع أمانة الصحة ويتكون من عدد من ذوي التخصصات العالية في المهن الطبية والمهن المرتبطة بها". كما نصت الفقرة الثانية من نفس المادة " وتصدر اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة القرارات المتعلقة بتشكيل المجلس المذكور وتنظيمه وكيفية مباشرته لاختصاصه وتسري في شأن المجلس المذكور الأحكام المتعلقة بالخبراء المنصوص عليها في قانون المرافعات والإجراءات الجنائية، وذلك بما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون".

وتنفيذاً للحكم الوارد بالمادة سالفة الذكر أصدرت اللجنة الشعبية العامة قرارها رقم 182 لسنة 1989ف بإنشاء مجلس طبي[2] متضمناً كيفية تشكيله واختصاصه والإجراءات المتبعة أمامه فينص في مادته الثانية " 1ـ يتكون المجلس الطبي من عدد من العناصر من ذوي التخصصات العالية في المهن الطبية والمهن المرتبطة بها لا يقل عددهم عن تسعة، ولا يزيد عن عشرة أعضاء يصدر بتسميتهم قرار من اللجنة الشعبية العامة للصحة. 2ـ وتسري في شأنهم الأحكام المتعلقة بالخبراء المنصوص عليها بقانون المرافعات والإجراءات الجنائية وذلك

---

(1) وفي الجزائر أنشأ قانون الصحة في المادة 168 المعدلة بالقانون90ـ 17مجلساً للمهنة سماه المجلس الوطني لأخلاقيات المهنة ونظم تشكيل هذا المجلس وسيره المرسوم التنفيذي رقم92ـ 276 المؤرخ في1992/7/6 وضمن المهام الأساسية لهذا المجلس تحديد وإبراز الأخطاء المهنية الطبية عندما تطرح دعوى المسئولية الطبية ضد أحد أعضاء المهنة الطبية ويكون هناك عقوبات تخص تحديد الخطأ الطبي المهني الذي لم يكن قد عالجه القانون. وفي هذه الحالة تلجأ المحاكم إلزاميا إلى هذا المجلس من أجل أن يقدم الرؤية العلمية للمسألة المطروحة من حيث وجود أو نفي الخطأ. أبدلوي علي، الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون،موسوعة الفكر القانوني،مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية، د.ت، ص39.

(2) وقد تم تعديل بعض مواده بموجب قرار اللجنة الشعبية العامة رقم17 لسنة 1424م.ر(1995ف) بشأن تعديل بعض أحكام القرار الصادر بإنشاء مجلس طبي.وهذه القرارات واردة بمنشورات هيئة التأمين الطبي،ج1، ص40 و ما بعدها.

بما لا يتعارض وأحكام القانون رقم 17 لسنة 86م المشار إليه".

وفـــي بـــيان اختصـــاص المجلس الطبي المذكور، تنص المادة الأولى من قرار اللجنة الشـــعبية العامـــة رقم17 لسنة 1424م.ر (1995ف)بشأن تعديل بعض أحكام القرار الصادر بإنشاء مجلس طبي، على أن " يختص المجلس الطبي بالنظر في القضايا المتعلقة بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها التي تحال إليه من الهيئات القضائية وكذلك هيئة التأمين الطبي، ودراستها وتقيـــيمها فنياً وتقرير مدى قيام المسئولية الطبية المترتبة على الخطأ الطبي الناجم عنها بشكل محدد أو إثبات العكس وإعداد تقرير بذلك يرفع إلى الجهة المحالة منها القضية".

بـــناء علـــى مـــا ســـبق، فإنه إذا ما قررت المحكمة إحالة الدعوى للخبرة، في مجال المســـئولية الطبـــية، فـــإن المجلس الطبي هو الذي يختص بتقرير مدى قيام المسئولية، وذلك لمعرفة ما إذا كان ذو المهنة الطبية والمهن المرتبطة بها قد تعدى الأصول العلمية الثابتة أم لا، وهـــل قام بالالتزامات الطبية البحتة الواجب اتباعها، وهل ثمة خطأ طبي بعدم اتباع ما استقر عليه الطب والقواعد العلمية في المسألة محل الخبرة.

وهذه الإحالة إلى المجلس المذكور، قد تكون أيضا من هيئة التأمين الطبي ــ الجهة التي حلت محلها وهي شركة ليبيا للتأمين ــ على النحو الذي بينه نص المادة 29 من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي، التي جاء فيها " يصدر قرار من المجلس الطبي بأمانة اللجنة الشعبية العامة للصحة بتقرير مدى قيام المسئولية الطبية".

ويكـــون للمجلس الطبي ــ في سبيل القيام المهمة المنوط بها ــ إمكانية الإطلاع على ملـــف المريض واستماع الأقوال واستدعاء من يرى حضورهم ممن أشرفوا على مراحل علاج المريض[1]، وكذلك طلب مدة إضافية لشهر آخر ــ ولمرة واحدة ــ من الجهة التي أحالت إليه الأمـــر، وذلك لإحالة تقريره إليها، وهو ما نصت عليه المواد 2/3، 4 من قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 82لسنة1989 ف بشأن إنشاء مجلس طبي.

واختصـــاص المجلـــس الطبي، يتمثل في (تقرير مدى قيام المسئولية الطبية) من خلال دراســـة توفر الخطأ والضرر ونسبة هذا الضرر إلى الخطأ، أي أن دور المجلس مزدوج، فمن جهة يبحث عن مدى توافر الخطأ، كما يبحث في مدى الارتباط بين الخطأ الطبي والضرر الذي لحـــق بالمريض،(أي علاقة السببية)، من جهة أخرى. دون أن يدخل في هذا الاختصاص تقرير مبدأ التعويض أو مقداره، فهو من اختصاص محكمة الموضوع.

---

(1) وهو ما جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية في الطعن المدني 42/135ق، جلسة 12/20/ 1999ف، غير منشور.

إلا أنـــه تجـــدر الإشارة إلى ما وقع من خطأ في صياغة المادة الثالثة من قرار اللجنة الشـــعبية العامة بشأن إنشاء مجلس طبي ــ المشار إليه آنفا ــ والتي حددت اختصاص المجلس في " ... تقرير مدى قيام المسئولية الطبية المترتبة على الخطأ الطبي الناجم عنها...". فيلاحظ علـــى هـــذا النص، أولاً:عدم الدقة في الصياغة التي تجعل الخطأ الطبي يترتب على المسئولية الطبـــية فـــي حين العكس هو الصحيح، حيث إن المسئولية الطبية هي التي تترتب على الخطأ الطبي. وثانياً: أن هذا النص يخلط بين تقرير المسئولية الطبية بتحديد أحد أركانها ومدى توافره، وهـــو الخطـــأ الطبي، وبين تقرير ما يترتب على قيامه ــ الخطأ الطبي ــ وهو من اختصاص المحكمة المختصة التي تحكم بناء عليه بتقرير المسئولية الطبية من عدمه.

فإثبات الخطأ الطبي ــ بطريق الخبرة ــ يمر بمرحلتين، الأولى، تتمثل في تحديد مدى مطابقـــة العمل الطبي للقواعد الفنية والمعطيات العلمية للمهنة[1]، وهذا عمل فني لا يستطيع أن يقـــوم بـــه إلا شـــخص ينتسب إلى مهنة الطب وفي نفس تخصص ممارس المهنة الطبية محل المســـاءلة.[2] أمـــا المرحلة الأخرى، فهي تتجسد في عرض نتيجة المرحلة الأولى على المعيار القانوني للخطأ المهني وهذا عمل قانوني يقوم به قاضي الموضوع. [3]

لكـــن فـــي نطـــاق هذا الاختصاص الفني للمجلس الطبي والمتمثل في تقرير مدى وجود مخالفـــة للأصول العلمية نتساءل عن مدى التزام القاضي بالرجوع إلى هذا المجلس في قضايا المســـئولية الطبية، إذا ما قدر هذا القاضي ضرورة اللجوء إلى الخبرة في مسألة فنية في نطاق هذه المسئولية؟

فيما يتعلق بمدى التزام القاضي بالرجوع إلى المجلس الطبي، فإن مطالعة النصوص التي ســـبق أن أوردناهـــا فـــيما يـــتعلق باختصاص المجلس الطبي تجعلنا نجزم بأن هذا الأخير هو المختـــص بأعمـــال الخبرة في نطاق المسئولية الطبية، ولا سبيل لإلتماس الخبرة بشأنها من أي مصدر آخر وننتهي إلى ذلك، من ناحيتين، شكلية وموضوعية، الناحية الشكلية وتظهر من خلال المدلول اللغوي في الصياغة التي جاءت بها هذه النصوص بلفظ " يختص ... " بما يحمل معنى الوجـــوب واللزوم. ومن الناحية الموضوعية إن المشرع الليبي قد أفرد للمسئولية الطبية قانوناً خاصاً بها ينظم أحكامها، ولاشك أنه في نطاق هذا التنظيم لم يغفل عن أمر الإثبات فيها، خاصة إذا قدرنـــا مـــا ينطوي أمر إثبات هذه المسئولية من خصوصية، تدعو لوضع حكم مستقل بهذا الإثبات عما تقضي به القواعد العامة، وإن كان هذا لا يعني قطع الصلة تماما بهذه الأخيرة،

---

(1) د. أشـــرف جابـــر، المـــرجع الســـابق، ص117. د. ســـمير عبد السميع الأدون، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مدنياً وجنائياً وإدارياً، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004ف، ص119.

(2) د. السيد محمد السيد، التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية، مؤسسة الثقافة الجامعية، 1992ف، ص56.

(3) د. سمير عبد السميع الأدون، المرجع السابق، ص119.د. السيد محمد السيد، المرجع السابق، الموضع نفسه.

حيـــث تظل هذه القواعد العامة هي الإطار العام الذي يحكم مسألة الإثبات في المسئولية الطبية، وهـــو ما تنص عليه المادة 27 من قانون المسئولية الطبية " وتسري في شأن المجلس المذكور الأحكام المتعلقة بالخبراء المنصوص عليها في قانون المرافعات والإجراءات الجنائية وذلك بما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون".

وهـذا الاختصاص للمجلس الطبي هو ما عبرت عنه أحكام المحكمة العليا الليبية، ومنها حكمهـــا الـــذي قضت فيه" إن مفاد المادة27 من القانون رقم 17 لسنة 1986ف بشأن المسئولية الطبية أن المجلس الطبي وهو يمارس عمله كخبير في الدعوى المحالة إليه لتقرير قيام المسئولية الطبية من عدمه في الدعاوى المدنيـــة... ".[1]

إلا أن دور المجلس الطبي لا يعدو أن يكون رأياً فنياً لا يلزم القاضي الذي يتمتع بسلطة تقديرية في أن يعتد بتقرير الخبير أو أن يطرح ما جاء به[2]، فهو ــ أي القاضي ــ ليس ملزماً باتـــباع رأي الخبير ولا النتائج التي خلص إليها تقريره.[3] ومن ثم فالقاضي يبقى دائماً حراً في تكويـــن عقيدته. وفي ذلك قضت المحكمة العليا الليبية بأن" الاستعانة بالخبراء أمر يقره القانون، فـــلا تثريب على المحكمة في الاستعانة بهم، ولها السلطة الكاملة في تقدير قيمة تقريرهم وهي صاحبة الكلمة الأخيرة لها أن تأخذ بما انتهى إليه الخبير إذا اطمأنت إليه ولها أن تطرحه" .[4]

ومما لاشك فيه أن عدم أخذ القاضي برأي الخبير ــ وهو صاحب الاختصاص الفني ــ دون أن يدعم وجهة نظره بحجة قوية، من شأنها أن تضفي غموضاً على الخطأ محل الإثبات، بين الرؤية الفنية والرؤية القانونية.[5]

علـــى أية حال، إذا كان ما سبق هو مجمل النصوص التي أوردها المشرع الليبي بشأن بـــيان اختصاص المجلس الطبي، يمكننا في هذا الصدد أن نتساءل حول حقيقة هذا الاختصاص في ضوء النصوص المتعلقة بالمسئولية الطبية؟

إن الإجابـــة عـــن هـــذا التساؤل تدعو للإشارة إلى ما تنص عليه المادة 2/23 من قانون المســـئولية الطبـــية رقم 17 لسنة 1986 "... ويعد نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخـــلال بالالـــتزام..." أي أنـــه قد وضع قرينة قانونية بسيطة لصالح المضرور، مقتضاها أن حصول الضرر قرينة على وقوع خطأ من ممارس المهنة الطبية، ولا يمكن لهذا الأخير

---

(1) طعـــن مدنـــي، رقـــم 45/27 ق، جلسة 2003/6/2ف، م.م.ع ، س37 و 38، ص226. وفي هذا المعنى أيضا جاء حكم المحكمة العليا الليبية في الطعن المدني، رقم 42/135 ق، جلسة 1999/12/20ف، غير منشور.

(2) د. سالم الغناي فرحات، المرجع السابق، ص384.

(3) د. سمير عبد السميع الأدون، المرجع السابق، ص119. د. مسعود مادي، الخطأ الطبي وإثباته في القانون الليبي والفرنسي بحث مقدم لمؤتمر المسئولية الطبية، جامعة قاريونس، سنة 1991ف، ص23.

(4) طعن مدني، رقم26/13ق، جلسة 20 جمادي الأولى 1391و ر 1982/3/15ف، م.م.ع، س19، ع1، ص100.

(5) د. سمير عبد السميع الأدون، المرجع السابق، ص119.د. أشرف جابر، المرجع سابق، ص118.

التخلص من مسئوليته إلا بإثبات أنه لم يرتكب أي خطأ أو إثبات انتفاء علاقة السببية بين الخطأ والضرر.

وهو ما يدعو للقول بأن دور المجلس الطبي يقتصر على إثبات عكس القرينة، أي إثبات أن ممـــارس المهـــنة الطبيـــبة لم يخطئ مثلا، أما إثبات الخطأ فلا حاجة له، وذلك لوجود القرينة بموجب المادة 2/23 من قانون المسئولية الطبية المذكور آنفا.

ثانياً:ـ علاقـــة السببيـــة:

حتى تتحقق المسئولية المدنية لا يكفي مجرد وقوع الضرر للمريض وثبوت خطأ ممارس المهنة الطبية، بل يلزم وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر[1]، أي أن يكون الضرر ارتبط بالخطأ ارتباط السبب بالمسبب وهو ما يعرف بعلاقة السببية.

وعلاقـــة الســـببية بيـــن الخطأ والضرر تثير صعوبة في المجال الطبي، ذلك لأن جسم الإنسان كثير التعقيد، وتتغير حالاته وخصائصه، فقد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل بعيدة، أو خفية ترجع إلى طبيعة تركيب جسم الإنسان واستعداده مما يصعب معه تبينها.[2]

وفـــي نطاق التأمين الطبي الإجباري لا يلتزم المؤمّن إلا إذا ثبت قيام علاقة سببية بين الخطأ الطبي والضرر الذي لحق بالمريض، وهذا المعنى يظهر في القانون الليبي من خلال نص المادة 1/29 من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي" تلتزم الهيئة (شركة ليبيا للتأمين) بتغطية المسئولية المدنية الناجمة عن الوفاة أو أية إصابة بدنية، أو أي ضرر مادي أو معنوي يلحق بأي شخص بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها ".

والقـــاعدة العامـــة في ظل القانون المدني أن عبء إثبات علاقة السببية بين الخطأ الذي وقـــع مـــن ممـــارس المهنة الطبية والضرر الذي لحق بالمضرور يقع على عاتق هذا الأخير، باعتباره المدعي[3] مسئولية ممارس المهنة الطبية.

إلا أنـــه نظـــراً للصـــعوبة التي تعترض المريض عند إثبات رابطة السببية بين الخطأ والضـــرر فإن القانون قد تساهل وأقام قرينة لصالح المضرور، عبر عنها القانون الليبي بنص المادة2/23 من قانون المسئولية الطبية " ...ويعد نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ

---

(1) طعن مدني ليبي رقم 31/46، جلسة 27 مايو 1975ف، م.م.ع، س23، ع3ـ 4، الطور ـ تصر 1987ف، ص92.

(2) د. رمضـــان جمال كامل، المرجع السابق،ص252. د.محي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق،ص68. د. علي خليل الموسوعة القانونية في المهن الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1989ف، ص141.

(3) طعـــن مدني ليبي رقم 36/20، جلسة 12/3/ 1990ف. طعن مدني ليبي رقم 36/57، جلسة 12/9/ 1990ف، م.م.ع، س 27 ع1ـ 2، التمور ـ أي النار، 90ـ 1991ف، ص66، 77.

أو الإخلال بالالـــتزام...".

وبالتالي فإن هذه المادة قد أقامت قرينة قانونية قابلة لإثبات العكس، مفادها إذا وقع ضرر ناشئ عن ممارسة المهنة الطبية فإن ذلك يعتبر قرينة على أنه ثمة التزام قد تم الإخلال به، أي وجود خطأ، وقرينة على قيام علاقة السببية. وهاتان القرينتان لصالح المضرور.

ومن شأن القرينة القانونية البسيطة نقل عبء الإثبات[1]، حيث يقع علي ممارس المهنة الطبـــية نفي المسئولية الطبية عن نفسه، إما بإثبات أنه لم يرتكب أي خطأ، وقد راعى الأصول العلمية أو أن يثبت أن وقوع الضرر كان بسبب أجنبي لا يد له فيه، كقوة قاهرة أو حادث فجائي أو فعل المريض أو فعل الغير.[2]

كمـــا أن هـــذه الصـــعوبة التي تحيط بإثبات الخطأ الطبي من قبل المضرور، قد دفعت بالقضاء ــ بموجب سلطته في الأخذ بالقرائن القضائية ــ إلى الأخذ بفكرة الخطأ المقدر، والتي تقـــوم علـــى أســـاس أن الضرر الذي أصاب المريض ما كان ليحدث لولا الخطأ الذي وقع فيه الطبيب.[3]

خلاصة القول، من خلال دراسة التنظيم القانوني للتأمين الطبي الإجباري، تبين لنا ما يلي:ــ

أولا: أن اهتمام القانون الليبي بهذا التأمين كان من خلال ما يلي:ــ

1ــ مـــن حيث تحديد أشخاص هذا العقد،(أي طرفاه)، وهما المؤمن والمؤمن له. فبالنسبة للمؤمـــن تنص المادة 31 من قانون المسئولية الطبية على إنشاء هيئة تسمى هيئة التأمين الطبي تكـــون لها الشخصية الاعتبارية، تتولى إدارة عملية التأمين الطبي. ولكن هذا الاختصاص لهذه الهيـــئة قـــد أعـــيد الـــنظر فيه، بصدور قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 132 لسنة 1430و.ر (2000ف) بشأن إلغاء هيئة التأمين الطبي وتقرير بعض الأحكام بشأنها، والذي نص على إلغاء هـــذه الهيـــئة، وإضافة اختصاصاتها إلى شركة ليبيا للتأمين. أما الطرف الثاني في هذه العلاقة التعاقدية، وهو المؤمن له، وينحصر في ممارسي المهن الطبية الأساسية والمهن الطبية المرتبطة بها. كما حددتهم المادتان 109 ــ 123 من القانون الصحي رقم 106 لسنة 1973ف.

2ــ مرور عقد التأمين الطبي بمرحلتين، هما طلب التسجيل، وإبرام وثيقة التأمين الطبي.

---

(1) د.عبد السلام المزوغي، النظرية العامة لعلم القانون، ج5، القواعد العامة في الإثبات، دار الكتب الوطنية، بنغازي 1994ف، ص284 وما بعدها.

تنص المادة 392 مدني ليبي، على أن" القرينة القانونية تغني من تقررت لمصلحته عن أية طريقة أخرى من طرق الإثبات على أنه يجوز نقض هذه القرينة بالدليل العكسي ما لم يوجد نص يقضي بغير ذلك".

(2) د.عـــبد الرشـــيد مأمون، علاقة السببية في المسئولية المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، كلية الحقوق جامعة القاهرة، ص49 سبتمبر 1979ف، ص66.

(3) د.محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص180.

ثانـــيا: التأميـــن الطبـــي يفرض على طرفيه مجموعة من الالتزامات، تتلخص في التزام المؤمن له بتقديم البيانات الصحيحة عن الخطر المؤمن منه عند إبرام العقد، وما يطرأ على هذه البيانات من تغير بعد الإبرام، والالتزام بدفع قسط التأمين، والالتزام بالإعلان عند وقوع الخطر المؤمن منه. ومن بين هذه الالتزامات كان اهتمام المشرع الليبي يتركز حول الالتزام بدفع قسط التأمين وأعطاه نوعا من الخصوصية، سواء من حيث كيفية حسابه وكيفية توزيع عبء الوفاء به، والذي بصدده تتم التفرقة بين ممارسي المهنة الطبية في القطاع العام وممارسيها في القطاع الخاص. كما اهتم المشرع بمكان الوفاء بالقسط وضمانات استيفاءه.

وأما التزام المؤمن فيتركز في التزام أساسي ومهم في نطاق هذا العقد، وهو ضمان النتائج المالية المترتبة عن تحقق المسئولية المدنية الطبية. فهذه المسئولية هي محل ضمان عقد التأمين الطبـــي، وبدونهـــا لا يمكن الحديث عن قيام التزام المؤمن. وهذا الأمر يتطلب إثبات قيام هذه المســـئولية. ونظراً للطبيعة الخاصة بهذه المسئولية، فإن القانون الليبي قد أحاط هذا الموضوع بتنظيم خاص، وكان ذلك. **أولاً:** بنص المادة 2/23 من قانون المسئولية الطبية. والذي بمقتضاه أقام المشرع قرينة قانونية بسيطة لصالح المضرور، مفادها أن نشوء الضرر يعتبر قرينة على ارتكاب الخطأ أو الإخلال بالالتزام. وأما الخصوصية الثانية فتتعلق بما نصت عليه المادة1/27 من قانون المسئولية الطبية، من إنشاء مجلس طبي يتبع اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي، يختص بإثبات وجود الخطأ الطبي من عدمه.

ولكن بعد أن تعرضنا لموضوع التنظيم القانوني لعقد التأمين الطبي الإجباري، يتعين علينا أن ننـــتقل إلى دراسة نطاق ضمان هذا التأمين والوسائل الإجرائية لتحقيقه، حتى يمكن الوقوف عند مدى الحماية التي يقدمها هذا التأمين. وهو موضوع الفصل الثاني:

الفصل الثاني

نطاق ضمان التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية والوسائل الإجرائية لتحقيقه.

المبحث الأول:.

نطاق ضمان التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية.

المبحث الثاني:.

الوسائل الإجرائية لتحقيق ضمان التأمين الإجباري من المسئولية الطبية.

الفصل الثاني

نطاق ضمان التأمين الإجباري من المسئولية الطبية والوسائل الإجرائية لتحقيقـــه

يتمـــيز عقـــد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية بأنه لا يغطي إلا المسئولية المدنية الطبية الناتجة عن الأخطاء المهنية لمزاول النشاط الطبي، وهذا يأتي كنتيجة لخصوصية المحل الـــذي يـــرد عليه هذا التأمين. وسيتناول هذا الفصل نطاق ضمان هذا التأمين (المبحث الأول)، وكذلك الوسائل الإجرائية التي يمكن استعمالها لتحقيق هذا الضمان (المبحث الثاني).

المبحث الأول

نطاق ضمان التأمين الإجباري من المسئولية الطبية

يتحدد نطاق ضمان التأمين الإجباري من المسئولية الطبية في الأخطار التي يغطيها هذا التأمين (المطلب الأول) وما قد يترتب عليها من أضرار (المطلب الثاني) في إطار النتائج المالية للمسئولية المدنية الناتجة عن تحقق هذه الأضرار، أي النطاق القيمي للتأمين (المطلب الثالث).

المطلب الأول

نطاق ضمان التأمين الطبي الإجباري من حيث الموضوع

إن المهنة الطبية ـــ كأي مهنة أخرى ـــ قد تتضمن صوراً يمكن تغطية المسئولية الناشئة عـــنها بالتأميـــن، وأخرى لا تقبل شركات التأمين تغطية ما ينشأ عنها من مسئولية، إما بصورة مطلقـــة وإمـــا بصـــورة نسبية. ومن هنا كانت أهمية تحديد المخاطر المغطاة بالضمان، وكذلك المخاطر المستبعدة من هذه التغطية.

الفرع الأول

المخاطر المغطاة بالضمان

تنص المادة1/29 من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي في ليبيا، علـــى أن " تلتزم الهيئة بتغطية المسئولية المدنية الناجمة عن الوفاة، أو أية إصابة بدنية، أو أي ضرر مادي أو معنوي يلحق بأي شخص بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها" . وهو ما تنص عليه أيضا وثيقة التأمين الطبي.

كمـــا تـــنص المادة الأولى من العقد النموذجي لتأمين المسئولية المدنية للمهن الطبية في فرنسا والمعد بواسطة اتحاد المؤمنين الطبي في فرنساGAMM على أن العقد يغطي الآثـــار

المالـــية المترتـــبة على تحقق المسئولية المدنية للطبيب المؤمَّن له.[1] وهو بصدد مباشرة أعمال مهنته[2] نتيجة الضرر الذي أصاب المريض، سواء كان نشاط الطبيب في مرحلة التشخيص أو العـــلاج أو خـــلال إجراء عملية جراحية أو أثناء الاستشارة، وبصفة عامة أثناء ممارسة المهنة الطبية.[3] وبذلك يقتضي البحث في نطاق المخاطر المغطاة بالتأمين أن نتعرض لضمان التأمين فـــي حالـــة المســـئولية عن الفعل الشخصي، وكذلك ضمان التأمين في حالة المسئولية عن فعل الغير، وضمان هذا التأمين في حالة المسئولية عن حوادث الآلات.

أولاً:ـ ضمان التأمين في حالة المسئولية عن الفعل الشخصي:

التامين الإجـــباري من المسئولية الطبية عقد يهدف إلى ضمان المؤمَّن له من النتائج المالـــية نتـــيجة تحقـــق مسئوليته المدنية، وهذه المسئولية طبقاً للقواعد التقليدية تقوم على ثلاثة أركـــان، وهـــي الخطـــأ والضرر وعلاقة السببية، وبدون توافر هذه الأركان لا تقوم مسئولية ممارس المهنة الطبية، كما سبق وذُكر.

وفـــي نطـــاق عقـــد التأمين من المسئولية، فإن الفقـــه وإن كان متفقاً حول تغطية مسئولية ممارس المهنة الطبية القائمة على الخطأ، فإن التساؤل الذي يثور لدى جانب منه، هو عن مدى إمكانـــية أن يغطـــي عقد التأمين، المسئولية الطبية بدون خطأ إلى جانب المسئولية القائمة على الخطأ.

وقـــد كان هذا التساؤل أحد نقاط البحث التي تناولتها اللجنة المشكلة من جانب " الجمعية الطبـــية العالمية" في عام 1970ف، حيث بحثت إمكانية قيام نظام لتأمين المخاطر بعيداً عن أي خطأ، وقد انتهت إلى رفض تقرير المسئولية الطبية بدون خطأ، مستندة في ذلك إلى أن الطبيب يقـــدم العـــناية إلى المرضى مطبقا المعطيات العلمية، فلا يكون من المتصور أن يكون مسئولا بصـــفة شخصـــية عن عدم فعالية العلاج، ولا عن الآثار الجانبية أو المخاطر التي تقع حين لا يكون هناك أي خطأ يمكن أن ينسب إليه.[4]

إلا أن هـــذا الـــرأي يؤخـــذ عليه، أنه يتجاهل التطورات التي حدثت في نظام المسئولية المدنية بعد ظهور وانتشار نظام التأمين منها[5]، الذي أدى إلى التقليل من شأن أهم ركن من

---

(1) د. أشرف جابر، التأمين من المسئولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص178.

(2)Jean Penneau , La responsabilite du médecin, 2e. éd . 1996.p38. Constant Eliashberg , Responsabilité civile et assurances de responsabilité, 2e éd,1993,p275

(3) د. أشرف جابر، المرجع السابق، الموضع نفسه.

(4) المرجع السابق، ص184.

(5) د.أيمن إبراهيم عبد الخالق، تطور مفهوم الخطأ كأساس للمسئولية المدنية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة، 1998ف، ص210 وما بعدها.

فلقد شهد التأمين تطورا كبيرا واتساعاً في مجالاته حتى شمل مرافق الحياة كافة، وأصبح من النادر أن يوجد خطر في الوقت الحاضر لا تقبل شركات التأمين تغطيته.وقد أدى هذا التوسع في التأمين من المسئولية ـ كما قال الفقيه الفرنسي سافاتييه ـ إلى -

أركـــان المســـئولية المدنية وهو الخطأ[1]، إما بالإعفاء من عبء إثباته أو افتراضه بما لا يقبل إثبات العكس إلا إذا توافر السبب الأجنبي، وإما بالاستغناء عنه تماماً وإقامة مسئولية دون خطأ، أي مسئولية موضوعية.[2]

إضـــافة إلـــى ذلك، فإن طبيعة المجال الطبي وما تنطوي عليه من صعوبات جمة، تدعوا للقـــول بـــأن إبـــرام تأمين المسئولية الطبية في حالات قيام تلك المسئولية دون خطأ من جانب ممـــارس المهـــنة الطبية يعد أمراً لازماً، وذلك لأن محل النشاط الطبي هو جسم الإنسان الذي يكـــون كثير التعقيد والتغير في حالاته وخصائصه، مما قد ترجع أسباب الضرر الذي لحق به لـــيس إلـــى الـــتدخل الطبي بل إلى عوامل بعيدة أو خفية ترجع إلى طبيعة جسم الإنسان ومدى استعداده لمقاومة المرض.

ويمكن التمثيل لذلك بالحساسية الشديدة لدى بعض المرضى من تناول عقاقير معينة، والتي يترتـــب علـــيها أضرار جسمانية خطيرة فور تناول تلك العقاقير. فالطبيب وإن كان يجب عليه إجـــراء التحالـــيل للـــتأكد من عدم وجود تلك الحساسية، فإنه بالمقابل قد لا تسعفه هذه التحاليل للوقوف على حقيقة حالة المريض.[3]

ولعـــل هذا ما راعاه الأستاذ تانك Tunc في الاقتراح الذي قدمه تحت اسم" التأمين من كـــل المخاطر الطبية"، والذي دعا فيه إلى ضرورة وضع نظام عام للتأمين الملزم من المسئولية الطبية وأن يغطي أيضا هذا التأمين، المسئولية الطبية غير المبنية على خطأ. وفي هذا الاقتراح بـــدأ تانك بمهاجمة نظام المسئولية المدنية القائم على الخطأ، وقال إنه يعطي الكثير على حساب المرضـــى أي أنـــه يأخذ من المرضى ويعطي للطبيب. ويرى أنه من الممكن التغلب على تلك المشـــكلة عـــن طريق التخلي عن نظام المسئولية المبنية على أساس الخطأ، والأخذ بنظام آخر يتمثل في التأمين الذي يبرمه المهني الطبي، والذي يغطي كل النتائج غير العادية التي تنشأ عن ممارسته لنشاطه المهني.[4]

وقد أخذ المشرع الفرنسي ـــ استثناء على الأصل العام ـــ بالتأمين الإجباري من

- قلب قواعد المسئولية رأسا على عقب بحيث فقدت كل معنى جزائي لها لتصبح قاعدة ضمان المضرور. د.محمد نصر رفاعي الضرر كأساس للمسئولية المدنية في المجتمع المعاصر، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة القاهرة، 1978ف، ص470، 471.

(1) د. محمـــد إبراهـــيم الدســـوقي، تقديـــر التعويض بين الخطأ والضرر، مؤسسة الثقافة الجامعية، د.ت، ص179 وما بعدها. د.محمـــد نصر رفاعي، المرجع السابق،ص706. د. محسن البيه، في حقيقة أزمة المسئولية المدنية تأمين المسئولية، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، 1993ف، ص81.

(2) د. أشـــرف جابـــر، المـــرجع الســـابق، ص 184. د.حسن عبد الباسط جميعي، الخطأ المفترض في المسئولية المدنية، د.م 2000ف، ص185. د. إبراهيم الدسوقي، الإعفاء من المسئولية المدنية عن حوادث السيارات، دراسة تحليلية لنظرية السبب الأجنبي في الفقه والقضاء المصري والفرنسي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 1975ف، ص109.

(3) د. أشرف جابر، المرجع السابق، ص185.

(4) د.عبد الرشيد مأمون، المرجع السابق، ص51، 52.

المسئولية بدون خطأ، في مجالات تقوم فيها المسئولية على فكرة الالتزام بنتيجة، وهي (نقل الدم بموجب لائحة 27يونيو1980، والتجارب الطبية بموجب قانون20ديسمبر1988).[1] وفي نطاق هذا الالتزام يعتبر المدين مخطئاً إذا لم تتحقق النتيجة، ولا يستطيع أن ينفي هذا الخطأ ويتخلص من المسئولية إلا بإثبات السبب الأجنبي.

بينما يوجد رأي أخر في الفقه، للعميد سافاتييه Savatier يقف موقفاً وسطاً بين الرأيين السابقين ويقول بأن هناك قصوراً في الاعتماد على الخطأ كمعيار وحيد، وأنه يجب اتباع نظرية مختلطة بحيث يغطي عقد التأمين المسئولية المدنية لممارس المهنة الطبية القائمة على الخطأ، مع إمكانية أن يغطي كذلك المسئولية التي تتحقق دون خطأ. مع مراعاة أن هذه النظرية لا يمكن أن تلعب إلا دوراً مكملاً لنظرية الخطأ. [2] وقد قدم الأستاذ مورو Moro عدة اقتراحات في مؤتمر أخلاق مهنة الطب المنعقد عام1966، ومن بينها ضرورة الاستغناء عن النظام التقليدي في المسئولية الطبية وأن يحل مكانه نظام للتأمين كضمان اجتماعي على عاتق الجماعة، وقد بدأ بحثه بتقرير عدم صلاحية النظام المطبق في القانون الوضعي. واقترح إعادة النظر في هذه المسئولية، وأن يوجد نظام مختلط يعالج المسئولية المؤسسة على الخطأ إلى جانب المسئولية المؤسسة على تحمل التبعة.[3]

وعلى أية حال، فإنه في نطاق هذه الآراء الفقهية يمكن القول بأن موضوع التأمين الطبي الإجباري من ناحية أولى: ينصب على إحدى المجالات الحيوية وهو المجال الطبي، الذي تكثر فيه المخاطر والحوادث، والتي قد لا يعود بعضها إلى عدم مراعاة الطبيب لأصول مهنته الطبية، بل إلى ما يسميه جانب من الفقه (التداعيات الضارة للعمل الطبي)[4]، والتي يتضمنها بالضرورة العلاج الطبي ولو تم بطريقة مشروعة ووفقا للأصول العلمية المتعارف عليها، وتترتب على حدوث هذه التداعيات أو الحوادث الطبية عدم اكتمال الشفاء أو حدوث مضاعفات وآثار غير مرغوبة، بل إن هذه الحوادث أو التداعيات الضارة للعمل الطبي قد تحدث ــ مثلا ــ نتيجة لاستعمال وسائل حديثة في العلاج، واستخدام تقنيات متقدمة في الفحص والتشخيص [5] لا يُعلم بعد ما إذا سيترتب عليها من ضرر أم لا.

---

(1) د. أشرف جابر، المرجع السابق، ص 187.

(2) د.محمد نصر الدين منصور، ضمان تعويض المضرورين، بين قواعد المسئولية الفردية واعتبارات التضامن الاجتماعي، ط1 دار النهضة العربية، القاهرة، 2001ف، ص173.

(3) د.عبد الرشيد مأمون، المرجع السابق، ص52 هامش رقم(1).

(4) د. ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، مدى المسئولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2007ف، ص14 وما بعدها.

(5) وهو ما دفع بالمشرع الفرنسي إلى إصدار قانون 19مايو لسنة1998ف بشأن المسئولية عن فعل المنتجات الطبية المعيبة والذي خول للقضاء من طريق مباشر إمكانية الحكم بالتعويض للمضرورين من المرض. د. أسامة أحمد بدر، ضمان -

ولاشك أن حماية أرواح المرضى وسلامتهم الجسدية أمر لا يمكن إهماله أو التقليل من شأنه.

ومـــن ناحية أخرى: إن عقد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية، وإن كان يحمل في معـــناه ضمان الآثار المالية لتحقق مسئولية المؤمَّن له ممارس المهنة الطبية، فإنه بالمقابل نرى أن إجـــبارية هذا التأمين تحمل في طياتها مراعاة لجانب المضرور. ولعل هذا المعنى قد حققه المشرع الليبي من خلال تقريره للدعوى المباشرة ودعاوى الرجوع، كما سنرى لاحقا.

وبناء على ما سبق، لعل الرأي الأخير للفقه والذي يرى وجوب اتباع نظرية مختلطة هو مـــا يتمشى مع تحقيق أهداف التأمين الإجباري من المسئولية الطبية في ظل الضرورات العملية التـــي فرضـــتها طبيعة النشاط الطبي. لذلك نرى تغطية عقد التأمين للمسئولية المدنية لممارس المهـــنة الطبية القائمة على الخطأ، مع إمكانية أن يغطي كذلك المسئولية التي تتحقق دون خطأ، وذلـــك فـــي الحـــالات التي تكون هناك علاقة سببية مباشرة بين العمل الطبي وبين الأضرار الخطيرة التي تحيق بالشخص الخاضع لها، وأن تكون هذه الأضرار قد وقعت بالمريض دون أن تكون حالة الشخص المرضية السابقة على مباشرة العمل الطبي هي السبب في ذلك.

علـــى أيـــة حـــال، فإذا كانت آراء الفقهاء فيما يتعلق بتحديد أساس المسئولية عن الفعل الشخصـــي فـــي إطار التأمين من المسئولية الطبية تهدف إلى تفعيل دور هذا التأمين في تحقيق الغايـــة المـــرجوة منه، فإن ما ينبغي بيانه هو مدى تغطية هذا التأمين لمسئولية ممارس المهنة الطبية عن فعل الغير وحوادث الآلات.

ثانياً:ـ ضمان التأمين الإجباري في حالة المسئولية عن فعل الغير:

فـــي الـــنطاق الطبي كثيراً ما تقتضي بعض الأعمال الطبية الاستعانة ببعض الأشخاص المؤهليـــن لتنفـــيذ بعض الأعمال الطبية، سواء أكانوا هؤلاء الأشخاص تابعين أم ليسوا كذلك، كالبديل وفي نطاق هذه الدراسة سنتناول أحكام ضمان مسئولية هؤلاء الأشخاص.

1ـ ضمان التأمين في حالة المسئولية عن فعل الغير من التابعين:

كثيراً ما نجد أن الطبيب يستعين بمساعدين له من الأطباء أو الممرضين، إذا كانت حالة المـــريض تقتضـــي ذلك، وهذا ما يجعله مسئولا عنهم وعن أخطائهم في التنفيذ أو عدم التنفيذ. وذلك وفقا للقواعد العامة التي تنظم مسئولية المتبوع عن أعمال تابعيه.[1]

وفـــي مجـــال التأمين تناول كل من القانون الفرنسي والمصري أحكام ضمان أخطاء تابعي المؤمن له، فتنص المادة 3/121 من قانون التأمين الفرنسي،على أن " يضمن المؤمَّن الخسائر

- مخاطر المنتجات الطبية، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، للنشر، الإسكندرية،2005ف، ص104.

(1)تـــنص المـــادة 1/177 مدني ليبي ، على أن " يكون المتبوع مسئولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعاً منه حال تأديته لوظيفته أو بسببها" .

والأضرار التي تقع بواسطة الأشخاص الذين يسأل عنهم المؤمَّن له مدنيا، وفقا للمادة1384 من التقنين المدني، أياً كانت طبيعة أخطائهم وجسامتها " وفي نفس المعنى تنص المادة 769 من التقنين المدني المصري بأنه " يسأل المؤمَّن عن الأضرار التي تسبب فيها الأشخاص الذين يكون المؤمَّن له مسئولاً عنهم، مهما يكن نوع خطئهم ومداه". ونصت على هذا الضمان أيضا المادة1/2 من عقد تأمين اتحاد المؤمنين الطبي في فرنسا GAMM .

ولا يلزم حتى يشمل الضمان نتائج أفعال هذا التابع أن يكون التابع مأجوراً ، إذ من الممكن أن يكون متطوعاً، فالسبب في هذا الضمان أن التابع يقوم بعمله تحت الرقابة المباشرة والفعلية لممارس المهنة الطبية المؤمَّن له. كما لا يلزم لإعمال هذا الضمان النص عليه صراحة حيث أنه يتم بشكل تلقائي.[1] وأساس هذا الضمان التلقائي أن المشرع في فرنسا (المادة3/121 من قانون التأمين) وفي مصر (المادة769 مدني) قد أوردا حكماً عاماً لإعمال الضمان دون الحاجة إلى نص خاص.

من ثم، فإن عقد التأمين الطبي الإجباري يشمل الأخطاء التي تقع من تابعي مزاول النشاط الطبي المؤمَّن له، ولا يجوز الاتفاق على استبعاد أفعال بعض تابعي المؤمَّن له أو جميعهم من نطاق الضمان على أساس الصيغة الآمرة للمادة 3/121 من قانون التأمين الفرنسي، وهو ما قال به الفقه الفرنسي فيما يتعلق بحالات التأمين الإجباري. أما في التأمين الاختياري فإن الفقه يري أن الضمان لا يمتد إلى كل التابعين، بل يكون مقتصراً على من يتم الاتفاق على دخول فعله في نطاق هذا العقد، وذلك لأن القول بامتداد الضمان إلى كافة الأشخاص الذين يكون المؤمَّن له مسئولاً عنهم شخصياً يجعل من تأمين أفعال هؤلاء التابعين تأميناً إجبارياً، وهو ما لم يقصده المشرع.[2]

لكن إذا كان هذا موقف المشرع الفرنسي والمصري، فإن المشرع الليبي عند تنظيمه لأحكام التأمين الإجباري من المسئولية الطبية، قد نص على إجبارية التأمين من المسئولية الطبية

- وتقوم مسئولية المتبوع على أساس الضمان القانوني للمخاطر، على اعتبار أن المتبوع في الغالب موسر في حين أن التابع معسر، وأن العدل الاجتماعي يقضي بترجيح جانب المتضرر. د. سليمان بو ذياب، مبادئ القانون المدني، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2003ف، ص171، 172.

وهذا الأساس أدى إلى تراجع فكرة تأسيس مسئولية المتبوع على الخطأ المفترض الغير القابل لإثبات العكس من جانب المتبوع مرجعه سوء اختياره لتابعه وتقصيره في رقابته. د.عز الدين الديناصوري وعبد الحميد الشواربي المسئولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، الحديثة للطباعة،القاهرة، دت، ص1403 وهو ما جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية في الطعن رقم177/ 38ق جلسة 1993/11/8ف، م.م.ع، س29، ع3-4، الطير- ناصر 1993ف، ص227 .

(1) د. أشرف جابر، المرجع السابق، ص188، 189. د. محمد عبد الظاهر، المرجع السابق، ص96.

(2) د. جلال محمد إبراهيم، التأمين، دراسة مقارنة بين القانون المصري والقانونيين الكويتي والفرنسي، دار النهضة العربية القاهرة، 1994ف، ص205 وما بعدها.

حيـــث تـــنص المادة31 من قانون المسئولية الطبية رقم 17السنة1986، على أن " . . . يلتزم الأشخاص القائمون بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها بالتأمين . . . ".

فالتأميـــن لا يشـــمل القائميـــن على المهن الطبية فقط، بل يشمل أيضا القائمين بالمهن المرتـــبطة بهـــا [1]،أي أن التأمين يشمل كافة ممارسي هذه المهنة، سواء باشروها بصفة فردية مســـتقلة أو كانوا تابعين. ولذلك فإنه إذا كان الضرر الذي أصاب المريض راجعاً إلى فعل أحد تابعـــي الطبيب فإن تغطية هذا الضرر تتم عن طريق عقد التأمين المبرم بواسطة هذا الشخص دون الحاجة إلى إثارة الضمان الناشئ عن عقد التأمين المبرم بواسطة الطبيب.

لكن في نطاق القانون الليبي يمكن القول بأن مسئولية التابع قد تثير بعض الإشكاليات في حالـــة عـــدم قـــيام هذا التابع بالتأمين أو تأخره في تجديده، ثم ارتكب خطأ مهنياً رتب في حقه المسئولية المدنية، ويمكن التمثيل لذلك، بحالة قيام طبيب بفتح عيادة خاصة وإبرام عقد تأمين مع شـــركة ليبـــيا للتأمين لتغطيته مسئوليته الطبية–طبقا لأحكام التأمين الإجباري – واستعان هذا الطبيب بممرضة مثلاً، دون أن تؤمّن هذه الأخيرة من مسئوليتها الطبية، أو لم تقم بتجديد وثيقتها

فهـــل يمكن القول، في نطاق هذا الفرض أنه عند حصول ضرر للمريض ناجم عن خطأ مهني للممرضة، بأن وثيقة التأمين التي أبرمها الطبيب ستغطي خطأ هذه الأخيرة؟ على اعتبار أن الممرضة تابعة للطبيب، وتعمل تحت إشرافه وتوجيهه.

الحقـــيقة إنـــه في نطاق النصوص المنظمة للتأمين الإجباري في ليبيا لا يمكن القول بأن وثـــيقة التأميـــن الخاصة بالطبيب أو الجراح أو الصيدلي تغطي أخطاء مساعديه، وهذا المعنى يتحدد من خلال ما سبق وأن رأينا سالفاً من أن المشرع لم تتجه إرادته في هذا التأمين إلى جعل الوثـــيقة الخاصـــة بالمهني تغطي مساعديه، حيث نص على إجبارية هذا التأمين بصورة فردية علـــى أصـــحاب المهنة الطبية والطبية المساعدة، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى إن المشرع عـــندما حدد قيمة قسط التأمين الطبي حدده على أساس مرتب أو دخل المؤمّن له، ولم يدخل في هذا التحديد ما إذا كان المؤمّن له من المهن الطبية له مساعدون أو لم يكن له ذلك.

كما أن القواعد العامة لعقد التأمين المنصوص عليها في القانون المدني الليبي لا يوجد بها ما يفيد شمول وثيقة التأمين لأخطاء التابعين كما هو الحال في القانون الفرنسي والمصري، كما رأينا سالفا.

---

(1) في الغالب يكون ممارسو المهن المرتبطة بالمهنة الطبية من التابعين، وقد كان مشروع قانون المسئولية الطبية ينص بالمادة 65 " 1– يعتـــبر جمـــيع الممرضين والممرضات أو المساعدين أو المستخدمين في النشاط الطبي العاملين في المؤسسات العلاجـــية الخاصة أو العامة وفي العيادات الخاصة أو المجمعة على اختلاف أنواعها تابعين لمن لهم حق الإشراف والرقابة علـــيهم أثـــناء مـــزاولة أعمالهم 2– تتحقق رابطة التبعية المنصوص عليها في الفقرة السابقة ولو لم يكن المتبوع حراً في اختيار تابعه متى كان للمتبوع له عليه سلطة فعلية في رقابته وفي توجيهه".

ولكن يمكن القول بضمان مؤمن المتبوع (ممارس المهنة الطبية) للنتائج المالية لمسئولية التابع، وأساس ذلك أن هذا المتبوع قد نصت القواعد العامة في القانون المدني الليبي على ضمانه لمسئولية تابعيه، بموجب المادة 1/177 التي جاء بها " يكون المتبوع مسئولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعاً منه حال تأديته لوظيفته أو بسببها" ومن ثم فإن ضمان المؤمَّن لمسئولية التابعين تأتي كنتيجة لضمان مسئولية المتبوع. بالإضافة إلى الأهمية العملية للقول بامتداد ضمان المؤمَّن لتغطية أخطاء التابعين، حيث أن من شأنه تحقيق أهداف إجبارية هذا التأمين، وهو ضمان حصول المضرور على التعويض الجابر لضرره، خاصة إذا ما قدرنا أن وقوع الخطأ من تابع ممارس المهنة الطبية أمر كثير الوقوع من الناحية العملية.

2 ــ ضمان التأمين لأفعال البديل الذي يحل محل ممارس المهنة الطبية المؤمَّن له:

يقصد بالبديل هنا، من يحل محل ممارس المهنة الطبية المؤمَّن له في حال غيابه، ويقوم بكل ما يلزم من رعاية وعناية بالمريض، دون أن يكون تابعاً. وهو ما يميزه عن الطبيب التابع الذي يعمل تحت إشراف الطبيب المتبوع.

والتأمين من المسئولية الطبية لا يضمن نتائج الأخطاء التي تقع من الطبيب الذي يحل محل الطبيب(المؤمَّن له) في أداء العمل المطلوب منه ــ على الرغم من أن هناك جانباً من المسئولية يقع على الأخير نتيجة سوء اختياره للبديل ــ باعتبار أن النتائج الضارة لم تترتب على الفعل الشخصي للطبيب أثناء ممارسة المهنة، وأيضاً لأن البديل لا يعتبر تابعاً لممارس المهنة الطبية المؤمَّن له[1]، بحيث يسأل الأخير عن أخطائه وفقا للقواعد العامة التي تنظم مسئولية المتبوع عن أعمال التابع، لأنه يقوم بعمله دون أن يكون متواجداً مع الطبيب المعالج فهو في موقف مستقل.[2]

إلا أن هذا القول لا يمنع من امتداد ضمان التأمين ليشمل مسئولية البديل، ويشترط في ذلك أن ينص صراحة في عقد التأمين على هذا الضمان لمسئولية البديل، وكذلك أن يخطر الطبيب المؤمَّن له شركة التأمين بخطاب موصى عليه باسم الطبيب الذي سيحل محله، ويحدد في هذا الخطاب المدة التي يحل فيها البديل محل الطبيب المؤمن له.[3]

---

(1) د. محمد عبد الظاهر، التأمين الإجباري من المسئولية المهنية، مرجع سابق، ص97.

(2) د. سمير عبد السميع الأودن، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004ف ص87.

(3) المرجع السابق، الموضع نفسه. وقد نص على ضرورة هذا الإجراء الميثاق القومي للأطباء، الذي جاء فيه.

"Il est ...recommandé au médecin qui se fait remplacer de faire inscrire dans sa police d'ssurance une clause particuliére couvrant le remplaçant éventuel , sous réserve que la compagnie ait été avertie à l'avance de la date et de la durée du remplacement"
. Janine Ambialet, Responsabilité du fait d' autrui en droit médical , 1965,p57

نقلا عن . د. أشرف جابر ، المرجع السابق، ص194 هامش رقم (3) .

وعملياً في ليبيا، ربما لا تثور مشكلة تغطية التأمين الطبي الإجباري لمسئولية ممارس المهـنة الطبية البديل، لكون جميع ممارسي المهن الطبية ملزمين بالتأمين من مسئوليتهم المدنية التي قد تنشأ أثناء مزاولتهم لمهنتهم. وهو ما يعني أن البديل يكون أيضا ممن يشمله هذا التأمين، لأنـــه من مزاولي هذه المهنة. وهو ما نص عليه المشرع بالمادة 31من قانون المسئولية الطبية رقـم 17لسـنة1986ف، والتي جاء بها " ... يلتزم الأشخاص القائمون بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها بالتأمين . . ."

ثالـثاً:ـ ضمان التأمين في حالة المسئولية الطبية عن حـوادث الآلات والأجهزة المستخدمة في المهنة الطبية للمؤمَّن له:

يحـدث كثيراً أن تكون أدوات الأطباء والجراحين هي السبب فيما يصيب المرضى من أضـرار، وبذلـك يكـون الضرر المطلوب التعويض عنه قد نشأ عن شيء غير حي يستخدمه الطبيـب في التشخيص أو العلاج أو العمل الطبي بوجه عام، مثل أجهزة الأشعة، وآلات فحص وعلاج الأسنان، وأجهزة التخدير وأدوات الجراحة.[1]

ومسئولية ممارس المهنة الطبية عن هذه الأدوات تختلف بحسب طبيعة العلاقة التي تربط بيـن ممارس المهنة الطبية والمريض، فإذا كانت هذه العلاقة عقدية فإن مسئولية ممارس المهنة الطبية تتحقق عن الأضرار الناتجة عن الأشياء التي يستخدمها في تنفيذ التزامه دون حاجة إلى إثبات خطأ من جانبه، لأنه يُفترض استعماله أشياء مناسبة وصالحة.

أمـا فـي حالة عدم وجود عقد علاج بين ممارس المهنة الطبية والمريض، فإن مسئولية الأول عن هذه الآلات تقوم على أساس المسئولية التقصيرية عن فعل الأشياء التي تم تنظيمها في القـانون الليبي(المادة181 من القانون المدني)[2]، وفي القانون المصري (المادة 178من التقنين المدنـي) وفـي القانون الفرنسي(المادة1384/1من القانون المدني) والمتعلقة بمسئولية حارس الأشياء غير الحية، والتي بمقتضاها يعتبر ممارس المهنة الطبية حارساً لأشياء خطرة مما تحتاج فـي حراسـتها إلى عناية خاصة فإذا وقـع للمريض ضرر بسببها، وبفعل إيجابي، يكفي هذا المـريض أن يثبت وقوع الضرر له، وبذلك يعفى من عبء إثبات خطأ ممارس المهنة الطبية، فمسئولية الحارس مسئولية موضوعيـة لا تقوم على الخطأ أصلاً، ومن ثم فلا يتخلص ممارس المهنة الطبية من مسئوليته إلا إذا أثبت أن وقوع الضرر كان بسبب أجنبي لا يد له فيه، كقوة

---

(1) د.محسـن البـيه، نظـرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية ظل القواعد القانونية التقليدية ، مكتبة الجلاء الجديدة المنصورة، 1993ف، ص248.

(2) تـنص المـادة 181 مدني ليبي " كل من تولى حراسة أشياء تتطلب حراستها عناية خاصة أو حراسة آلات ميكانيكية يكون مسـئولاً عمـا تحدثـه هـذه الأشياء من ضرر، ما لم يثبت أن وقوع الضرر كان بسبب أجنبي لا يد له فيه، هذا مع عدم الإخلال بما يرد من أحكام خاصة".

قاهرة أو حادث فجائي أو فعل المريض أو فعل الغير.[1]

✓ **خلاصـــة القـــول**، يدخل في ضمان عقد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية الأضرار الناشئة عن استعمال تلك الأجهزة، سواء كانت ناشئة عن الخطأ الشخصي في اختيارها أو في استعمالها من ممارس المهنة الطبية المؤمَّن له[2]، أو عن الخطأ الشخصي لأحد تابعيه أو البديل كمـــا يشـــمل ضـــمان عقد التأمين نتائج مسئولية ممارس المهنة الطبية عن فعل الأشياء. فالعقد يغطـــي الأضرار الجسدية التي تقع بفعل الأدوات المهنية، وذلك في حالة الأضرار التي تصيب المريض نتيجة استخدامه بها أو نتيجة انفجارها.[3]

وبعـــد أن تعرضـــنا للمخاطـــر المغطاة بعقد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية، فإننا سنتناول فيما يلي مخاطر ممارسة المهنة الطبية المستبعدة من تغطية التأمين الإجباري.

---

(1) د.محسن البيه، المرجع السابق، ص248.

(2) د.عـبد الرشيد مأمون، المرجع السابق، ص57. د. محمد عبد الظاهر، المرجع السابق،ص96. د.عبد القدوس عبد الرزاق محمـــد، التأميـــن مـــن المسئولية وتطبيقاته الإجبارية المعاصرة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة القاهرة، 1999م، ص287

(3) د. عبد الرشيد مأمون، المرجع السابق، ص56. د. محمد عبد الظاهر، المرجع السابق، ص97، 98.

الفرع الثاني

المخاطر المستبعدة من الضمان

الأصل أن يشمل عقد التأمين من الأضرار ــ بوجه عام ــ جميع الأضرار الناجمة عن تحقق الخطر المؤمّن منه، أيا كان سبب تحقق هذا الخطر، عدا حالة الغش[1]

إلا أن التأميـن الإجـباري من المسئولية الطبية ــ بوجه خاص ــ يتميز بأنه يرد على مخاطـر ذات طبيعة خاصة تتصل بالنشاط الطبي، والتي قد تترتب عليها آثار في غاية الأهمية دفعـت بالمشـرع الفرنسي إلى النص على استبعاد مخاطر معينة من نطاق ضمان هذا التأمين إضافة إلى تلك المخاطر المستبعدة من نطاقه وفقاً للقواعد العامة للتأمين، بخلاف المشرع الليبي الذي لم يستبعد من نطاقه أي مخاطر خلافا للمخاطر المستبعدة وفقا للقواعد العامة للتأمين، وهو ما ستتناوله الفقرات التالية:ــ

أولاً:ــ المخاطر المستبعدة من الضمان وفقا للقواعد العامة:

وفقا للقواعد العامة للتأمين لا يجوز التأمين من المسئولية الجنائية، ولا التأمين من الخطأ العمدي للمؤمّن له، وهذا الاستبعاد متعلق بالنظام العام فلا يجوز الاتفاق على خلافه.

وتطبـيقا لذلـك في مجال التأمين الإجباري من المسئولية الطبية، فإنه، من ناحية أولى لا يجوز أن يضمن المؤمّن ما قد يحكم به على ممارس المهنة الطبية من غرامات أو مصادرات نتـيجة ارتكابـه لجريمة جنائية، فالتأمين من المسئولية الطبية لا يشمل الآثار الجزائية المترتبة علـى قـيام المسئولية الجنائية للمؤمّن له، ولو كانت ذات صفة مالية بحتة، وذلك تطبيقاً لمبدأ " شخصـية العقوبـة"، حيـث يجب على ممارس المهنة الطبية أن يتحمل وحده الآثار الجزائية المترتـبة على تحقق مسئوليته الجنائية.[2] ويمتد نطاق هذا الحظر ليشمل أيضا الغرامة المحكوم بها على ممارس المهنة الطبية بمناسبة خطأ صادر من شخص آخر، مثال ذلك أن يستعين ببديل أو تـابع دون أن يكون مرخصا لأي منهما بمزاولة الطب، فممارس المهنة الطبية يكون هنا قد أسهم جنائياً بقدر ما في ارتكاب تلك المخالفة الجنائية من البديل أو التابع.[3]

إلا أن حظـر التأميـن من آثار المسئولية الجنائية يقتصر وحسب على الآثار الجزائية لهذه المسئولية، أما الآثار المدنية للخطأ الجنائي أو الجريمة الجنائية فيجوز التأمين منها، ولذلك فإنه يجوز أن يضمن عقد التأمين من المسئولية الطبية التعويض المدني الذي قد يحكم به بالتبعية للعقوبة الجنائية التي يقضى بها على ممارس المهنة الطبية، فهذا التعويض المحكوم به لا يحمل

---

(1) وهو ما تنص عليه المادة1/779 مدني ليبي، والمادة 2/768 مدني مصري، والمادة1/113 تأمين فرنسي.

(2) د.عـبد الرشـيد مأمون، المرجع السابق، ص56. د. محمد إبراهيم دسوقي، المرجع السابق، ص87. د. محمد عبد الظاهر المرجع السابق، ص91 وما بعدها .د. عبد القدوس عبد الرزاق محمد، المرجع السابق، ص289.

(3) د. محمد إبراهيم دسوقي، المرجع السابق، الموضع نفسه .

صـــفة الـــردع أو العقوبة.[1] ومن ناحية ثانية، لا يجوز التأمين من المسئولية الطبية عن الخطأ العمـــدي لممـــارس المهـــنة الطبية ــ وإن كان الخطأ العمدي دائما يعتبر خطأ جنائياً في مجال المسئولية الطبية ــ ويقصد بالخطأ العمدي هنا، هو أن يريد المؤمن له بفعله الإرادي أن يحدث الضـــرر[2]، كإزهـــاق روح المـــريض إنهاء لآلامه[3]، أو بتر عضو سليم لشخص لإعفائه من الخدمـــة العســـكرية. [4] وكذلك امتناع الطبيب بدون مبرر عن العلاج، أو امتناع الصيدلي عن إعطاء الدواء.

هـــذا الاستبعاد للخطأ العمدي من نطاق التأمين من المسئولية، هو محض تطبيق للقواعد العامة التي تستلزم ألا يكون تحقق الخطر المؤمن منه أو عدم تحققه معلقا على محض إرادة أحد طرفي العقد وخاصة المؤمَّن له، وإلا انتفي العنصر الجوهري للتأمين وهو الاحتمال .[5]

لكن ما تجدر الإشارة إليه، أنه في نطاق التأمين الطبي الإجباري يجب التفرقة بين أمرين أولهـــا، التأميـــن من الخطأ العمدي لممارس المهنة الطبية، وهذا لا يجوز، كمبدأ أصلي ومتفق عليه من ثم لا يتصور عملياً أن يشترط المؤمَّن له ذلك في عقد التأمين، لأن القول بإمكانية ذلك يـــؤدي كمـــا ذكرنا آنفا إلى نفي عنصر الاحتمال في عقد التأمين، لتعلق الخطأ العمدي بمحض إرادة ممـــارس المهنة الطبية. بالإضافة إلى أن إمكانية التأمين من الخطأ العمدي من شأنها أن تشـــجع على ارتكاب الجرائم العمدية.[6] أما الأمر الآخر، فيتعلق بالأثر الذي يترتب على الخطأ العمدي للمؤمَّن له بعد إبرام العقد في مواجهة المضرور، والذي بصدده يمكن القول بأن الرغبة فـــي تحقـــيق أكـــبر قدر من الحماية للمضرور دفعت إلى تقرير أن الخطأ العمدي الصادر من المؤمَّن له لا يمكن ولا يجوز أن يكون سبباً لحرمان المضرور من التعويض، حيث يجب على المؤمِّـــن تعويض هذا المضرور على أن يكون له إمكانية الرجوع على المؤمَّن له بقيمة ما أده من تعويضات، وهو ما أكدته المادة31/1من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي، كما سنرى لاحقا.

وعلى أية حال، فإن استبعاد بعض المخاطر الطبية من نطاق الضمان وفقا للقواعد العامة، تدفع بنا إلى محاولة التعرف على المخاطر التي قد تستبعد من الضمان بنصوص خاصة.

---

(1) د. محمد إبراهيم الدسوقي، المرجع السابق، ص88. د. محمد عبد الظاهر، المرجع السابق، ص100.

(2) د. محمد ابراهيم دسوقي، تقدير التعويض بين الخطأ والضرر، مؤسسة الثقافة الجامعية، د.ب.ت ، ص357.

(3) د. مصـــباح محمد محمود، مسئولية الأطباء الجنائية، بحث مقدم للمؤتمر الدولي للمسئولية الطبية، جامعة قاريونس، بنغازي في الفترة ما بين 23ــ 28أكتوبر1978ف، ص13.

(4) د. محمـــد مصـــطفى القللي، مسئولية الطبيب من الوجهة الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد، س2، ص329. د. محمد حماد مـــرهج الهيتي، الأساس القانوني لإباحة نقل وزراعة الأعضاء البشرية مجلة الدراسات العليا، طرابلس، س3، ع11، 12، ربيع ــ الصيف 1370و. ر، ص 11 .

(5) د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج7، مرجع سابق،ص1223.

(6) د.مـــحمد ســـالم العـــبلي، المسئولية المدنية عن النشاط الطبي في القانون الليبي،ط1، منشورات جامعة قاريونس،بنغازي، 1994ف، ص350 وما بعدها.

ثانياً:ــ المخاطر المستبعدة من الضمان طبقا لأحكام قانون التأمين الإجباري من المسئولية الطبية الفرنسي:

بجانب المخاطر المستبعدة كقاعدة عامة في التأمين، فإن المشرع الفرنسي قد نص على استبعاد بعض المخاطر من نطاق التأمين الطبي الإجباري، بالنسبة للمستشفيات ومراكز نقل الدم، وفي مجال التجارب الطبية.

1ــ المخاطر المستبعدة من ضمان التأمين الإجباري للمسئولية الطبية للمستشفيات:

نص المشرع الفرنسي في المادة 112 من لائحة 17أبريل 1942ف، والمادة 11 من لائحة 24 أغسطس 1961ف، على أن تستبعد من نطاق ضمان هذا التأمين المخاطر الآتية:ــ[1]

أ ــ كقاعدة عامة، الأخطار الناتجة عن العمليات الجراحية الخاصة بالتجميل. ويرجع ذلك إلى أن مثل هذه المخاطر تخضع لنظام تأمين خاص بها.

ب ــ الأخطار التي لا يمكن إرجاعها إلى خطأ متصل بوظائف أو مهام المستشفى، ويقع من شخص موظف بالمستشفى أو معاون بها. أي الأخطار الناتجة عن أعمال غير طبية.

ج ــ الأخطار التي تصيب المعاونين أو الموظفين داخل مبنى المستشفى، إذ غالبا ما يستفيد هؤلاء من نظام تأميني ضد مخاطر العمل أو المرض المرتبط بالخدمة،طبقا لأحكام التأمين الاجتماعي وقانون العمل.

2ــ المخاطر المستبعدة من ضمان التأمين الإجباري للمسئولية الطبية لمراكز نقل الدم:

نص القانون الفرنسي، بموجب المادة 3 من لائحة 27 يونيو 1980ف على مجموعة من المخاطر المستبعدة من نطاق ضمان التأمين، وهذه المخاطر إما مخاطر مستبعدة بصورة مطلقة أو مخاطر مستبعدة ما لم يتفق صراحة على امتداد الضمان إليها.

أولاً:ــ المخاطر المستبعدة من الضمان بصورة مطلقة:[2]

1 ــ الخطأ العمدي أو التدليس الواقع من المؤمَّن له ــ المركز ــ ويعتبر هذا الاستبعاد تطبيقاً للقواعد العامة التي سبق الإشارة إليها.

2 ــ الأخطار الناتجة عن حوادث السيارات التابعة لمركز نقل الدم، سواء كانت مملوكة له أو في حيازته لعدم علاقتها بالأخطاء الطبية، ناهيك أنها تخضع لتأمين إجباري خاص بها.

3 ــ الأخطار الناتجة عن الأشياء، سواء كانت مملوكة للمركز أو في حيازته، ما لم تكن تلك الحيازة عارضة بهدف جمع الدم الذي يتم خارج مقر المركز فتدخل بذلك في ضمان المؤمَّن.

4ــ الأخطار الناتجة عن حوادث الآلات من حريق أو تسرب مياه أو غاز، أو حدوث انفجار بالأماكن المملوكة للمركز أو المؤجرة له أوالتي يكون حائزاً لها،على أن هذا الاستبعاد لا يسري

---

(1) د. محمد عبد الظاهر، المرجع السابق، ص106. د. وائل محمود أبو الفتوح، المرجع السابق، ص 737، 738.

(2) د. أشرف جابر، المرجع السابق،ص395. د.وائل محمود أبو الفتوح، المرجع السابق، ص742.

في حالة حيازة المركز لبعض الأماكن بصفة مؤقتة بهدف جمع الدم خارج المقر المعتاد له.

5ـ الأخطـــار التي تصيب أحد تابعي المركز أثناء تأديتهم لعملهم، حيث يخضع ضمان هذه الأخطار لأحكام التعويض عن إصابة العمل .

6ـ وكذلك من المخاطر المستبعدة من ضمان التأمين الإجباري من المسئولية الطبية لمراكز نقـل الدم، مسئولية المركز عن حالات تلوث الدم بالإيدز، حيث تغطي تلك الحالات عن طريق نظـام صـندوق الضـمان الذي أنشأه المشرع الفرنسي بموجب القانون رقم91/1406 في 31 ديسمبر 1991 لتعويض ضحايا الإيدز.[1]

ثانياً:ـ المخاطر المستبعدة من الضمان بصورة نسبية:

يقصـد بالاستبعاد النسبي لهذه المخاطر، أنها بحسب الأصل مستبعدة من الضمان، ولكن يمكن الاتفاق على امتداد الضمان إليها. ويقصد بها تلك المخاطر التي تترتب على عمليات فصل الخلايـا البيضاء، أو عمليات فصل الخلايا عن الدم. فهذه المخاطر مستبعدة من الضمان ما لم يـتفق صراحة على خلاف ذلك.وفي حالة الاتفاق على دخولها في الضمان ففي أغلب الأحوال يكـون الاتفاق مصحوبا بشروط خاصة، وزيادة في قسط التأمين.[2]وهذا يعني أن التأمين ليس إجبارياً.

3 ـ المخاطر المستبعدة من ضمان التأمين الإجباري للمسئولية عن إجراء التجارب الطبية:

نـص المشـرع الفرنسـي بموجب المادة 2048 من مرسوم 14 مايو 1991ف، على الحـالات التـي يسـتبعد فـيها تطبيق الضمان، بحيث " يستبعد تطبيق ضمان عقد التأمين من المسئولية عن التجارب في الحالات التالية . . . "[3] وهذه الحالات تدخل في نطاق عدم احترام الطبيـب القائم بالتجربة للقواعد القانونية التي تنظم إجراء التجارب الطبية، ومن ثم يمكن قياس هذه الحالات على الأخطاء العمدية التي لا يجوز التأمين عليه. وتتمثل هذه الحالات فيما يلي:ـ

ـ حالـة إجراء التجربة الطبية دون مراعاة الشروط المنصوص عليها في الفقرة الأولى مـن المـادة 3/209 من قانون الصحة العامة، والمتعلقة بوجوب إجراء التجربة تحت إشراف ورقابة طبيب ذي خبرة مناسبة، وفي ظل توافر الإمكانيات المادية والفنية التي يقضي بها المنهج العلمي والتي تحقق الحماية والضمان للأشخاص الخاضعين للتجربة.[4]

ـ حالـة عدم تحقق رضا الشخص الخاضع للتجربة وفقا للشروط المنصوص عليها في المادتين 9/209، 10/209 من القانون، من حيث وجوب أن يكون هذا الرضا حراً وصريحاً

---

(1) د. وائل محمود أبو الفتوح، المرجع السابق، ص771 وما بعدها.

(2) المرجع السابق، ص743.

(3) د. أشرف جابر، المرجع السابق، ص436.

(4) د.خـالد حمدي عبد الرحمن، "التجارب الطبية " الالتزام بالتبصير، الضوابط القانونية" دار النهضة العربية،القاهرة 2000ف ص94. أ. مفـتاح مصـباح بشـير، المسـئولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية، رسالة ماجستير، أكاديمية الدراسات العليا، طرابلس، 2004ف، ص236.

وواضحاً.[1] وأن تكون الموافقة على إجراء التجربة في وثيقة مكتوبة، تتضمن تلخيصا للبيانات الهامة بشأن التجربة تسلم الشخص الخاضع للتجربة لكي يقرر قبوله أو رفضه للتجربة كتابة.[2]

ـ حالة إجراء التجربة دون الحصول على موافقة اللجنة الاستشارية لحماية الأشخاص كما تقضي بذلك المادة 12/209 من القانون، والتي تقوم بإبداء رأيها على أساس البيانات والمعلومات المقدمة إليها وخاصة ما يتعلق منها بطبيعة التجربة، ومنهج البحث ومدى توافر رضا الخاضع للتجربة ومدى الملائمة العامة للتجربة والتناسب بين الأهداف المراد تحقيقها والوسائل المتاحة.[3]

ـ حالة إجراء التجربة دون مراعاة القيد الزمني المنصوص عليه في المادة 12/209 من قانون الصحة العامة الفرنسي، والذي ينبغي على القائم بالتجربة ألا يبدأ في إجراء التجربة دون مراعاته، بحيث يجب عليه الانتظار مدة شهرين من تاريخ تقديم هذا الخطاب لا يستطيع خلالها تنفيذ تجربته، في حالة ما إذا كان رأي اللجنة قد انتهى إلى عدم ملائمة إجراء التجربة، وذلك حتى تتمكن وزارة الصحة من القيام بدورها في تقدير ومراقبة اعتبارات السلامة الصحية[4]

ـ حالة إجراء التجربة بالمخالفة لما تضمنته المادة 18/209 من قانون الصحة العامة الفرنسي والمتعلقة بالتجارب العلمية التي تجرى على أشخاص ليست لهم مصلحة مباشرة من التجربة فيجب أن تتم هذه التجارب في مكان مجهز بالوسائل والمعدات الفنية والمادية المناسبة للبحث أو التجربة والملائمة لمتطلبات السلامة والأمن للأشخاص الخاضعين لها، ويحدد وزير الصحة هذه الضوابط .[5]

ـ حالة إجراء التجربة بالمخالفة لقرار وزير الصحة بحظر أو تأجيل إجرائها وفقاً للسلطة المخولة له بموجب الفقرة الأخيرة من المادة 12/209من قانون الصحة العامة، والمتعلقة بالتجارب التي تشكل أخطار تهدد الصحة العامة، أو إذا لم تراع أثناء التجربة الأحكام المنصوص عليها في القانون، وكذلك في الحالات التي لا تتوافر فيها للتجربة المراد إجرائها الإمكانيات المناسبة لها أو أن يكون من شأنها إحداث أضرار جسيمة بالخاضع لها.[6]

وبعد أن تعرفنا على المخاطر المغطاة بضمان التأمين والمخاطر غير المغطاة، يتعين علينا الانتقال إلى موضوع أخر يتعلق بنطاق الضمان، ألا وهو نطاقه من حيث الأضرار، الذي سيكون موضوعنا التالي:

---

(1) د.عبد اللطيف الجوهري، رضاء المريض والعقد العلاجي، بحث مقدم للمؤتمر الدولي عن المسئولية الطبية جامعة قاريونس بنغازي، في الفترة ما بين23ـ 28أكتوبر 1978ف، ص13.

(2) أ. مفتاح مصباح بشير، المرجع السابق، ص223.

(3) د. أشرف جابر، المرجع السابق، ص442، 443.

(4) المرجع السابق، ص443. د. خالد حمدي عبد الرحمن، المرجع السابق، ص95.

(5) د. خالد حمدي عبد الرحمن، المرجع السابق، الموضع نفسه.

(6) د. أشرف جابر، المرجع السابق، ص444.

المطلب الثاني

نطاق ضمان التأمين الطبي الإجباري من حيث الأضرار

الضرر يعتبر أحد أركان المسئولية المدنية الطبية محل ضمان التأمين الطبي الإجباري وإذا لـم يتوافر هذا الركن فليس هناك مجال للحديث عن التعويض.[1] والضرر ــ بوجه عام ــ هو الأذى الذي يصيب الشخص في حق من حقوقه، أو في مصلحة مشروعة له، سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة ذا قيمة مالية أو معنوية.[2]

والأضـرار الطبـية شأنها شأن الأضرار في القواعد العامة، تكون على صورتين، فقد تكـون ماديـة، وقد تكون معنوية، الصورة الأولى هي التي تصيب الشخص في جسده أو في مصـلحة مالـية له، أمـا الصورة الأخرى، فهي تتمثل في كل ما يمس المضرور في مصلحة مشروعة، دون أن يسبب له خسارة مالية. [3]

وللمـزيد من التفصيل في موضوع الأضرار المشمولة بضمان التأمين الطبي الإجباري سـنتناول ماهية وشروط هذا الضرر(الفرع الأول) وكذلك عناصر الضرر المشمولة بالضمان (الفرع الثاني).

الفرع الأول

ماهـية وشـروط الأضرار المغطاة

بضمان التأمين الطبي الإجباري

أولاً:ــ ماهية الأضرار المغطاة بضمان التأمين الطبي الإجباري:

عقـد التأميـن الإجباري من المسئولية الطبية يغطي المسئولية المدنية لممارس المهنة الطبـية الناجمة عن الأضرار الجسدية والمادية والأدبية التي تلحق بالغير نتيجة لخطئه الطبي. وهـذا المعنى أكدت عليه المادة 1/29 من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي في القانون الليبي، وقد ادرج ذلك في وثيقة التأمين الطبي.

ويقصـد بالأضرار الجسدية، كل إصابة تمس السلامة الجسدية للمريض المضرور، وهي تتمثل في ما يلحق بهذا الأخير من أضرار مادية أو أدبية، نتيجة، أولاً، المساس بحق المريض

---

(1) طعن مدني ليبي رقم 41/ ق30، جلسة6 مايو1985 ف، م.م.ع، ع3ـ4 ، س23 الطير ــ ناصر 1987ف، ص80

(2) د. عبد السميع الأودن، المرجع السابق،ص121. د. ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2007ف، ص62.

(3) د.عبد الحكم فوده، التعويض المدني(المسئولية المدنية التعاقدية والتقصيرية)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1998 ف ص118. د.محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص162 وما بعدها.

فـــي ســـلامة جســـمه وبدنه أو حقه في الكسب والعمل، وذلك بإضعاف هذه القدرة أو إعدامها تمامـــاً[1] وهـــو مـــا يترتب عليه، ثانياً: خسارة مالية، تتمثل في نفقات العلاج التي يصرفها. وأضرار أدبية تتمثل في الألم الجسدي والنفسي. وتعويض الأضرار الجسدية لا يقتصر فحسب علـــى جبر ما يلحق بجسم المضرور من جرح أو قطع عضو أو عاهة مستديمة، وإنما يجب أن يغطي حق المضرور في التكامل الجسدي، وهذا الضرر يصيب المريض شخصياً، وقد يصيب غيره بطريق الارتداد كما سنرى لاحقا عند دراسة أنواع الضرر.

وعقـــد التأمين الطبي الإجباري لا يغطي تلك الأضرار بذاتها، وإلا أصبح تأمين إصابات وطبقت عليه أحكام التأمين على الأشخاص، وإنما يغطي النتائج المالية لمسئولية ممارس المهنة الطبية نتيجة تحقق هذه الأضرار ورجوع الغير عليه بالتعويض.

ثانياً:ـ الشروط الواجب توافرها في الأضرار المغطاة بضمان التأمين الطبي الإجباري:

حـــتى يصلح كل من الضرر المادي والضرر الأدبي أساساً للمطالبة بالتعويض في نطاق التأمين الطبي، فلابد من توافر الشروط التالية:ـ

1ـ أن يـــنطوي الضـــرر فـــي أي من صورتيه على إخلال بحق أو بمصلحة مشروعة للمضـــرور، ويوصـــف هذا الحق أو المصلحة بالمالية في حالة الضرر المادي، ومثال الإخلال بـــالحق، حرمان المريض المضرور من مزاولة حياته بصورة طبيعية، وحرمانه من الحق في ســـلامته الجسدية[2]، وما يترتب على ذلك من حرمانه من العمل و التكسب[3]، وحرمان الزوجة والأولاد من عائلهم الذي يجب عليه نفقتهم.ومثال الإخلال بالمصلحة المشروعة،أن يفقد الشخص عائله دون أن يكون له حق ثابت في النفقة، كمن يعول صديقاً له أو قريباً دون أن يلزمه القانون بالـــنفقة عليه. [4] أما فيما يتعلق بالضرر الأدبي، فيشترط فيه الإخلال بمصلحة أدبية مشروعة، أي غير مخالفة للنظام العام والآداب.[5]

2ـ أن يكون الضرر محققاً، بأن يكون قد وقع بالفعل أو أن يكون وقوعه مؤكداً [6] في

---

(1) د.ســـعيد عـــبد الســـلام، الـــتعويض عن ضرر النفس في المسئولية التقصيرية في القانون الوضعي والفقه الإسلامي رسالة دكتوراه كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 1988ف، ص8 وما بعدها.

(2) د. حسام الدين الأهواني، نحو نظام قانوني لجسم الإنسان، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، س40، ع1، ص29.

(3) د. زكـــي زكـــي حسين، حق المجني عليه في التعويض عن ضرر النفس في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الفكر الجامعـــي، الإســـكندرية، 2005ف، ص161. د.سعيد عبد السلام، المرجع السابق، ص8 وما بعدها. د.عبد السميع الأودن المرجع السابق، ص121.

(4) د. محســـن البيه، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص66. د. أمجد منصور، النظرية العامة للالتزام مصادر الالتزام، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة، عمان، 2003ف، ص284.

(5) د.عـــبد العزيـــز اللصاصمة، المسئولية المدنية التقصيرية "الفعل الضار"، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع عمان، ط1 2002ف، ص128.

(6) د.مصطفى عبد الحميد عياد،المصادر الإرادية للالتزام في القانون المدني الليبي، منشورات جامعة قار يونس، بنغازي -

المستقبل ومثال الضرر الذي وقع فعلاً وفاة المريض، أو إصابته بعاهة أو تشوه إثر إجراء جراحة له في الضرر المادي، وحدوث الألم من جراء التعدي على جسم المريض في حالة الضرر الأدبي.[1]

مثال الضرر المستقبل المؤكد الوقوع، إصابة المريض بعاهة كفقد الإبصار بإحدى عينيه وأن تثبت التقارير الطبية أنه بحاجة إلى إجراء جراحة خلال بضع سنوات لمنع مضاعفات هذه العاهة التي تؤدي إلى فقد الإبصار في عينه الأخرى، ففي هذه الحالة يكون من حق المريض أن يطالب بالتعويض عما سينفقه في هذه الجراحة المستقبلة[2]، وهذا الفرض السابق يتعلق بالضرر المادي المستقبل، أما الضرر الأدبي المستقبل. فيمكن التمثيل له بحالة إصابة المريض في جراحة تجميلية بجروح في وجهه تسبب له ألماً، وتمخض عنه بعض التشوهات في وجهه، التي تمنعه من الاستمرار في وظيفته، إذا كانت مما يشترط لها حسن المظهر.

إلا أنه يجب التمييز بين الضرر المستقبل والضرر الاحتمالي، فهذا الأخير لا يصلح أساساً للتعويض عنه، فهو ضرر غير محقق قد يقع وقد لا يقع، ومن ثم فلا يكون التعويض عنه واجباً إلا إذا وقع فعلاً.[3] وفي هذا الصدد قضت المحكمة العليا الليبية " إن التعويض لا يكون إلا عن ضرر محقق الوقوع في الحال أو المستقبل، فإذا كان الضرر محتملاً غير محقق في المستقبل، فإنه لا يصلح سنداً للتعويض،ولا يجوز لمحكمة الموضوع أن تدخله في حسابها عند تقديرها له ... "[4] ويمكن التمثيل لهذا الضرر المحتمل، بما يصيب الوالدين من ضرر لوفاة ابنهما الحدث نتيجة خطأ طبي، حيث لا يمكن الجزم بأن هذا الابن كان سيعول والديه فيما لو امتد به العمر، وبالتالي فإن ما أصاب الوالدين من ضرر لا يكون محلاً للتعويض.[5]

كما يجب التمييز بين التعويض عن الضرر المحتمل والضرر المتمثل في تفويت فرصة فإذا كانت الفرصة أمراً محتملاً فإن تفويتها أمر محقق، وهنا يجب على المحكمة أن تقضي بما يقابله من تعويض، فإذا لقي شاب مصرعه في حادث وطلب والداه المسنان بتعويض عما أصابهما من ضرر نتيجة ما فاتهما من كسب لضياع أملهما في أن يرعاهما في شيخوختهما، لأنه قتل وهو في مقتبل العمر، وأنهما بفقده فاتت فرصتهما، بضياع أملهما في أن تستظل

- 1990ف، ص81، 82 . أ. مصطفى مصباح شايبك، تعويض الضرر المعنوي في المسئولية الطبية، بحث مقدم للندوة الثانية حول قانون المسئولية الطبية الليبي بين النظرية والتطبيق بعد قيام هيئة التأمين الطبي المنعقدة بطرابلس في الفترة ما بين 24-1999/4/26ف، ص15، وهو ما جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية في الطعن المدني رقم 35/50ق، 4/يونيو/ 1978 م.م.ع ع2، س15 1979ف، ص92.

(1) د. عبد العزيز اللصاصمة، المرجع السابق، ص122، 129.

(2) د. سعد سالم العسيلي، المرجع السابق، ص231 وما بعدها.

(3) د. محسن البيه، المرجع سابق، ص67. د. أمجد منصور، المرجع السابق، ص286.

(4) طعن مدني ليبي رقم 23/50ق، جلسة 1979/6/4ف، م.م.ع ،ع2، س15، ص92.

(5) د. سعد سالم العسيلي، المرجع السابق، ص237.

شـــيخوختهما برعايته فإنه يتعين على المحكمة إجابتهما إلي طلبهما إذا ثبت صحة دفاعهما. ولا يجـــوز للمحكمـــة رفض هذا الطلب تأسيساً على أن هذه الرعاية احتمال، لأن في ذلك خلط بين الـــرعاية المـــرجوة مـــن الابن لأبويه وهو أمر احتمالي، وبين تفويت الفرصة والأمل في هذه الرعاية وهو أمر محقق.[1]

3ـــ يجـــب أن يكـــون الضرر مباشراً [2]، أي نتيجة طبيعية للخطأ [3]الذي أحدثه ممارس المهنة الطبية، ومن ثم لا يكون هناك محل لمسألة ممارس المهنة الطبية إلا عن نتائج تدخله التي أدت إلى تفاقم حالة المريض، ولذلك فلا مسئولية على الطبيب الذي كلف بعلاج شخص من داء في عينه، بعد أن فقدت العين الإبصار.

لكـــن إذا كان ما سبق يتعلق بشروط التعويض عن الضرر المادي والمعنوي الناتج عن خطـــأ ممارس المهنة الطبية، فإن الموضوع التالي سيتعلق بعناصر تقدير التعويض عن الضرر المشمول بضمان التأمين الطبي.

الفرع الثاني

عناصر تقدير التعويض عن الضرر المشمول بالضمان

إذا كـــان ضمان التأمين الإجباري من المسئولية الطبية يشمل تغطية كل من الضررين المادي والأدبي، فإن لكل من الضررين عناصره[4] في حالة الإصابة البدنية وفي حالة الوفاة.

أ ـــ الجانب المالي للضرر في حالة الإصابة:

يشمل هذا الجانب كل ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب(224/1مدني ليبي)[5]

---

(1) عـــز الديـــن الدناصـــوري وعبد الحميد الشواربي، المسئولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، القاهرة الحديثة للطباعة د.ت ص161. نقض مدني مصري، رقم 814/ 52ق، 1987/4/5ف، مشار إليه عند. د. محمد المنجي، دعوى تعويض حوادث السيارات، ط1، منشأة المعارف، 1993 ف. ص 346.

(2) د. ســـمير عـــبد الســـميع الأودن، الحق في التعويض بين تأمين حوادث السيارات والتأمين الاجتماعي والمسئولية المدنية، مطابع الإشعاع، الإسكندرية.1999 ف. ص25. د.جميل الشرقاوي، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية القاهرة، 1995ف، ص526.

(3) د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج1، مرجع سابق، فقرة 610، ص915. د.عبد السلام التونجـــي، المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي د.ت، د.م، ص294. طعن مدني ليبي، رقم 38/100ق،1993/11/21ف، م.م.ع ، ع1، ص30 ، ص63.

(4) " تعيـــين العناصر المكونة قانوناً للضرر والتي يجب أن تدخل في حساب التعويض هي من المسائل القانونية التي تخضع لـــرقابة محكمـــة النقض، لأن هذا التعيين هو من قبيل التكييف القانوني للواقع فإذا قضى الحكم بتعويض ولم يبين عناصر الضرر يكون قاصراً ويستوجب نقضه". طعن إداري ليبي، رقم26/24ق،جلسة1983/1/26م.م.ع، ع4، س19، ص37. مـــع مـــراعاة أن تعيـــين عناصر الضرر في الحكم يكون قاصراً على الضرر المادي، أما الضرر الأدبي فموطنه العاطفة والشـــعور والحنان، وهو من الأمور الخفية التي لا يمكن بالحس الظاهر إدراكها ومن ثم يتعذر على القاضي تحديد عناصر هذا الضرر .طعن مدني ليبي رقم 32/241ق،جلسة 29أبريل1986م.م.ع س24،ع3ـــ4، الطيـــر ـــ ناصر 1988، ص160.

(5) وهـــو مـــا جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية، طعن مدني، جلسة 1971/6/22ف.م.م.ع، س8، ع1،(1971)، ص182. طعن مدني رقم38/31ق، جلسة 1993/2/8ف، م.م.ع، س29، ع3ـــ 4 ، الطيـــر ـــ ناصر 1993ف، ص116.

ـ الخسارة التي تلحق بالمريض المصاب:

يمكن حصر الخسائر التي تلحق بالمريض المصاب في نفقات المريض المصاب للعلاج (فحوص، أدوية، جراحة، إقامة بالمستشفيات، نقل دم ....)، وكذلك النفقات الإضافية التي يمكن أن تترتب على إصابته، كضرورة الاستعانة بأجهزة إضافية، كدراجة أو سيارة في حالة الشلل أو الحاجة لشخص يعينه في قضاء أمور معيشته، أو ضرورة تغيير مسكنه ليتناسب مع عجزه.

ـ الكسب الفائت بالنسبة للمريض المصاب:

في حالة إصابة المريض بعجز عن العمل سواء كان عجزٌ دائماً أو مؤقتاً، فإنه يثبت له الحق في التعويض عما يمكن أن يحدثه العجز من خسارة بسبب عدم قدرة المريض على الكسب وحرمانه من مصدر رزقه. والتعويض هنا يتحدد وفقاً للفارق بين المبالغ التي يحصل عليها من عمله بعد الحادث والتي كان من المفروض أن يحصل عليها عادة لو لم يقع الحادث. فيتمثل الكسب الفائت في كل الآثار الاقتصادية السلبية للإصابة على نشاط المريض المضرور الحال أو المستقبل في مجال عمله، سواء تعلق الأمر بقعوده عن ممارسة نشاطه خلال فترة العلاج أو بعجزه الدائم كلياً أو جزئياً عن القيام بعمله أو بتفويت فرصة المضرور في تحقيق أهداف معينة[1]

ولبيان عناصر الضرر في حالة الإصابة البدنية، وشمول هذه العناصر بالتعويض طبقا لأحكام عقد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية، فقد جاء في حكم محكمة استئناف مصراته الصادر في 2002/5/13ف "... وحيث إنه لحق بالمدعي ـ المريض ـ أضرار مادية ترتبت على خطأ المدعي عليه الأول ـ المصحة ـ تمثلت في عجز دائم عن القيام بشئونه ورعاية أفراد أسرته وافقده دخله الذي كان سيحصل عليه من أعماله الفلاحية، كما لحقته خسارة كبيرة بسبب تكاليف العلاج في الداخل والخارج... وحيث إن المدعي عليه الثاني ـ هيئة التأمين الطبي ـ (شركة ليبيا للتامين حالياً) وفقاً لنص المادة 29 من القرار رقم 556لسنة 1991 في شأن تنظيم هيئة التأمين الطبي ملزمة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بالمدعي... ".[2]

ب ـ الجانب الأدبي للضرر في حالة الإصابة:

يتمثل الجانب الأدبي للضرر في حالة الإصابة في كل ما يمر به المريض المضرور من الآم ومعاناة أثناء فترة العلاج أو بعد ذلك بسبب ما قد ينجم عن الإصابة من تشوهات أو عجز كلي أو جزئي.

---

(1) د.محمد حسين منصور، المرجع السابق ، ص277 .

(2) حكم محكمة استئناف مصراته الدائرة المدنية الأولى، رقم 28/884ق جلسة 2002/5/13ف،غير منشور.وفي هذا المعنى حكم محكمة مصراته الابتدائية الدائرة المدنية الكلية الثانيةرقم2001/115ق،جلسة2002/10/6ف، غير منشور

ـ **الآلام الجسدية والنفسية التي يعانيها المريض المضرور من جراء الجروح أو التلف** الذي يصيب الجسم بسبب المساس بتوازنه وتكامله الجسماني. وما يترتب على ذلك من مضايقات في مسلك حياته الطبيعي نتيجة للتشوهات أو العجز الذي يصيب الجسم.[1]

وهو ما عبر عنه حكم محكمة مصراته الابتدائية، الصادر في2002/2/17ف والذي جاء به " ... وحيث إن ما قام به الفريق الجراحي الذي أجرى العملية .... يعد خطأ مهنياً جسيماً يخالف الأصول العلمية الطبية، وقد سبب هذا الخطأ أضراراً مادية ومعنوية... أما الضرر المعنوي تمثل في الأسى والحزن الذي حدث له والآلام نتيجة خطأ التابع حيث إنه ـ أي المريض ـ عندما خرج من مستشفى( ) كان مسروراً يعتقد أنه شفي من حالته إلا أن حالته زادت سوء وتمزقت أوعيته، وبدأ يشعر بالألم ... والمعاناة النفسية... وحيث إن المدعي عليه الأول ـ الممثل القانوني لشركة لبيبا للتأمين بصفته ـ مؤمَّن لديه عن أخطاء تابعي المدعي عليهم طبقا للقانون رقم 1986/17ف وبذلك يكون المدعي عليه الأول ملزماً بسداد ما حكم به من تعويض.. ".[2]

ـ **الآلام التي تصيب العاطفة والشعور لذوي المريض من جراء إصابته الجسدية(الضرر المرتد)**. وهذا النوع من الضرر يبدو واضحاً ومؤكداً في حالة الوفاة، وهو ما تنص عليه المادة 225 مدني ليبي والمادة 222 مدني مصري. ولكن على الرغم من عدم تناول القانون لهذا الضرر الأدبي المرتد إلا في حالة موت المصاب، فإن الفقه يتجه إلى إمكان التعويض عليه أيضا في حالة الإصابة[3] استناداً إلى أن المشرع قد ترك ما دون ذلك لتقدير القاضي، وعلى ضوء ما عرض أمامه من وقائع. وقد استقر قضاء محكمة النقض المصرية أخيراً على إمكانية التعويض عن الضرر الأدبي المرتد في حالة الإصابة البدنية.[4]

ويرى جانب من الفقه أنه من الصعب أن نتصور تعويضا يعطي عن الضرر الأدبي المرتد

---

(1) د. عبد العزيز القصاصة، المرجع السابق، ص113، 114.

(2) حكم محكمة مصراته الابتدائية الدائرة المدنية الأولى، رقم 2001/212ق، جلسة 2002/2/17ف، غير منشور.

(3) د. سمير عبد السميع الأودن، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير، مرجع سابق، ص422.

(4) حيث جاء بقضاء محكمة النقض المصرية" مفاد النص في الفقرة الأولى من المادة 222 من القانون على أن" يشمل التعويض الضرر الأدبي أيضا..." وفي الفقرة الثانية على أنه" ومع ذلك لا يجوز الحكم بتعويض إلا للأزواج والأقارب إلى الدرجة الثانية عما يصيبهم من جراء موت المصاب" إن للمشرع أتى في الفقرة الأولى بنص مطلق من أي قيد، أي الأصل في المسألة المدنية وجوب تعويض من أصيب بضرر يستوي في ذلك الضرر المادي والضرر الأدبي سواء نجم عن العمل غير المشروع الموت أم اقتصر على مجرد الإصابة، ولا يحد من عموم هذه الفقرة الثانية من قصر حق التعويض عن الضرر في حالة موت المصاب على أشخاص معينين على سبيل الحصر وهم الأزواج والأقارب إلى الدرجة الثانية، ذلك أن المشرع إن كان قد خص هؤلاء الأقارب بالحق في التعويض عن الضرر الأدبي في حالة موت المصاب فلم يكن ذلك ليحرمهم مما لهم حق أصيل في التعويض عن الضرر الأدبي في حالة ما إذا كان الضرر أدبياً ونشأ عن الإصابة فقط، ولو كان المشرع قصد منع التعويض عن الضرر الأدبي لذوي المصاب في حالة إصابته فقط لما أعوزه النص على ذلك صراحة على غرار ما نص عليه في الفقرة الثانية...". طعن رقم 755 لسنة59 ق. جلسة1993/4/29ف. مشار إليه عند د. إبراهيم سيد أحمد، الضرر المعنوي فقهاً وقضاءً، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2007ف، ص218.

فـــي هذه الحالة لغير الأم والأب. بينما يرى جانب أخر للفقه ترك هذا الأمر لقاضي الموضوع بحســـب كـــل حالـــة علـــى حـــده، حيث يمكن أن يمتد الغم والأسى والحزن الناجم عن إصابة المضرور إلى الزوجة والأولاد بالإضافة إلى الوالدين.[1]

ولقد كان للمحكمة العليا الليبية في هذا الشأن موقف فريد، حيث ذهبت إلى القول بأنه في نطاق التعويض عن الضرر الأدبي المرتد إذا كان المشرع قد قصر التعويض فيه على الأزواج والأقـــارب إلـــى الدرجة الثانية إذا نجم عن العدوان موت المصاب، أما إذا اقتصر الأمر على مجـــرد الإصـــابة دون الوفـــاة فـــإن التعويض عن هذا الضرر الأدبي لا يستحقه إلا المصاب شخصـــياً، فـــإن الأمر يختلف في جرائم الاعتداء على العرض، حيث إن هذه الجرائم لا تمس سلامة الجسد فحسب وإنما تمتد إلى أعمق من ذلك، وهو العبث بصفة المجني عليه، الأمر الذي لا يقتصـــر الضـــرر الأدبـــي فيه على المجني عليه، وإنما يتعداه إلى ذوي قرباه، ولا يخضع الـــتعويض من هم في هذه الحالة لنص المادة 255 مدني، وإنما يبقى خاضعاً للأصل العام في المسألة المدنية.[2]

بذلك فإن المحكمة العليا بهذا الاتجاه تكون قد أيدت الحكم الصادر في الطعن المدني رقم 34/61ق، الـــذي قرر حق المطعون ضده في التعويض عن الضرر الأدبي الذي أصابه نتيجة اعتداء ابن الطاعن على عرض ابنته على نحو أفقدها عذريتها، استنادا إلى نص المادة 166 من القانون المدني التي تقرر أن كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض.[3] وقررت المحكمة العليا أن هذا الحكم الأخير لا يتعارض مع حكم المادة 2/225 مدني ليبي.

علـــى كـــل حـــال في نطاق التأمين الطبي الإجباري لا يمكن القول بتغطية المؤمّن لهذا الضرر لأنه لا يعتبر من الأضرار الناتجة عن مزاولة نشاطه الطبي، حتى ولو وقع بمناسبة هذا النشـــاط. وذلـــك لأن هـــذا التأمن لا يغطي إلا المسئولية المدنية الناتجة عن خطأ من الأخطاء المهنـــية، التي عرفها القانون بأنها خروج عن الأصول العلمية المتعارف عليها في مهنة الطب، كما رأينا سالفا.

2ـ عناصر الضرر في حالة وفاة المريض:

إذا أدى خطـــأ ممارس المهنة الطبية إلى وفاة المريض، فإن مؤدى ذلك إصابة المتوفى مباشـــرة بأضرار معينة يستحق التعويض عنها، وينتقل الحق في هذا التعويض منه إلى ورثته. ويرتبط بالوفاة إصابة ذوي المتوفى بأضرار محددة تسمى بالأضرار المرتدة أو الأضرار غير

---

(1) د. محمد حسين منصور، المضرور والمستفيد من التأمين الإجباري، منشأة المعارف، الإسكندرية، دت، ص154.

(2) حكم المحكمة العليا الليبية بدوائرها المجتمعة الصادر بتاريخ 2004/10/3ق. د. سعد سالم العسبلي، المدونة في أحكام الدوائر المجتمعة(المحكمة العليا الليبية)، دار الفضيل للنشر والتوزيع، بنغازي، 2005ف، ص147.

(3) حيث جاء به" أن مفاد نص المادة 166مدني أن كل من أصيب بضرر له الحق في أن يكون مدعيا في دعوى المسئولية المدنية، وأن يطالب بحقه في التعويض وفي حالة تعدد المضرورين من خطأ واحد يكون لكل منهم دعوى شخصية -

المباشرة وينطوي ذلك النوع من الأضرار على جانبين أحدهما مالي والأخر أدبي .

أ ـ الضرر الذي يصيب المتوفى نفسه:

قد يؤدي الخطأ الطبي إلى وفاة المريض مباشرة، أو إصابته إصابة تودي بحياته بعد فترة زمنية معينة. وعلى ذلك يمكن أن نفرق بين الأضرار الواقعة خلال فترة الإصابة والأضرار الناجمة عن فقد الحياة (ضرر الموت).

ـ أضرار الإصابة التي تسبق الوفاة:

إذا تسبب الخطأ الطبي في إصابة المريض جسدياً فترة زمنية معينة قبل وفاته، كان له الحق في طلب التعويض بنفسه أو بطريق النيابة، عن كل ما يلحق به من جراء الإصابة من أضرار مادية أو أضرار أدبية .

وبالنسبة للأضرار المالية الناجمة عن الإصابة الجسدية يدخل الحق في التعويض عنها الذمة المالية للمضرور بمجرد وقوع الحادث، وينتقل الحق في التعويض إلى الورثة حتى لو حكم به بعد الوفاة، بل إن للورثة حق المطالبة بذلك التعويض بعد وفاة المضرور، ما لم يكن قد تنازل عنه.[1] أما عن الأضرار الأدبية الناجمة عن الإصابة، فلا ينتقل الحق في التعويض عنها إلى الورثة إلا إذا كان المضرور قد طالب به أمام القضاء أو كان قد تحدد بمقتضى اتفاق (1/225 مدني ليبي، 1/222 مدني مصري).

وفي هذا السياق قضت محكمة مصراته الابتدائية في حكمها الصادر في 2001/5/19 بأن"... تكون الشركة المذكورة ـ شركة ليبيا للتأمين ـ ملزمة قانوناً بتعويض المدعين عن الأضرار التي لحقت بمورثهم نتيجة الخطأ الطبي الذي وقع فيه المدعي عليه الأول مصحة ( ) وحيث إنه عن طلب المدعين تعويضهم عن الضرر المادي الذي لحق بمورثهم فإنه من اطلاع المحكمة على الفواتير المرفقة بملف الدعوى ثبت لها أن مورث المدعين قد تكبد خسارة نتيجة الخطأ الذي وقع فيه المدعي عليه الأول، تمثلت هذه الخسائر في تكاليف العلاج التي أنفقها خارج الجماهيرية وداخلها، والتي يقدر مجموعها... ولما كان التعويض المادي طبقاً لنص المادة (173) من القانون المدني يحسب على أساس ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب وحيث إنه من المجمع عليه علماً وعملاً أن التعويض المادي ينتقل من المضرور إلى ورثته من بعده، ولذا فإن المحكمة تقضي للمدعين بهذا المبلغ على سبيل التعويض المادي، وحيث إنه عن طلب المدعين تعويضهم عن الضرر المعنوي الذي أصاب مورثهم قبل وفاته بسبب خطأ

– خاصة به للمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه. وكان يبين من مدونات الحكم الابتدائي أن المطعون ضده أقامها بطلب تعويضه عن الأضرار الأدبية التي أصابته تمثلت في المساس بشرفه وكرامته وتهديد مستقبل ابنته نتيجة اعتداء ابن الطاعن على عذريتها، فإن المطعون ضده له الحق في أن يطالب بالتعويض عن الضرر الذي أصابه شخصياً، ويكون بذلك ذا صفة في رفع الدعوى بشقيه..." طعن مدني رقم 34/61ق-جلسة1989/3/20، م.م.ع، س26 ع1 ـ 2، 1989ـ1990ف، ص118 وما بعدها.

(1) د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص158.

المدعي عليه الأول، فإنهم محقون في هذا الطلب، لأن الثابت من تقرير المجلس الطبي وتقرير مصحة ( )أن المجني عليه قد تعرض لفاجعة عظيمة وضرر كبير نتيجة خطأ المدعي عليه الأول وإهماله وتقصيره في علاجه بعد حصول الخطأ حيث فقد بسبب ذلك القدرة على الحركة نتيجة الشلل النصفي الذي أصابه وهذا الأمر يسبب بلا ريب آلاماً نفسية وحزناً ولوعة على الحالة التي صار إليها أمره،حيث تحول من إنسان صحيح يقوم على أموره بنفسه إلى إنسان سقيم عاجز وعالة على غيره، وهو أمر وقعه شديد على النفس البشرية، وذلك كله يعطيه الحق في طلب التعويض، ولما كانت المادة (225)من القانون المدني قد نصت على أن الحق في التعويض المعنوي ينتقل إلى ورثة المضرور إذا طالب به قبل وفاته، وهو ما يتحقق في الدعوى الراهنة...".[1]

ـ الأضرار الناجمة عن فقد الحياة(ضرر الموت):

إذا أدى خطأ ممارس المهنة الطبية إلى وفاة المريض، فإننا نكون أمام أقصى الأضرار التي تصيب الشخص، والتي تحتاج لبحث ما إذا كانت تتوافر فيها الشروط التي تجعل في الإمكان المطالبة بالتعويض عنها.

استقر الفقه[2] والقضاء في مصر[3] في منتصف ستينيات القرن الماضي على إمكانية المطالبة بتعويض هذا الضرر، ومصدر الحق في التعويض هو الفعل الذي لابد وأن يسبق الموت ولو بلحظة، كما يسبق كل سبب نتيجته، وفي هذه اللحظة يكون الضحية لا يزال صالحاً لتعلق حق التعويض بذمته المالية، ومتى كان هذا الحق قد ثبت له وقت وفاته انتقل من بعده إلى ورثته.[4]

على خلاف ذلك فالمحكمة العليا الليبية غير مستقرة في قضائها حول هذا الموضوع، ففي البداية لم تأخذ بالتعويض عن ضرر الموت، وكان ذلك في حكمها الصادر في الطعن الجنائي رقم (2/2ق) (1956ف)، وانتهت في خلاصة حكمها هذا إلى أن المجني عليهم في جرائم القتل العمد والقتل الخطأ والضرب المفضي للموت لا يكتسبون حقهم في التعويض بمقولة" أن الموتى

---

(1) حكم محكمة مصراته الابتدائية الدائرة الكلية الأولى رقم 98/7ق، جلسة 2001/5/19ف،غير منشور. وموضوع هذه الدعوى (أن المدعي الأول ــ المريض ــ كان يعاني من مرض تضخم غدة البروستاته، بحسب تشخيص أخصائي المسالك البولية الذي نصحه بوجوب إجراء عملية جراحية، وبناء على ذلك دخل المريض مصحة( ) بتاريخ1997/7/6ف، وأجريت له العملية، التي بعدها أصبح المريض عاجزاً كلياً عن الحركة والقيام بأي عمل نتيجة للخطأ المهني الذي وقع فيه الفريق الطبي المعالج بالمصحة، وهذا الخطأ يتمثل كما جاء في تقرير المجلس الطبي رقم(67) بتاريخ2000/2/1ف، في إهمال الأعراض الناتجة عن حدوث نزيف دموي داخل الفشاء السحائي بعد فترة التخدير رغم شكوى المريض، وعدم التدخل السريع لعلاج هذه المضاعفات، وهو ما يشكل إخلالاً بالأصول العلمية المتعارف عليها)

(2) د. سليمان مرقس، المسئولية المدنية في تقنينات البلاد العربية، القسم الأول، الأحكام العامة، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة،1971ف، ص170 وما بعدها.

(3) نقض مدني مصري، 17فبراير 1966 ، مجموعة أحكام النقض 17ــ 337 ــ 47. مشار إليه في.المرجع السابق،ص171

(4) المرجع السابق، ص177.

لا يكتسبون حقوقـاً ".[1]

إلا أن المحكمة العليا الليبية بعد نحو أربعين عاماً،عادت وقضت في الطعن المدني رقم (42/150ق) الصـادر بتاريخ 1998/6/27ف "... فإذا ما تفاقم الضرر ووصل إلى حد الموت فـإن المضـرور يكـون قبل وفاته أهلاً للمطالبة بالتعويض عن إصابته وما تنتهي عليه حاله، وينتقل هذا الحق الذي اكتسبه في حياته إلى ورثته بوفاته كجزء من مقومات تركته، ويحق لهم مطالبة المسئول عنه بتعويض عما لحق المورث من ضرر مادي عن الوفاة باعتبارها من نتائج فعله، كما يكون لهم الحق في المطالبة بالتعويض عما أصاب المورث من ضرر أدبي متى كان قـد طالـب به أمام القضاء، أو اتفق بشأنه مع المسئول عنه طبقاً لنص المادة 225 من القانون المدني، فضلاً عن حق كل من تضرر من الوفاة في مطالبة مسبب الضرر بالتعويض عما لحق به من ضرر شخصي نتيجة الوفاة سواء كان ذلك الضرر مادياً أو أدبياً ".[2]

إلا أن هـذا الموقف للمحكمة العليا لم يدم طويلاً، ففي 2002/4/30ف انعقدت المحكمة العلـيا بدوائرها المجتمعة، وجاء في قضائها ما يعبر عن هجر ما استقر عليه الفقه والقضاء في مصـر والأخـذ بالرأي القائل بعدم جواز المطالبة بالتعويض عن ضرر الموت للأسباب التي أوردهـا هـذا الـرأي، والمتمثلة في فناء شخصية المضرور بموته وزوال صلاحيته لاكتساب الحقـوق ونشـؤها في ذمته. حيث جاء بحكمها الأخير "... إذا كان التعويض عن جرائم القتل بسائر أنواعه من عمد وخطأ وضرب أفضى إلى الموت، فإن ورثة المجني عليه لا يجدون في تركته حقاً في التعويض عن موته، فدعوى التعويض ضد المتسبب في الحادث في هذه الحالة لا يعتـبر من ثروة المجني عليه، وإنما يجب أن يثبت للمضرور الذي يموت متأثراً بإصابته حق شخصـي فـي التعويض عن موته متميزاً عما قد يثبت لورثته من حق آخر في التعويض عما أصـابهم من ضرر بسبب موت مورثهم، و لما كان هذا الحق لم يثبت للمضرور قبل موته لأن ضـرر المـوت لم يقع بعد، ولا يمكن أن يثبت له بعد موته لفناء شخصيته، وزوال صلاحيته لاكتسـاب الحقوق ونشوئها في ذمته، فإنه لا يكون لورثته أي حق في المطالبة بالتعويض عن موته أو آلام يدعون أنه تجرعها بسبب الموت استناداً لكونهم ورثته، لأن صفة الورثـة ليست كافـية بمفردها للحكم بالتعويض، ولكن هذا التعويض لم ينشأ إلا نتيجة لموت المورث، وبالتالي لم يدخل قط في ذمته المالية...".[3]

---

(1) طعن جنائي رقم2/2ق، 1956ف مجلة المحامي، تصدر عن النقابة العامة للمحـامين الليبين، ع61،62 ، ص16 ناصر ـ الفاتح2005، فبراير ـ كانون2005، ص 9 وما بعدها .

(2) طعن مدني رقم150/42ق، جلسة 1998/6/27ف، المرجع السابق، الموضع نفسه.

(3) طعـن مدني رقم 183/ 44ق، جلسة 30/ 4/ 2002، مجلة المحامي، تصدر عن النقابة العامة للمحـامين الليبين،ع51 ص14، يـناير ـ مـارس 2003 ، ص 99 ، 100. مجلة إدارة القضايا، تصدر عن إدارة القضايا بالجماهيرية العظمى، ع2 ، ص1، كانون(ديسمبر)2002ف، ص151 وما بعدها.

فـــي الواقع أن هذا الموقف الأخير للمحكمة العليا الليبية قال به قديماً جانب من الفقه[1] والقضـــاء المصـــري[2] لكنه تعرض للنقد فيما يتعلق بالحجج التي استند عليها، على أساس أنها ضعيفة ومردود عليها، ومن ذلك ما قال به الدكتور سليمان مرقس، من أن مصدر هذا الحق إنما هـــو الفعـــل الضار، وهذا الأخير لابد أن يسبق الموت و لو بلحظة واحدة كما يسبق كل سبب نتيجـــته وفـــي هذه اللحظة يكون المجني عليه مازال صالحاً لتعلق حق التعويض بذمته عن كل الأضـــرار المحققـــة التي تنشأ من هذا الفعل الضار، والتي ستنشأ عنه فيما بعد ما دامت تعتبر نتـــيجة مباشـــرة له فينشأ الحق في التعويض عن الموت بمجرد وقوع الفعل الضار وقبل وفاة المجني عليه متى أصبح من المحقق أن الفعل سيفضي حتما إلى الموت، أي يكون الموت ضرراً محقق الوقوع، وليس أمراً محتملاً، ولابد أن يصبح الموت محققاً قبل وقوعه فعلاً بلحظة واحدة ففي هذه اللحظة ينشأ الحق في التعويض عن الموت، و يكون نشوؤه سابقاً على وقوع الموت.[3] وهو مالا تراعيه المحكمة العليا الليبية.

ويبدو أن هناك سبباً ربما يكون له دور في هذا العدول، ويتعلق بما حصل من جدل في بدايـــة هـــذا القرن ــ الحادي والعشرون ــ حول مدى التزام شركة ليبيا للتأمين بالتعويض في حـــوادث المركـــبات، والذي انتهى إلى تدخل المشرع بوضع سقف للتعويض.[4] ولعل ما يؤكد قولنا هذا هو مناسبة صدور حكم المحكمة العليا الأخير، والذي جاء في قضية تتعلق بالتعويض المحكوم به على شركة ليبيا للتأمين في حادث سيارة، وكان الهدف من هذا المبدأ للمحكمة العليا هو التخفيف على هذه الشركة، وذلك بعدم إلزامها بتعويض الورثة عن ضرر الموت الذي لحق المورث.

وفـــي ســـبيل الوصول إلى تقرير عدم جواز المطالبة بالتعويض عن ضرر الموت، فقد ذهبـــت المحكمـــة العليا في تكييفها لضرر الموت إلى أنه ضرر أدبي، يتمثل في الآلام النفسية والجســـدية التـــي يعانـــيها المصاب قبل وفاته. وبالتالي فإن الحق في التعويض عن هذه الآلام (ضـــرر الموت) لا ينتقل إلى ورثة المضرور إلا إذا كان قد طالب به المضرور أمام القضاء، أو اتفـــق بشـــأنه قبل وفاته(225 /1مدني ليبي) وبما أن الفترة الزمنية الفاصلة بين الإصابة و الوفاة غالباً ما تكون قصيرة جداً ولا يمكن للمضرور خلالها المطالبة القضائية بالتعويض،أو

(1) د. سمدون العامري، تعويض الضرر في المسئولية التقصيرية، مركز البحوث القانونية بغداد1981، ص127.

(2) استئناف مختلط مصري، 21 نوفمبر 1935(48 ص33)11 فبراير 1919(31ص218) مشار إليه عند د. سليمان مرقس المرجع السابق، ص168 هامش رقم (3).

(3) د. سليمان مرقس، المرجع السابق، ص166.

(4) حيـــث تـــم تعديـــل المادة السادسة من القانون رقم "28" لسنة 1971ف بشأن التأمين الإجباري من حوادث المركبات الآلية الليبـــي بالقـــانون رقم "4" لسنة 1369او ر وتم بمقتضاه وضع سقف لالتزام شركة ليبيا للتأمين بالتعويض ولأن هذا القانون الأخير لم يكن كافياً لإنقاذ شركة التأمين كما جاء بالمذكرة التوضيحية المقدمة إلى المؤتمر الشعب العام،فقد صدر قانون=

الاتفـــاق بشـــأنه وباعتـــبار أن ضرر الموت ضرر أدبي فإن الحق في المطالبة بالتعويض عنه ينقضـــي بوفاة المجني عليه ولا يكون للورثة أي حق في المطالبة به،وهذا يعني عملياً استبعاد حق التعويض عن ضرر الموت.

والحقـيقة أن هـــذا التكييف هو الأخر محل نظر، حيث إن المساس بحق غير مالي لا يقتصـــر أثره حتماً على الضرر الأدبي وإنه لا مانع من أن يسبب ضرراً مالياً كالاعتداء مثلا علـــى سلامة الجسم إذا أدى إلى عجز عن الكسب مدة معينة. فبما أن الموت اعتداء على الحق في الحياة، وهو حق غير مالي، فإن هذا لا ينفي أنه يمكن أن يلحق بالشخص الذي وقع له حادث عجل في موته ضرراً يفقده القدرة على العمل وكسب الحقوق المالية.[1]

خلاصة القول، إن عدول محكمتنا العليا عن مبدئها السابق الذي كان يعطي الورثة الحق فـــي التعويض عن الضرر الذي لحق المورث بسبب الموت، وأخذها بالرأي الذي استندت عليه في حكمها الأخير يتنافى والتطور الفقهي[2] والقضائي. فالقضاء المصري قد استقر على اعتبار ضـــرر الموت ضرراً مادياً، ومن ثم ينتقل الحق في التعويض عنه إلى الورثة دون أي قيد ولا شـــرط.[3] وأيضا يأخذ القضاء الفرنسي بهذا المبدأ، بل يعتبر أكثر تقدماً من القضاء المصري، لأنـــه لا يفرق بين الحق في التعويض عن الضرر الأدبي والمادي، من حيث إمكانية انتقاله إلى الورثـــة. ومـــن ثـــم، نأمل من محكمتنا العليا التقدم بخطواتها إلى الأمام ومواكبة تطور النظم القانونـــية المقارنـــة، هـــذا من جانب، ومن جانب آخر، يجب مراعاة أن المبادئ التي ترسيها المحكمـــة العلـــيا تُعتبر ملزمة لجميع المحاكم الليبية وفقاً لقانون المحكمة العليا رقم 1982/6ف وبالتالي يمكن تقدير مدى خطورة هذا التراجع على مدى التعويض في المسئولية المدنية عموماً والذي يمس كافة الحالات التي يموت فيها المضرور، سواء في حوادث الطرقات أو في غيرها بل ولو كان الأمر يتعلق بقتل عمدي.

= أخـــر يتضـــمن تعديلات توافق رغبات الشركة وهو القانون رقم "8" لسنة1371 و ر(2003ف). حيث تقـدمت شركـــة ليبيا للتأميـــن بمذكـــرة توضـــيحية للمؤتمرات الشعبية الأساسية تعرض فيها مشروعاً لتعديل المادة السادسة من القانون رقم 28 لسنة 1971ف ــ الخاصـــة ببـــيان الـــتزام الشركة في نطاق تأمين السيارات ــ وذلك بوضع سقف أعلى لالتزام شركة التأمين. وقد تضـــمنت هـــذه المذكـــرة الأسباب الدافعة لاقتراح هذا التعديل وهي ارتفاع معدلات الخسارة بفرع تأمينات السيارات الإجباري، بسبب جسامـــة التعويضات بهذا الفرع، وكذلك عدم تحديد الأسس والضوابط التي يكون وفقها تحديد التعويضات.

(1) د. سليمان مرقس، المرجع السابق، ص172 وما بعدها.

(2) المرجع السابق، الموضع نفسه.

(3) حيـــث جاء في أحد مبادئ محكمة النقض المصرية ــ متأثرا برأي الدكتور سليمان مرقس ــ بأنه " إذا تسبب وفاة المجني عليـــه عن فعل ضار من الغير فإن هذا الفعل لابد أن يسبق الموت ولو بلحظة مهما قصرت كما يسبق كل سبب نتيجة وفي هـــذه يكون المجني عليه مازال أهلاً لكسب الحقوق ومن بينها حقه في التعويض عن الضرر الذي لحقه وحسبما يتطور إليه هـــذا الضرر ويتفاقم ومتى ثبت له هذا الحق قبل الوفاة فإن ورثته يتلقونه عنه في التركة ويحق لهم بالتالي مطالبة المسئول بجـــبر الضـــرر المـــادي الذي سببه لمورثهم لا من الجروح التي أحدثها فحسب وإنما أيضا من الموت الذي لحق إليه هذه الجروح باعتباره من مضاعفاتها..." نقض مدني مصري،17 فبراير1966 ف، مجموعة أحكام النقض 17ــ 337 ــ 47.

وأخـــذاً بسياق هذا القضاء الجديد، فإنه في حالة التأمين الإجباري من المسئولية الطبية لا يلـــتزم المؤمِّن بالضمان عن ضرر الموت، إذا ما توفي المريض بسبب خطأ ممارس المهنة الطبـــية. وفـــي الواقـــع أن هذا الوضع من شأنه أن يرسي قاعدة مؤداها أن من يعتزم ارتكاب جـــريمة ضـــد أحـــاد الناس، عليه أن يأخذ في حسبانه الحرص على أن يكون فعله مفضياً إلى المـــوت، إذا أراد الإفلات من التعويض عن ضرر الموت ! أي أن من شأن ذلك التشجيع على ارتكاب الجرائم.

ب ــ الضرر الذي يصيب ذوي المتوفى (الضرر المرتد):

إن الضرر الجسماني الذي يصيب المريض المضرور غالباً ما يكون مصدراً لأضرار أخـــرى تلحق الأشخاص الذين تربطهم به روابط معينة مادية أو عاطفية، أي أن الضرر الذي يلحـــق هؤلاء الأشخاص يكون انعكاساً للضرر الواقع بالمضرور الأصلي(المريض)، لذا يطلق على هذا النوع من الضرر مصطلح " الضرر المرتد ". ونبين فيما يلي أنواع هذا الضرر.

ــ الضرر المالي المرتد الناجم عن الوفاة:

إن وفـــاة المريض نتيجة للخطأ الطبي يمكن أن يترتب عليها المساس بالمصالح المالية المشـــروعة للغير،ويـــبدو ذلـــك واضـــحاً بالنسبة لذويه الذين يعولهم مادياً، هذا بالإضافة إلى الأشـــخاص الآخريـــن الذين تربطهم بالمتوفى علاقات اقتصادية معينة، فهل يمتد نطاق ضمان التأميـــن الإجـــباري من المسئولية الطبية ليشمل تعويض كافة الأضرار المرتدة التي تلحق كل هؤلاء الأشخاص ؟

استقر القضاء الليبي والمصري[1] على أن الضرر المالي المرتد الواجب جبره هو ما يسببه الحادث لذوي المتوفى من فقد العائل الذي كان يعولهم فعلاً . ويشترط لذلك أن تكون هذه الإعالة فعلية وقت الوفاة على نحو مستمر ودائم، وأن فرصة الاستمرار على ذلك كانت محققة. وهذه الإعالة يرد عليها قيد هام هو مشروعية المصلحة التي يشكل الفعل الضار مساساً بها.[2] ومن ثم يقتصر التعويض المادي عن الضرر المرتد بمناسبة الوفاة على حالة فقد العائل و يستبعد كل ما عدا ذلك من صور الضرر المادي المرتد التي قد تصيب الغير ممن يتعاملون مع المضرور وحتى لو كان هذا الغير ممن تربطهم بالمضرور علاقة تعاقدية معينة كالعامل والشريك.[3] بخلاف الحال في القضاء الفرنسي الذي يتوسع في هذا التعويض، بحيث يقرر الحق

---

(1) حكم محكمة سرت الدائرة المدنية الأولى رقم97/3ق، جلسة2004/6/1ف،غير منشور.وفي القضاء المصري، طعن مدني رقم56/524ق، جلسة990/3/22ف، مشار إليه عند. د. منير قزمان التعويض المدني في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية،2005ف، ص 178.

(2) د. محمـــد حســـين منصور، المسئولية الطبية، مرجع سابق، ص 164. د. رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص250. أ. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجماهيري، الإسكندرية،2005ف، ص228

(3) د. محمد حسين منصور، المضرور والمستفيد من التأمين الإجباري، مرجع سابق، ص169.

في التعويض عن الضرر المادي المرتد لشركات التأمين وصندوق الضمان الاجتماعي والدائنين. [1]

ـ الضرر الأدبي المرتد الناجم عن الوفاة:

ويتمـــثل في كل ما يصيب عواطف وأحاسيس ذوي المتوفى من حزن وأسى بسبب وفاة المـــريض نتـــيجة للخطأ الطبي، وقد أثار تعويض هذا النوع من الأضرار جدلاً كبيراً في الفقه والقضـــاء، إلا أن مـــبدأ الـــتعويض أصبح مستقراً في غالبية التشريعات المعاصرة، مع وجود اختلاف حول نطاقه و مداه .

فقـــد أقر المشرع الليبي على غرار المشرع المصري مبدأ التعويض عن الضرر الأدبي المـــرتد في حالة وفاة المصاب، بنص المادة (225)مدني ليبي. وحدد مستحقي هذا التعويض، حيث جاء بالفقرة الثانية من المادة الأخيرة "... ومع ذلك لا يجوز الحكم بتعويض إلا للأزواج والأقـــارب إلـــى الدرجة الثانية عما يصيبهم من جراء موت المصاب " ـــ وهو ما تنص عليه المـــادة 222 /2 مدنـــي مصـــري ـــ ومـــن ثم نلاحظ تضييق دائرة الأقارب الذين يحكم لهم بالـــتعويض عن الضرر المرتد، وقصره على الأزواج والأقارب إلى الدرجة الثانية. وعلى ذلك يقتصر الحق في طلب التعويض على كل من الزوج والزوجة والأب والأم والجد والجدة (لأب أو لأم) والأولاد ولأولاد الأولاد والأخوة والأخوات. أي أن التعويض عن الضرر الأدبي المرتد في نطاق التأمين الطبي الإجباري ينحصر فيمن سبق ذكرهم آنفا. [2]

ولكن لا يعني إمكان تعويض الضرر الأدبي المرتد الواقع بالزوج والأقارب إلى الدرجة الثانـــية وجوب الحكم لهم جميعاً بالتعويض في حالة وجودهم، فالأمر يتعلق بتعويض الضرر، ومـــن المقـــرر أن اســـتخلاص ثبوت الضرر أو نفيه من مسائل الواقع التي يستقل بها قاضي الموضوع ما دام الدليل الذي أخذ به في حكمه مقبولاً قانوناً.[3] و نظراً لأن الأمر يتعلق بضرر

---

(1) Civ.15 Janv 1970 J.C.P. 70-16265. Civ. 28 Avpil.1970. J.C.P

مشار إليه عند. د. عبد العزيز اللصاصمة، المرجع السابق، ص124.

(2)بخـــلاف الحال في القانون الليبي عند تنظيمه للتأمين الإجباري من المسئولية المدنية عن حوادث المركبات الآلية حيث نص فـــي آخر تعديلاته بالقانون رقم 8 لسنة1371 و.ر(2003ف) بموجب المادة الأولى "1ـــ يلتزم المؤمن بتغطية المسئولية المدنية الناشـــئة عـــن الوفاة أو أية إصابة بدنية تلحق أي شخص من حـــوادث المركبات الآلية ... 3ـــ ويستحق التعويض عن الأضرار المادية و المعنوية للمصاب شخصياً في حالة الإصابة الجسمية والأب والأم والأولاد والزوج دون غيرهم في حالة الوفاة " فطبقا لهـــذا القانون فإن التعويض عن الضرر المادي والضرر الأدبي في حالة الإصابة الجسمية التي لا تؤدي إلى الوفاة لا يستحق إلا للمصـــاب شخصـــياً ، أمـــا فـــي حالة الوفاة فقد حدد من يستحق التعويض عن الضرر المادي والضرر الأدبي، وهم الأب والأم والأولاد والزوج دون غيرهم. مع مراعاة أن هذا التحديد لمستحقي التعويض يقتصر فحسب على مطالبة المؤمن فقط، بمعنى أنه يجـــوز لغـــير المحددين في هذه المادة المطالبة بالتعويض عن الأضرار المادية والمعنوية التي أصابتهم نتيجة تحقق المسئولية المدنـــية الناشـــئة عـــن حوادث المركبات الآلية طبقاً للقواعد العامة للمسئولية المدنية، وذلك من مرتكب الحادث شخصياً أو من المسئول عن مرتكب الحادث في حالة وجوده كالمتبوع أو متولي الرقابة أو حارس الأشياء.

(3) طعـــن مدني ليبي رقم 21/97ق، جلسة1976/4/11ف،م.م.ع، س13،ع1، ص99. طعن مدني ليبي رقم23/105ق جلسة 1978/6/18ف، م.م.ع، س15، ع2، ص114.

أدبـــي يتمـــثل فـــي المساس بأحاسيس يصعب تجسيدها، وإقامة الدليل عليها حتى من قبل أهل الخـــبرة، فـــإن القاضي غالباً ما يقضي بالتعويض لأي من هؤلاء الأقارب إذا طلبه، ما لم تقم قرائن وملابسات هامة تتعارض مع وقوع الضرر للمدعي .[1]

ومن جهة أخرى لا يجوز الحكم بالتعويض عن الضرر الأدبي الواقع لغير هؤلاء الذين حددهم القانون على سبيل الحصر، مهما كانت صلة قرابتهم بالمتوفى، وأيا كانت درجة المعاناة والآلام النفســـية التـــي أصابتهم من جراء وفاة المريض.هذا بخلاف الحال في القضاء الفرنسي الـــذي توســـع في هذا المجال، وقضى بالتعويض لكل من يحل به ضرر أدبي مؤكد من جراء إصـــابة أو وفاة المجني عليه، بصرف النظر عن صلة القرابة أو الرابطة القانونية التي تربطه به. [2]

ولكـــن هل تشمل هذه التغطية التأمينية للأضرار مهما كانت قيمتها، أم أنها محددة بمبلغ معين؟ هذا ما سنتعرف عليه في المطلب التالي:ـــ

المطلب الثالث

نطاق ضمان التأمين الطبي الإجباري من حيث القيمة

عقد التأمين الطبي الإجباري، بوصفه من تأمين الأضرار، فهو عقد ذو طبيعة تعويضية تسري عليه أحكام هذا العقد[3]، والذي بمقتضاه لا يتعهد المؤمِّن بدفع مبلغ معين للمؤمَّن له عند وقوع الخطر المؤمَّن منه، وإنما يتعهد فقط بتعويضه عن الخسائر المالية التي تحيق به من جراء تحقق مسئوليته المدنية الطبية تجاه الغير المضرور.[4] لذا يُعرف أيضا بالتأمين من الديون.[5]

وتقتضـــي دراســـة نطاق الضمان من حيث القيمة في مجال التأمين الطبي الإجباري أن نبحـــث فيما إذا كان هذا المبدأ التعويضي يطبق بشكل مطلق على هذا النوع من التأمين، أم أن هـــناك حالات يتدخل فيها المشرع ليحد من نطاق تطبيقه. وسنتناول هذا الموضوع في كل من القانون الليبي والقانون الفرنسي.

---

(1) نقـــض مصـــري ، 1983/12/8، مجموعـــة البناوي، ص1034. مشار إليه عند د. محمد حسين منصور، المرجع السابق ص173 هامش رقم (2) .

(2)Ch. Mixte , 27 fév - 1970 , D.1970 . 201 note . R .

مشار إليه في المرجع السابق،ص174.

(3) Faivre(Yvnn Lambert) Droit assurances ,9e. éd 1999.p434.)

د. كامـــران حســـن الصـــباغ، الصفة التعويضية في تأمين الأضرار، دراسة في عقد التأمين البري، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة

1953ف، ص123 وما بعدها.

(4) د. كامران حسن الصباغ، المرجع السابق، ص56 وما بعدها. د. كامل عباس الحلواني، الخطـــر والتأمـــين، دار المعارف الإسكندرية، د. ت، ص72.

(5) د. فتحي عبد الرحيم عبد الله، التأمـــين، منشـــأة المعارف، الإسكندرية، 2001ـــ 2002ف، ص30.

الفرع الأول

نطاق الضمان من حيث القيمة

في القانون الليبي

لـــم يضع القانون الليبي حدوداً لقيمة التعويض الذي يلتزم به المؤمن عند تحقق المسئولية المدنية الطبية للمؤمَّن له، أي أن التأمين الإجباري من المسئولية الطبية يغطي المسئولية المدنية لممارس المهنة الطبية تغطية كاملة مهما بلغت قيمة التعويضات. ومن ثم فإن هذا التأمين يندرج تحت قسم التأمين من المسئولية غير المحدد. وهذا ما يبدو واضحاً من عمومية نص المادة 29 من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي في القانون الليبي والتي جاء فيها " تلتزم الهيئة ــ شركة ليبيا للتأمين حالياً ــ بتغطية المسئولية المدنية الناجمة عن الوفاة، أو أية إصـــابة بدنية، أو أي ضرر مادي أو معنوي يلحق بأي شخص بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها". وهو ما تنص عليه أيضا وثيقة التأمين الطبـــي الصـــادرة تنفيذاً لأحكام قانون المسئولية الطبية الليبي، وبناء على قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي.

إلا أن مـــا تجـــدر الإشارة إليه، هو أن المادة 30 من قرار اللجنة الشعبية العامة سابق الذكـــر يـــنص على أن " تضع لجنة إدارة الهيئة ــ بعد موافقة اللجنة العليا ــ الجداول النمطية لمبالغ التعويض التي تصرف للمضرور والشروط اللازم توافرها لاقتضاء ذلك التعويض.

ويجـــوز لصـــاحب الشأن عدم قبول مبلغ التعويض واللجوء إلى القضاء لتحديده، وفي هذه الحالـــة تلـــتزم الهيئة بقيمة ما يحكم به من تعويض مهما بلغت قيمته، وبأداء هذه القيمة لمن له الحق فيها".

وبذلك فإن الفقرة الثانية من المادة 30 من قرار اللجنة الشعبية العامة ــ السابق الإشارة إليها ــ قد نصت على عدم إجبارية التحديد لمبالغ التعويض الذي يلتزم به المؤمَّن في هذا النوع من التأمين، بل يلتزم هذا الأخير بقيمة ما يحكم به من تعويض مهما بلغت قيمته، في حالة عدم قبول صاحب الشأن لمبلغ التعويض واللجوء إلى القضاء لتحديده.

إلا أن المشرع الليبي لم يتوقف في تنظيمه للتأمين الإجباري من المسئولية الطبية عند هذا الحـــد، إذ أنه بموجب قرار اللجنة الشعبية العامة رقم236 لسنة 1424م. ر(995إف) قد وضع لائحـــة التعويض عن الأضرار المادية والمعنوية الناتجة عن الأخطاء المهنية لممارسي المهن الطبـــية والطبـــية المرتبطة بها وتقدير نسبة العجز للمتضررين منها[1]، والتي تنص في مادتها الأولى على أن " يعمل بأحكام اللائحة ــ المرفقة ــ في شأن التعويض عن الأضرار المادية

(1) منشورات هيئة التأمين الطبي، ج1، ص47 وما بعدها.

والمعنوية الناتجة عن الأخطاء المهنية لممارسي المهن الطبية والطبية المرتبطة بها والمشتركين في نظام التأمين الطبي، وتقدير نسبة العجز للمتضررين منه".

وتنص المادة 2 من نفس اللائحة، على أن " تسري أحكام هذه اللائحة دون غيرها وذلك لأغـراض إثبات حالات العجز الصحي وتقدير درجته والتعويض عنه، في حالات العجز الناتج عن الخطأ المهني الذي يقرر المجلس الطبي قيام المسئولية الطبية بشأنه".

من خلال هذه النصوص، قد يتبادر إلى الذهن أن قيمة التعويضات أو الضمان في نطاق التأمين الإجباري من المسئولية الطبية في القانون الليبي محددة بسقف معين. ولكن هذا الاستنتاج لـيس صحيحاً إذا ما طالعنا نص المادة 23 من اللائحة نفسها، والذي جاء به " يجوز لصاحب الشـأن التظلم من قيمة التعويض الذي تقرره اللجنة بطلب مسبب يقدم لإدارة التفتيش والمتابعة بالهيـئة وتـتولى هذه الإدارة تلقي الطلبات ودراستها وإبداء الرأي فيها وإعداد مذكرة لعرضها على لجنة الإدارة للبت فيها".

وهذا يعني أن التحديد السابق لمبالغ التعويض غير ملزم للمضرور، والدليل أنه يجوز له الـتظلم مـنه بطلـب مسبب يقدم لإدارة التفتيش والمتابعة بالهيئة، والتي أصبحت ــ أي إدارة التفتـيش والمتابعة ــ في الوقت الحالي تابعة لشركة ليبيا للتأمين، باعتبار أن هذه الأخيرة هي التي تتولى حاليا إدارة عملية التأمين الإجباري من المسئولية الطبية.

بـناء على ما سبق، يمكن القول بأن مقدار التعويض الذي يتم بناء على لائحة التعويض عـن الأضرار المادية والمعنوية تضمنها قرار اللجنة الشعبية العامة رقم236 لسنة 1424م. ر يمكن تصنيفه أو وصفه بأنه عرض لعقد صلح بين المضرور وشركة التأمين، وذلك لتفادي قدر الإمكـان عرض النزاع على القضاء. ولكن إذا ما رفض المضرور واختار اللجوء إلى القضاء للمطالـبة بالـتعويض فإن القضاء هنا غير ملزم بتطبيق لائحة التعويضات المشار إليها سابقاً، وإنمـا سيقدر التعويض وفقاً للقواعد العامة[1]، ودون الالتزام بسقف معين، أو بمعنى آخر، إنه يملك الحكم بتعويضات تزيد أو تنقص عن التقديرات الواردة باللائحة، ودون معقب على حكمه. وقـد أثبـت التطبيق العملي أن الأحكام الصادرة من المحاكم في موضوع تقدير التعويض عن الأضـرار الناجمة عن المسئولية الطبية تتضمن اختلافاً بيناً وواضحاً بين الحكم والآخر، سواء أكانت صادرة من نفس المحكمة أو من محكمة أخرى، وحتى مع وجود وقائع متماثلة. وهو ما

(1) حيث تنص المادة 1/224 مدني ليبي" إذا لم يكن التعويض مقدراً في العقد أو بنص القانون فالقاضي هو الذي يقدره ويشمل مـا لحـق الدائن من خسارة وما فاته من كسب(وهي عناصر الضرر المادي) ..." وتنص المادة1/225 مدني ليبي" يشمل التعويض الضرر الأدبي أيضا... " . كما جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية" ... أن القاضي هو الذي يقدر التعويض عن الضـرر الذي لحق المضرور ما دام لا يوجد نص يلزمه باتباع معايير معينة، ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب كما يشمل الضرر الأدبي أيضا مع مراعاة الظروف الشخصية التي تلابس المضرور ...". طعن مدني، رقم 38/31ق، جلسة1993/2/8ف، م.م.ع، ع 3 ــ 4، س29 الطيرــ ناصر 1993ف، ص116.

يعنـــي عـــدم الـــتزام المحاكم بضوابط أو معايير تحدد التعويضات المحكوم بها في نطاق هذه المسئولية في نظام التأمين الإجباري من المسئولية الطبية في ليبيا.[1]

الفرع الثاني

نطاق الضمان من حيث القيمة

في القانون الفرنسي

تعـــرض المشـــرع الفرنسي عند تنظيمه لأحكام التأمين الإجباري من المسئولية الطبية لمراكـــز نقـــل الدم والتأمين الإجباري من المسئولية الطبية عن إجراء التجارب الطبية لمسألة تحديد قيمة الضمان في نطاق هذا التامين، وذلك عند تغطية الأضرار المادية والمعنوية المترتبة عـــن تحقق المسئولية الطبية،أما بالنسبة لباقي أنواع التأمين من المسئولية الطبية فلم يحدد قيمة الضمان بقيمة معينة.

أولاً:ـ النطاق القيمي للتأمين الإجباري من المسئولية الطبية لمراكز نقل الدم:

تنص المادة 5 من لائحة 27 يونيو 1980 على تحديد الضمان من حيث القيمة، وقد ميزت في هذا النطاق بين نوعين من الضمان.[2]

النوع الأول: وهو المتعلق بالضمان الخاص بأخذ الدم، والحقن، والحوادث التي تقع من تابعـــي المركـــز، أو التي تقع بسبب الأدوات والأجهزة المستخدمة. حيث قررت المادة (5) أن ضـــمان هذه البنود غير محدد عن الأضرار الجسدية المتحققة في هذه الحالات، أما بخصوص الأضرار المادية وغير المادية فقد قررت لها ضماناً محدداً وفقاً لما يتفق عليه في عقد التأمين، أيا كان عدد المضرورين.

أما النوع الأخر: فهو المتعلق بقيمة الضمان الخاص بالمسئولية المدنية الناتجة عن حوادث التســـمم الغذائـــي ـــ المنصـــوص عليها في البند الثالث ـــ والمسئولية عن توزيع الدم، أو أحد مشتقاته ـــ المنصوص عليها في البند الخامس ـــ فتنص المادة (5) على أنه" تتحدد قيمة الضمان عـــن الأضـــرار الجسدية والمادية وغير المادية الناشئة عن تحقق مسئولية المركز المنصوص عليها في البندين (ثالثاً) و(خامساً) وفقا للشروط الخاصة حسب الكارثة وسنة التأمين...".

من ثم، يكون تحديد قيمة الضمان متروكاً لاتفاق طرفي عقد التأمين، وهو ما يعني تفاوتاً

---

(1) ولعـــل هـــذا مـــا دفـــع البعض، للقول بضرورة وجود عامل التناسق والانسجام فيما بين الأحكام الصادرة بالتعويض في التأمين الإجباري من المسئولية الطبية، وذلك من خلال إضفاء قدر من الالتزام على الجداول النمطية للتعويض التي جاء بها قرار اللجنة الشـــعبية العامـــة رقـــم 236 لسنة 424ام.ر.أ. أحمد أبو بكر المسلاتي، هيئة التأمين الطبي نشأتها وأفاق تطورها من منظور تشـــريعي، ورقة مقدمة إلى الندوة الثانية حول قانون المسئولية الطبية بين النظرية والتطبيق بعد قيام هيئة التأمين الطبي المنعقدة بطرابلس في الفترة بين 24، 1429/4/26ام.ر(1999ا.ف)، ص10.

(2) د.وائـــل محمـــود أبـــو الفتوح،المسئولية المدنية عن عمليات نقل الدم" دراسة مقارنة "رسالة دكتوراه،جامعة القاهرة،2005 ف ص744.

في قيمة الضمان من عقد لآخر. ونحن نرى أن القول بتحديد قيمة الضمان وإن كان يلائم شركات التأمين من الناحية الاقتصادية، فإن من شأنه أن تترتب عليه عدة نتائج مالية بالغة الأهمية، سواء بالنسبة للمؤمن له أو بالنسبة للمضرور، ففيما يتعلق بالمؤمَّن له فإن تحديد الحد الأقصى لقيمة الضمان لتغطية الأضرار الناشئة عن تلوث الدم خلال مدة العقد، يترتب عليه أن يتحمل المؤمَّن له – المركز – ما يتجاوز قيمة التعويض المستحق للمضرور فيما يتجاوز تلك القيمة المحددة. أما بالنسبة للمضرور، فإنه في حالة ما إذا كان هذا الحد الأقصى لقيمة التأمين لا يغطي كافة الأضرار الذي أصابته، فإنه سيلجأ للضمان العام المقرر في القواعد العامة للمسئولية المدنية، المتمثل في أموال المدين ممارس المهنة الطبية، مما يعرضه لمخاطر إعسار هذا الأخير.

ثانياً:– النطاق القيمي للتأمين الإجباري من المسئولية الطبية في مجال التجارب الطبية:

تنص المادة 2049من مرسوم 1991 في القانون الفرنسي، على أنه " لا يجوز أن تقل قيمة الضمان في عقد التأمين من المسئولية للقائم بالتجربة عن 5 مليون فرنك للمضرور أو 30 مليون فرنك عن اتفاق البحث أو 50 مليون فرنك عن كافة المطالبات التي تتم خلال سنة التأمين بالنسبة لاتفاقات البحث المتعدد ". فالمشرع الفرنسي لم يضع حداً أقصى لقيمة الضمان الذي يستحقه المضرور، إلا أنه وضع حداً أدنى لهذا الضمان.

لكن وإن لم يضع المشرع هنا الحد الأقصى للضمان الذي يلتزم به المؤمِّن، فإن هذا الأخير ليس هناك ما يلزمه أن يحمل بأكثر مما ألزمه به النص السابق، وهو ما يخشى منه من الناحية العملية، حيث قد يكون الحد الأدنى الذي وضعه المشرع هو ذاته الحد الأقصى لما يلتزم به المؤمِّن عند تحقق الخطر المؤمَّن منه في مجال العمليات الجراحية.(1)

ويترتب على هذه الحالة الأخيرة، أنه إذا تجاوز قيمة التعويض المحكوم به الحد المقرر قانوناً فإن القائم بالتجربة سيتحمل هذا القدر الزائد من التعويض في ذمته الخاصة، ولاشك أن ذلك تترتب عليه كما ذكرنا آنفا نتائج مالية بالغة الأهمية، سواء بالنسبة للمؤمَّن له الذي يكون بلا ضمان يغطي مسئوليته عن القدر الزائد عن مبلغ التأمين، أو بالنسبة للمضرور الذي يتعرض للحرمان من حقه في التعويض الكامل لأضراره من نظام التأمين، في حالة ما إذا كان هذا الحد الأقصى لقيمة التأمين لا يغطي كافة الأضرار الذي أصابته، وسيلجأ للضمان العام المقرر في القواعد العامة للمسئولية المدنية، مما يعرضه لمخاطر إعسار المدين (ممارس المهنة الطبية).

وعلى أية حال، حتي يمكن الحديث عن قيام التزام المؤمن بالضمان فلابد من اتباع أحد الوسائل الإجرائية التي تعمل على تحريك هذا الإلتزام، وبعبارة أخرى، هذه الوسائل هي من تجعل التزام المؤمن من حالة السكون إلى حالة الحركة. وهذه الوسائل هي موضوعنا التالي:–

(1) د. أشرف جابر، التأمين من المسئولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص435.

المبحث الثاني

الوسائل الإجرائية لتحقيق ضمان

التأمين الإجباري من المسئولية الطبية

يقوم التزام المؤمّن بالضمان في نطاق التأمين الطبي الإجباري عند تحقق الخطر المؤمّن منه، وهو مطالبة المضرور بالتعويض نتيجة لتحقق مسئولية المؤمّن له ممارس المهنة الطبية، كما أن هذه المطالبة قد تصدر من هذا الأخير عند قيامه بتعويض المضرور. وهذه المطالبة قد تكون بإتباع طريق التسوية الودية(الصلح) سواء أكان ذلك بين المضرور وبين المؤمّن، أم بين المضرور والمؤمّن له، أم بين هذا الأخير والمؤمّن، في حالة رجوع الأول (المؤمّن له)على الثاني (المؤمّن) بعد أداءه التعويض للمضرور. والطريق الودي يعتبر أحد وسائل تحقيق ضمان التأمين الطبي الإجباري، إضافة إلى الطريق القضائي الذي غالباً ما يلجأ إليه المضرور[1]، كما قد يختاره أيضا المؤمّن له عند رجوعه على المؤمّن بعد أداءه التعويض للمضرور. وهذا المبحث سيتناول الطريق القضائي لتحقيق ضمان التأمين، على أن يحال ما يتعلق بالطريق الودي إلى القواعد العامة التي تتناول هذا الموضوع.

المطلب الأول

دعوى المضرور المباشرة تجاه المؤمّن

في نطاق هذه الدعوى المباشرة سيتم التعرض لماهيتها وأساسها القانوني، والأحكام التي تخضع لها، وكذلك ما يترتب عليها من آثار. وذلك على النحو التالي:ـــ

الفرع الأول

ماهية الدعوى المباشرة

وفقاً لما تقضي به القواعد العامة في القانون المدني من نسبية أثر العقد[2]، فإن المضرور يعتبر أجنبياً عن عقد التأمين المبرم بين المؤمّن والمؤمّن له من ثم لاتقوم بينه ـــأي المضرورـــ

---

(1) تشير إحدى إحصاءات قسم التعويضات بفرع التأمين الطبي بشركة ليبيا للتأمين، بأن عدد طلبات الصلح بهذا الفرع تبلغ 112 طلباً، بينما يبلغ عدد الدعاوى المرفوعة 513 قضية. في الفترة ما بين2003/1/1ف إلى 2004/6/30ف.

(2) تـنص المادة 145مدني الليبي والمادة 147 مدني مصري، " ينصرف أثر العقد إلى المتعاقدين والخلف العام دون الإخلال بـــالقواعد المتعلقة بالميراث، ما لم يتبين من العقد أو من طبيعة التعامل، أو من نص القانون أن هذا الأثر لا ينصرف إلى الخلـف العام"وجاء في قضاء المحكمة العليا الليبية" إن المستفاد من نص المادتين 145 و226 من القانون المدني أن من لم يكـن طـرفاً في العقد ولا خلفاً لأحد المتعاقدين يعد من الغير ولا ينصرف أثر العقد إليه ولأن التضامن لا يكون إلا بموجب نـص فـي القـانون أو اتفاق فإن لم يفرضه القانون أو اتفاق فإن لم يفرضه القانون، أو يتفق عليه فلا محل للقول بقيامه ". طعن مدني رقم 37/42ق، جلسة1992/5/11ف، م.ع، ع3ـ4، س28 الطبرـ الفاتح 1992ف، ص168.

وبين المؤمن أي علاقة مباشرة[1] يستطيع بمقتضاها الرجوع على المؤمّن مباشرة للمطالبة بالتعويض. لكن من جهة أخرى، ووفقاً للقواعد العامة أيضا فإن المضرور يملك في مواجهة المؤمّن أن يستعمل حق مدينه المؤمّن له في الرجوع عليه عن طريق الدعوى غير المباشرة، باعتبار أن هذه الدعوى من وسائل المحافظة على الضمان العام للدائن (المضرور).

إلا أن الدعوى غير المباشرة لا تحقق الحماية الكافية للمضرور، وذلك للأسباب الآتية:**أولها:** إن المضرور عند ممارسته لهذه الدعوى غير المباشرة، فإنه يمارسها باسم مدينه المؤمن له مما يعرضه لمزاحمة دائني هذا الأخير في حصيلة الدعوى، فلا يكون له أي استئثار بها دونهم، وإنما يدخل معهم في قسمة الغرماء، ما لم يكن دين أحدهم ديناً ممتازاً، فيستأثر دون المضرور بكل المال المحجوز عليه أو معظمه.[2] **وثانيها:** يكون للمؤمّن في مواجهة المضرور رافع الدعوى غير المباشرة التمسك بكافة الدفوع التي تكون له في مواجهة المؤمن له.[3]**وثالثها:** إن هذه الدعوى غير المباشرة لا تحول دون قيام المؤمّن له بالتصرف في حقه، أو التنازل عنه أو التصالح عليه، ولا شك أن هذا الأمر تترتب عليه آثار سيئة بالنسبة للمضرور.[4]

من ثم، فإن هناك ضرورة عملية تقضي بوجوب الإقرار للمضرور بوجود حق له في الرجوع مباشرة على المؤمّن، وذلك تحقيقاً للحماية الفعلية للمضرور التي تسعى إليها كافة التشريعات. فالدعوى المباشرة تعتبر أفضل سبيلاً للمضرور من انتهاج الدعوى غير المباشرة وما يكتنفها ــ كما أسلفنا ــ من صعوبات.

على أية حال، فإنه لا سبيل إلى قيام الدعوى المباشرة للمضرور تجاه المؤمّن استناداً إلى القواعد العامة كما ذُكر سالفا، ومن ثم فإن الأمر يتطلب تدخلاً تشريعياً[5]، وذلك على أساس أن إنشاء الضمانات الخاصة من حيث المبدأ يختص بها المشرع، متى قامت اعتبارات معينة تدفع بهذا المشرع إلى تقرير قاعدة معينة تشكل استثناءً وخروجاً عن القاعدة العامة، كما هو الحال في الدعوى المباشرة التي تشكل خروجاً عن القاعدة العامة المبنية على مبدأ نسبية آثار العقد

---

(1) قضت محكمة النقض المصرية، بأن" مؤدى المادة 747 من القانون المدني ــ وطبقاً للقواعد العامة في القانون المدني ــ أنه لا توجد علاقة بين المؤمّن والمضرور، فالمضرور ليس طرفاً في عقد التأمين وهو لا يمثل فيه بل هو غير معروف للمتعاقد عند التعاقد ولم يرد المشرع ضمن أحكام القانون المدني نصاً خاصاً يقرر للمضرور حقاً مباشراً في مطالبة المؤمّن بالتعويض الذي يستأل عنه هذا الأخير قبل المستأمن، إلا حيث تتضمن الوثيقة اشتراط لمصلحة الغير". طعن رقم 389 جلسة 1995/4/30، س56. مشار إليه عند. المستشار محمد أحمد عابدين،الجديد في أحكام النقض المصري من عام 1994 إلى 1995 د.ب، د.م، ص70

(2) د.عبد الودود يحيى، الموجز في النظرية العامة للالتزام، القسم الثاني، أحكام الالتزام، دار النهضة العربية، القاهرة،1987، ص77 . د.رمضان أبو السعود، أحكام الالتزام، دار للمطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1998ف، ص157

(3) د. محمد إبراهيم دسوقي، التأمين من المسئولية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995ف، ص492.

(4) د. أشرف جابر، المرجع السابق، ص327.

(5) د. فتحي عبد الرحيم عبد الله، التأمين، منشأة المعارف،الإسكندرية، ط2، 2001ــ 2002ف، ص31 هامش رقم(1)

ومبدأ المساواة بين الدائنين العاديين[1]، ويجد هذا الخروج مبرراته في دعم حماية المضرورين.

القانون الليبي، لم يتضمن نصاً عاماً يقرر صراحة أو ضمناً حق المضرور في الدعوى المباشرة في مواجهة المؤمّن.[2] ولكن في نطاق التأمين الطبي الإجباري يمكن القول بوجود مصدراً قانونياً للدعوى المباشرة، وكان ذلك في البداية بموجب مشروع قانون هيئة التأمين الطبي، الذي كان أكثر إفصاحاً ووضوحاً في تقرير هذا الحق. حيث كانت المادة السادسة منه تنص على أنه" إذا نشأ عن النشاط الطبي ضرر للمريض يكون للمضرور الحق في مطالبة هيئة التأمين من المسئولية الطبية(مباشرة) وتغطي الأضرار وفق الشروط المنصوص عليها في المواد التالية ".

إلا أن هذه المادة الأخيرة لم ترد ضمن نصوص قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي، ولكن مع ذلك يمكن استنتاج المصدر القانوني لوجود هذه الدعوى المباشرة، من خلال نص المادة 2/3 من هذا القرار الأخير الذي جاء فيه " ويجوز لصاحب الشأن عدم قبول مبالغ التعويض واللجوء إلى القضاء لتحديده وفي هذه الحالة تلتزم الهيئة بقيمة ما يحكم به من تعويض مهما بلغت قيمته وبأداء هذه القيمة لمن له الحق فيه ". فيستفاد من هذا النص أن للمضرور في نطاق التأمين الطبي ــ والذي عبرت عنه المادة السابقة بـــ (صاحب الشأن) ــ أن يطالب المؤمّن بالتعويض مباشرة، وهو ما يعني الاعتراف للمضرور بدعوى قضائية مباشرة ضد المؤمّن. وقد عبرت عن هذا المعنى أيضا المادة 2/6 من القانون رقم 27 لسنة 1971ف بشأن التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الناشئة عن حوادث المركبات الليبي " ... ويؤدي المؤمّن مبلغ التعويض إلى صاحب الحق فيه". كما أكدت عليه أيضا أحكام المحكمة العليا الليبية.[3]

وأما في القانون المقارن، فقد ذهب كل من الفقه والقضاء الفرنسي[4] إلى أن المشرع قد أقر حق المضرور المباشر في مواجهة المؤمّن بنص عام، وهو نص المادة 3/124 من تقنين التأمين الفرنسي، والتي تقضي بأنه " لا يجوز للمؤمن أن يدفع لغير المضرور المبلغ المستحق

---

(1) د.محمد على البدوي،النظرية العامة للإلتزام،ج2، ط1 ،المركز القومي للبحوث طرابلس2005ف،ص78 هامش رقم(1)

(2) حيث تم تقرير هذه الدعوى المباشرة في إطار نصوص خاصة في المواد 2/195 ،1/595 ،661 ،3/708من القانون المدني. والمادة 6 من القانون1971/28 بشأن التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الناشئة عن حوادث المركبات.

(3) طعن مدني رقم 28/40ق، جلسة6 يونيو 1983ف، م.م.ع، ع4 يوليه، 1984، س4، ص66. طعن مدني رقم 31/57ق جلسة1986/2/24ف، م.م.ع، ع1، 2 ، س25، التمور أي التمر، 88، 89، ص59. طعن مدني رقم41/461 ق، جلسة12/ 1997/5ف،م.م.ع، س3ــ4 ، ص125.

(4)Cass.civ.28mars1939,R.G.A.T.1939,P.235; Cass.civ.22juill 1986, R.G.A.T. 1986,P.595, NOTE. G. Viney.

مشار إليه عند د. أشرف جابر، المرجع السابق، ص333.

في ذمته كلياً أو جزئيا مادام المضرور لم يكن قد عوض بما لا يجاوز هذا المبلغ عن الآثار المالية المترتبة على الفعل الضار الذي ترتبت عليه مسئولية المؤمَّن له". وذلك على الرغم من أن هذا النص لم يذكر صراحة وجود دعوى مباشرة للمضرور في مواجهة المؤمِّن، إلا أن كلاً الفقه والقضاء الفرنسيين قد اعتمدا على نص هذه المادة كسند تشريعي للقول بوجود هذه الدعوى المباشرة.[1]

فهذه الصيغة العامة التي جاء بها نص المادة 3/124 من تقنين التأمين الفرنسي، يمكن القول معها بأن هذا النص يسري على كافة عقود التأمين من المسئولية، بما فيها عقد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية، في حالة عدم وجود نص خاص يقرر حق المضرور في هذه الدعوى المباشرة، كما هو الحال بالنسبة للتأمين الإجباري من المسئولية عن التجارب الطبية، إذ أورد المشرع الفرنسي هنا نصاً خاصاً، يستفاد منه وجود حق للمضرور ــ الشخص الخاضع للتجربة ــ في الدعوى المباشرة تجاه مؤمِّن المسئول، وهو الشخص القائم بالتجربة، وهو ما تشير إليه بطريقة غير مباشرة المادة 2051 من مرسوم 14 مايو 1991ف " ...المؤمِّن يستطيع استعمال دعوى الرجوع بالمبالغ التي دفعها إلى المضرور بدلاً من، ومحل، المؤمَّن له".[2]

✓ أما في مصر، فإن القانون المدني لم يتضمن نصاً عاماً يقرر صراحة أو ضمناً حق المضرور في الدعوى المباشرة في مواجهة المؤمِّن[3]، بل نص على وجود هذا الحق في مواطن متفرقة بنصوص خاصة.[4] أما الفقه المصري، فإنه يقر ــ بوجه عام ــ وجود هذا الحق للمضرور، خاصة وأن التشريع في روحه ومبادئه لا يتعارض مع وجود هذا الحق، حتى ولو خلا من نص صريح على ذلك.[5] أما المحاكم المصرية، فإنها لم تسلك مسلكاً واحداً في هذا الخصوص، حيث أنكر بعضها هذا الحق، في حين أقر به البعض الأخر، وذلك حسب تغير

---

(1) د. سعد واصف، التأمين من المسئولية في عقد النقل، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة،1958، ص416. د. أبو زيد عبد الباقي، التأمين من المسئولية عن حوادث السيارات، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة،1975ف، ص400.

(2) د. أشرف جابر، المرجع السابق، ص 445.

(3) وقد كان المشروع التمهيدي للتقنين المدني المصري بموجب المادة 832 يجعل للمضرور دعوى مباشرة قبل شركة التأمين إلا أن هذا النص قد حذف وترك الأمر لتشريع خاص يعطي للمضرور هذا الحق. د.تدري عبد الفتاح الشهاوي،آثار الالتزام تواتجه وتوابعه في التشريع المصري المقارن"، منشاة المعارف،الإسكندرية،2003ف، ص209.

(4) وكان ذلك، بالقانون رقم 89 لسنة 1950 الخاص بإصابات العمل، والقانون رقم 86 لسنة 1942 على التأمين الإجباري على أصحاب الأعمال، والقانون رقم 652 لسنة 1955 بشأن التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الناشئة عن حوادث السيارات. د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني،ج7، مرجع السابق، فقرة 854 ، ص1676.

(5) د. سعد واصف، المرجع السابق، ص409، 411.

المراحل الزمنية.[1] واستقر قضاء محكمة النقض على أن هذه الدعوى المباشرة لا يقررها نص عام، وإنما هي حبيسة النصوص الخاصة، وبدونها لا يمكن الحديث عن وجود هذه الدعوى.[2]

وعلى أية حال، إذا كان وجود الدعوى المباشرة لمصلحة المضرور في مواجهة المؤمِّن في نطاق التأمين الطبي الإجباري أصبح الآن من الأمور المستقرة، إلا أن الأساس القانوني أثار الكثير من الجدل والاختلافات الفقهية.

الفرع الثاني

الأساس القانوني للدعوى المباشرة

لقد تعددت الآراء التي قال بها الفقه في شأن تحديد الأساس القانوني للدعوى المباشرة التي تكون للمضرور في مواجهة المؤمِّن. فيري جانب من الفقه بأن الدعوى المباشرة تجد أساسها في نظرية الاشتراط لمصلحة الغير[3]، إلا أن هذا الرأي قد تعرض للنقد على أساس أن هناك فروقاً جوهرية بين كل من الاشتراط لمصلحة الغير والتأمين الإجباري من المسئولية الطبية تجعل لكل منهما وضعاً قانونياً متميزاً عن الأخر، ذلك أن المؤمِّن له عند إبرامه لعقد التأمين لم تتجه إرادته بالدرجة الأولى إلى حماية مصلحة المضرور، بل إلى حماية مصلحته الشخصية. [4] بينما ذهب جانب أخر من الفقه، إلى أن أساس الدعوى المباشرة هو فكرة الإنابة الناقصة، أي إنابة المؤمِّن عن المؤمَّن له في أداء التعويض إلى المضرور[5]، حيث إن المؤمَّن له يقوم بدور المنيب والمؤمِّن يقوم بدور المناب، والمضرور يقوم بدور المناب لديه.

---

(1) حيث قضت محكمة الاستئناف المختلطة، في 27 مارس 1930، بعدم وجود دعوى مباشرة للمصاب في مواجهة المؤمن. بينما قضت ذات المحكمة في حكم لها صادر في 15 يونيو 1932 بوجود هذه الدعوى المباشرة، وقد أيدت هذه المحكمة هذا الاتجاه في أحكام كثيرة أخرى . د. محمد على عرفة، الدعاوى المباشرة المترتبة على عقد التأمين، مجلة القانون والاقتصاد، س16 ع 2 يونيو 1946ف، ص221 وما بعدها.

(2) نقض مدني رقم5172/66ق، 1998/4/26. د. أنور طلبه، مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها محكمة النقض منذ نشأتها ج14، المستحدث من 1997 ف حتى 2002ف، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ص16.

(3) وقد قالت المحكمة العليا الليبية بذلك في الطعن المدني 28/40ق، جلسة6 يونيو 1983 ف، م.م.ع، ع4، س4 ص66

(4) د. عبد الرزاق السنهوري،المرجع السابق، فقرة 854،ص 1672.د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المبدأ التعويض في التأمين من المسئولية، رسالة دكتوراه، جامعة المنصورة، 1994ف، ص153. د. سعد سالم العبلي، المرجع السابق ص 445. د. أمجد محمد المنصور، النظرية العامة للالتزام مصادر الالتزام، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان،2003ف، ص 194.

(5) د. محمد إبراهيم دسوقي، المرجع السابق، ص251. د.محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص154.

إلا أن هذا الرأي قد تعرض أيضا للنقد، من حيث إنه ليس هناك من أساس سواء في القانون أو الاتفاق يكشف عن انصراف إرادة المؤمّن والمؤمّن له إلى قيام علاقة إنابة بينهما.[1] يضاف إلى ذلك أن المضرور لا يحتج في مواجهته بالسقوط أو الدفوع اللاحقة على تحقق الخطر المؤمّن منه، وهذا لا يتفق مع فكرة الإنابة الناقصة.[2] ومن ثم فلا يمكن الارتكان إلى هذا الرأي كأساس للدعوى المباشرة.

ويذهب رأي فقهي آخر إلى أن الدعوى المباشرة التي تكون للمضرور في مواجهة المؤمّن تجد أساسها فيما يكون للدائن (المضرور) من حق امتياز[3] على حق مدينه (المؤمّن له) في ذمة مدين هذا الأخير وهو المؤمّن. إلا أن هذا الرأي قد تعرض للنقد، على أساس أن حق الامتياز هو حق عيني تبعي لا يتقرر إلا بنص قانوني[4]، كما أن المضرور عندما يستأثر بمبلغ التأمين دون دائني المؤمّن، فإنه يملك أكثر من مجرد الأفضلية، فهو يملك حقاً مانعاً على مبلغ التأمين، وذلك لأنه لا يتزاحم أساسا مع أحد من هؤلاء الدائنين، لأنهم لا يملكون أي حق تجاه مبلغ التأمين.[5]

بينما ذهب جانب أخر من الفقه، بأن هناك التزاماً بالحبس يقع على عاتق المؤمّن يلتزم بموجبه بعدم الوفاء بمبلغ التأمين إلا إلى المضرور نفسه، وعلى هذا الالتزام بالحبس تؤسس الدعوى المباشرة[6]، ويستند هذا الرأي على نص المادة 3/124 من تقنين التأمين الفرنسي التي تلزم المؤمّن بعدم أداء مبلغ التأمين للمؤمّن له، مادام المضرور لم يحصل على حقه في التعويض، وبذلك فإن هذا الحق في الحبس يجد مصدره في نصوص القانون[7]، والمتمثل في النص المذكور آنفا. إلا أن هذا الرأي قد تعرض للنقد، على أساس أن هذا الرأي يؤسس الحق على الالتزام، في حين أن الأول أسبق في الوجود على الثاني، ومن ثم فلا يستقيم أن يؤسس عليه.[8] بالإضافة إلى أن القانون لا يعرف ما يسمى التزاماً بالحبس وإنما الحق في الحبس.[9]

---

(1) د. محمد إبراهيم دسوقي، المرجع السابق، ص251. د.جمال جودة، الدعوى المباشرة للمضرور من حوادث السيارات قبل شركة التأمين، مجلة إدارة قضايا الحكومة، س18 ع1، سنة 1974، ص243 وما بعدها. د. سعد سالم السبلي، المرجع السابق، ص441. د. عبد القنوس عبد الرزاق محمد، المرجع السابق، ص116 هامش(2) .

(2) د. محمد إبراهيم دسوقي، المرجع السابق، الموضع نفسه. د. سعد سالم السبلي، المرجع السابق، الموضع نفسه.

(3) د. عبد الرزاق السنهوري،المرجع السابق، فقرة 854، ص1673.

(4) د. سعد واصف، المرجع السابق،445 وما بعدها . المرجع السابق،الموضع نفسه .د.محمد إبراهيم دسوقي، المرجع السابق ص252. حيث تعرف الامتياز كل من المادة 1134 مدني فرنسي، والمادة 1130 مدني مصري، بأنه " ... أولوية يقررها القانون لحق معين مراعاة منه لصفته ".

(5) Picard et Besson , Les assurances terrestres , 5e éd , 1982 , t.1,5 éd.p380.

(6) د. سعد واصف، المرجع السابق، ص422 ومابعدها. د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق،ص155.

(7) د. سعد واصف، المرجع السابق، الموضع نفسه.

(8) د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، الموضع نفسه.

(9) كما يقول الأستاذ جوسران" ليس هو حق الحبس(droit de relention) بل هو واجب الحبس(devoir de) -

ويرى جانب فقهي آخر، أن الدعوى المباشرة تفسر على أساس أن المضرور(الدائن) يقوم بحجز ما لمدينه(المؤمَّن له) تحت يد الغير (المؤمِّن). وبذلك يعد هذا الحجز هو السند القانوني للمضرور في حقه المباشر تجاه المؤمِّن. ولكن هذا الرأي قد تعرض للنقد، من حيث اختلاف فكرة الدعوى المباشرة عن فكرة حجز ما للمدين لدى الغير، فالأولى لا يستفيد منها سوى المضرور حيث إن باقي دائني المؤمَّن له لا يستطيعون مزاحمة المضرور بالحجز على مبلغ التأمين، لأن القانون قد خص هذا الأخير بهذا المبلغ، في حين أن الأخرى لا تقتصر الإفادة منها على الدائن الحاجز، بل يمكن أن يستفيد معه دائنون آخرون.[1]

بينما يرى جانب آخر من الفقه[2]، أن قواعد العدالة هي السند القانوني لهذه الدعوى أو الأصل الذي ترد إليه، فليس من العدل أن يصاب المضرور بضرر ما ولا يتحصل على التعويض. فهذه القواعد هي ما تفسر لنا سبب استئثار المضرور بالتعويض وعدم مروره بذمة المؤمن له الذي قد يتعرض للإعسار، كما أن العدالة هي التي تقضي بأنه لا ينبغي أن تحول القواعد العامة دون تعويض المضرور، بجعله أجنبيا ــ أي المضرور ــ عن عقد التأمين.

ومن خلال هذه الآراء التي قيل بها لتأسيس الدعوى المباشرة، يبدو أن الرأي الذي يؤسس هذه الدعوى على فكرة الاشتراط لمصلحة الغير هو الأرجح، لأنه وإن كان المؤمَّن له عند إبرام عقد التأمين يهدف إلى حماية نفسه من تبعات المسئولية، إلا أن ذلك لا يمنع من أنه في نفس الوقت يشترط لمصلحة الغير، وهو من سيتضرر مستقبلاً.[3] أما حماية نفسه من تبعات المسئولية فيمثل شرط المصلحة في الاشتراط لمصلحة لغير، التي قد تكون مصلحة مادية أو أدبية. كل ما في الأمر إن عقد التأمين الطبي الإجباري في القانون الليبي له بعض السمات التي تجعل من تأسيس دعوى المضرور المباشرة على المؤمِّن لا تنسجم كثيراً مع القواعد العامة للاشتراط لمصلحة الغير، أهم هذه السمات هو إن المؤمِّن لا تستطيع أن تدفع مطالبة المضرور ببعض الدفوع التي ترجع إلى وقت انعقاد عقد التأمين، كالتدليس مثلا، فالطبيب الذي يتحصل على عقد تأمين بناء على بيانات كاذبة لا يجوز للمؤمِّن أن يستند إلى ذلك لحرمان المضرور من التعويض.

=(Relention) الذي يلتزم به المؤمن". د.عبد الرزاق السنهوري،المرجع السابق، فقرة854، ص1673 هامش رقم(2) كما تنص المادة249 مدني ليبي، والمادة 446 مدني مصري، على الحق في الحبس كأحد وسائل الضمان.

(1) د. سعد واصف، المرجع السابق، ص 424 وما بعدها.

(2) د.محمد علي عرفة، المرجع السابق، ص222.

(3) وجاء في قضاء المحكمة العليا الليبية بشأن التأمين الإجباري من المسئولية عن حوادث المركبات"... للمضرور حق مباشر في ذمة المؤمن على أساس الاشتراط لمصلحة الغير. إذ أن المؤمن له إنما قصد بتأمين مسئوليته أن يكفل للمضرور تعويضاً كاملاً حتى يتخلص من عواقب هذه المسئولية، فيكون بتعاقده مع المؤمن على التأمين من مسئوليته قد جعل للمضرور حقاً مباشراً يتقاضى بموجبه التعويض المستحق له من المؤمن وبذلك يكون قد اشترط لمصلحته..." =

ومهمـــا يكـــن مـــن أمـــر، فإن الاعتراف التشريعي بوجود حق للمضرور في الدعوى المباشـــرة تحكمه قواعد معينة إذا ما توافرت كانت لهذه الدعوى آثار معينه تتناسب مع الحكمة من تقرريها وهذه الأحكام والآثار هي موضوع البحث التالي:ـــ

الفرع الثالث

أحكام الدعوى المباشرة

يـــرى الفقـــه أن الدعوى المباشرة التي تكون للمضرور في مواجهة المؤمِّن لا تنشأ من عقـــد التأمين، ولكن تستمد وجودها من القانون الذي أقرها ومن قواعد العدالة، من أجل تحقيق الغـــرض المـــرجو منها، وهو حصول المضرور على حقه في التعويض. ولدراسة أحكام هذه الدعوى المباشرة في نطاق التأمين الطبي الإجباري، يجب أن نحدد، شروط قبول هذه الدعوى، ثم المحكمة المختصة بنظرها، وأخيرا الأحكام المتعلقة بتقادمها.

أولاً: شروط قبـــول الدعوى المباشرة:

الدعـــوى المباشرة كأي دعوى أخرى يلزم لقبولها توافر عدة شروط، من وجوب توافر صـــفة ومصلحة لرافع هذه الدعوى[1]،إضافة إلى ذلك، فإنه يشترط لقبول هذه الدعوى المباشرة بصـــفة خاصـــة، أن تـــتحقق مسئولية المؤمَّن له، وأن يتم إثبات ضمان المؤمِّن وتحقق الخطر المؤمَّن منه.[2] وسنتناول هذه الشروط فيما يلي:ـــ

الشرط الأول: وجود مصلحة في رفع الدعوى المباشرة:

هذه المصلحة التي يجب توافرها عند رفع الدعوى المباشرة يجب أن تكون،أولاً: مصلحة شخصية ومباشرة، أي تكون له صفة في رفع الدعوى، وثانياً: مصلحة قانونية. [3]

أولاً: يجب أن تكون المصلحة شخصية ومباشرة:

الدعوى المباشرة يجب أن تمارس من جانب من له الحق في مطالبة المؤمِّن له المسئول عن التعويض، أي من له صفة في رفع الدعوى[4]، وهذه الصفة لا تقتصر على المضرور، وإنما يمكن أن ترفع من الأشخاص الذين يحلون محله في حقوقه[5]، وبذلك يمكن حصر

- طعن مدني، رقم 28/40ق، جلسة6 يونيو 1983اف، م.م.ع، ع4، س4، 1984، ص66.

(1) د. الكوني علي اعبوده ، قانون علم القضاء، ج2، النشاط القضائي، ط1 ،المركز القومي للبحوث والدراسات العلمية، طرابلس 1998اف، ص38. د. حلمي مجيد محمد، حول قواعد المرافعات الليبية، ط2، منشورات الجامعة المفتوحة،1997 ف، ص211

(2) د. محمد ابراهيم دسوقي، المرجع السابق، ص258.

(3) د. حلمي مجيد محمد، المرجع السابق، ص213 وما بعدها.

(4) المرجع السابق، ص220.

(5) طعن مدني ليبي، رقم27/54ق، جلسة14 فبراير 1983م، م.م.ع، س20، ع1 ـــ 2، اكتوبر83 يناير84، ص90. -

الأشخاص الذين يحق لهم رفع الدعوى المباشرة فيما يلي:ـ

1ـ المضرور: وهو المريض أو أي شخص آخر لحقه ضرر من الفعل الضار الذي وقع من المؤمَّن له ممارس المهنة الطبية المسئول، ويمكن التمثيل لذلك في المجال الطبي بالمريض الذي صرف له الصيدلي دواء انتهت صلاحيته، والشخص الذي أُخذ منه كمية من الدم ولم تراع في ذلك قواعد النظافة مما أدى إلى إصابته بأحد الأمراض. وهذا المضرور هو صاحب الصفة في رفع الدعوى، لأنه قد أصيب بالضرر بصورة مباشرة. وإذا كان قاصراً فإن نائبه القانوني، وهـو وليه أو وصيه أو القيم عليه، يقوم مقامه في رفع الدعوى، دون حاجة لاستئذان المحكمة. كما يجوز التوكيل في المطالبة القضائية في جميع الأحوال.

2 ـ الخلـف العام: فيجوز للخلف العام للمضرور ـ أي ورثته ـ إقامة الدعوى المباشرة قبل المؤمَّن، وهؤلاء قد يباشرون الدعوى، إما للمطالبة بحق مورثهم في التعويض على أساس انتقال هـذا الحـق إليهم بالوراثة، وإما للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي أصابتهم بصفة شخصية من جراء تلك الوفاة[1]، باعتبارها أضراراً مرتدة، مادية كانت أم أدبية ـ كما ذُكر سالفا عند دراسة نطاق الضمان من حيث الأضرار ـ مع مراعاة أنه في حالة الضرر الأدبي المرتد لا يوجـد تـلازم بين صفة الوارث والمضرور الذي يحق له المطالبة بالتعويض في حالة وفاة الضـحية، فمثلاً الأخ من أقارب الدرجة الثانية يجوز له المطالبة بالتعويض عن الضرر الأدبي الـذي لحقه من جراء موت أخيه(2/225 مدني ليبي) رغم أن الأخ قد لا يكون وارثاً (في حالة وجود فرع وارث ذكر) ومن ثم لا يعتبر خلفاً عاماً.

3 ـ الخلف الخاص: وهو من يحل محل المصاب في حقوقه، وذلك عندما يحيل المضرور حقه في التعويض للغير، فيكون للمحال إليه الحق في ممارسة الدعوى المباشرة.[2]

4ـ الأشخاص الذين يحلون محل المضرور حلولاً قانونياً: فيجوز إقامة الدعوى المباشرة ممـن يحلون محل المضرور في حقوقه، كأن يكون المريض مؤمِّناً على نفسه تأميناً خاصاً من الإصـابة ذاتها، التي ألحقت به الضرر، فإذا ما قام مؤمِّنه بتعويضه، فإنه يحل محله في حقوقه قـبل المسـئول وقـبل المؤمن.[3] وهو ما تؤكد عليه المادة 1/778 مدني ليبي" إذا دفع المؤمَّن التعويض حل محل المؤمَّن له في حقوقه تجاه الأشخاص المسؤولين بقدر المبلغ المدفوع". كما

= طعن مدني ليبي، رقم64/37ق، جلسة1992/6/1م، م.م.ع، س28، ع3 ـ 4، الطبعـة الثانية92، ص192.

(1) د. عـبد الـرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني،ج7، المجلد الثاني، دار التراث العربي، بيروت، بدت فقرة 856 ص1679. د. محمد إبراهيم دسوقي، التأمين من المسئولية، مرجع سابق، ص259 د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص159. د.عبد القدوس عبد الرزاق محمد، المرجع سابق، ص123.

(2) د. عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 856، ص1679.

(3) المرجع السابق، فقرة 856، ص1679 وما بعدها.

يكون لمؤمّن الأضرار الحلول محل المضرور في حقوقه تجاه مؤمّن المسئولية الطبية، متى كان ــ مؤمن الأضرار ــ قد أوفى المضرور حقه في التعويض عما أصاب الشيء المؤمن عليه [1]، ففي التأمين الإجباري من المسئولية الطبية إذا كان ممارس المهنة الطبية يسأل عن المخاطر التي قد تلحق بالأشياء الخاصة بالمريض(كالفقد والإتلاف) كما هو الحال في القانون الفرنسي ــ خلاف ذلك في القانون الليبي ــ والتي تقع في مكان مزاولته لمهنته أثناء مباشرة عمله الطبي، فإنه يجوز لمؤمّن الأضرار ــ متى كان المريض مؤمنا على هذه الأشياء ــ أن يحل محل المضرور المريض في الرجوع مباشرة على مؤمّن المسئول (ممارس المهنة الطبية) بما يكون قد أوفاه من تعويض إلى المضرور.[2]

كما يمكن لصناديق الضمان التي أوفت بالتعويض للمضرور أن تحل محل هذا الأخير حلولاً قانونياً في دعواه المباشرة ضد مؤمّن المسئول[3]، ومثال ذلك في المجال الطبي ما قرره قانون 31 ديسمبر 1991 الخاص بتعويض ضحايا الإيدز في فرنسا، حيث يجوز لصندوق الضمان بعد أن يعوض المضرور أن يحل محل هذا الأخير في الرجوع على مؤمّن المسئول.[4] وفي القانون الليبي كانت المادة 44 من قانون التأمين الاجتماعي رقم 53 لسنة 1957ف تنص على تخويل مؤسسة التأمين حق الحلول محل المؤمن عليه أو ورثته في اقتضاء التعويض من الغير. [5] إلا أن هذه المادة قد ألغيت بالقانون رقم(19) لسنة 1976ف بشأن تعويض العمال عن إصابة العمل بالإضافة لحقوقهم قبل الهيئة العامة للضمان الاجتماعي، ورعايتهم بالخارج. ولكن القانون رقم (13) لسنة1980 بشأن الضمان الاجتماعي ــ الذي ألغى جميع القوانين الخاصة بالتأمين الإجتماعي سابقا ــ قد أعطى الحق لصندوق الضمان الاجتماعي في الحلول محل المؤمّن له أو ورثته في اقتضاء التعويض من الغير، بموجب المادة 26فقرة ب. وهو ما جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية، في دعوى تتعلق بطلب تعويض " ... يستوي في ذلك أن يقيمها المضرور نفسه أو ورثته من بعده أو صندوق الضمان الاجتماعي الذي أحله القانون محل المضرور في طلب التعويض...".[6]

ثانياً:أن تكون للمضرور مصلحة قانونية في رفع الدعوى المباشرة:

يقصد بالمصلحة القانونية، تلك التي يقرها القانون ويحميها[7]،وتتوافر هذه المصلحة لدى

---

(1) Picard et Besson , op . cit , t.1,5. éd. p.380.

د. محمد إبراهيم دسوقي، المرجع السابق، ص259.

(2) د. أشرف جابر، المرجع السابق، ص339 وما بعدها.

(3) د. محي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص160.

(4) د. وائل محمود أبو الفتوح، المسئولية المدنية عن عمليات نقل الدم" دراسة مقارنة "، مرجع سابق، ص788.

(5) طعن مدني، رقم22/79ق،جلسة1977/3/21، م.م.ع، ع1، س14، اكتوبر 1977ص184.

(6) طعن مدني، رقم 27/54ق، جلسة 14 فبراير 1983م، م.م.ع، س20، ع1ــ 2، اكتوبر 83 يناير 84، ص90.

(7) د. حلمي مجيد محمد، حول قواعد المرافعات الليبية، ط2، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس 1997. ص213. -

المضرور إذا لم يكن قد استوفى بعد التعويض المستحق له من المؤمَّن له المسئول، أما إذا كان المضرور قد استوفى حقه في التعويض المستحق له بالكامل سواء من المؤمِّن أو من المؤمَّن له باعتبارهما مسئولين بالتضامم عن تعويض المضرور، فإنه يمتنع عليه في هذه الحالة استعمال هذه الدعوى المباشرة. [1] لانتفاء المصلحة

لكن في حالة حصول المضرور على تعويض جزئي من المؤمِّن أو المؤمَّن له المسئول فإنه يستطيع استعمال الدعوى المباشرة على المؤمِّن بما تبقى من التعويض المستحق له عن الضرر الذي أصابه. أي مصلحة المضرور تكون قانونية في رفع الدعوى في الحدود التي يكون فيها حقه في التعويض قائما، وتزول بانقضاء هذا الحق. كما يزول حقه فيها بتنازله عن الحق في التعويض أو بسقوطه بالتقادم.

الشرط الثاني: قيام أو تحقق مسئولية المؤمن له:

يشترط لقبول الدعوى المباشرة في مواجهة المؤمِّن ثبوت مسئولية المؤمَّن له ممارس المهنة على أساس أن التزام المؤمِّن يتحدد في ضمان النتائج المالية المترتبة على هذه المسئولية. ومن ثم فإذا حصل المضرور على حكم بمسئولية المؤمَّن له وبمقدار التعويض، أو كان هذا المؤمَّن له مقرا بمبدأ المسئولية وبمقدار التعويض، كان له – أي المضرور – أن يرفع الدعوى المباشرة على المؤمِّن وحده[2]. أما في حالة عدم حصول المضرور على ذلك، فهل يجب اختصام المؤمَّن له المسئول في الدعوى المباشرة للوصول إلى تقرير مسئولية المؤمَّن له؟

تعرضت المحكمة العليا الليبية لمسألة اختصام المؤمَّن له في الدعوى المباشرة، وذلك عند ردها على الدفع الذي تقدمت به شركة التأمين، والذي مقتضاه عدم جواز اختصام المضرور للمؤمِّن في غيبة المؤمَّن له المسئول عن التعويض طبقا للقواعد العامة للمسئولية المدنية، وحجة الشركة في هذا الدفع،أولاً. قاعدة نسبية أثر العقد، فالعقد لا يرتب آثاره إلا بين أطرافه، والمضرور ليس طرفاً في عقد التأمين، وثانياً، المادة 4/779 من القانون المدني التي تنص على أنه" ويجوز للمؤمَّن له إذا أصبح مدعياً عليه من قبل الطرف المتضرر أن يدخل المؤمِّن طرفا في القضية".

فقضت المحكمة العليا الليبية في هذا الدفع بأنه " ... لا تعارض بين حق المضرور في رفع الدعوى مباشرة على المؤمِّن وبين نص المادة 4/779 مدني ليبي التي تتمسك بها الطاعنة

= وهو ما تنص عليه المادة 4 مرافعات ليبي " لا يقبل أي طلب أو دفع لا يكون لصاحبه فيه مصلحة قائمة يقرها القانون...".

(1) د. عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 857، ص1681 وما بعدها. د. سعد واصف، المرجع السابق، ص475. د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص162. د. محمود سامي قرني، الوجيز في شرح أحكام قانون المرور و جريمتي القتل والإصابة الخطأ و التأمين الإجباري على السيارات، مطابع الدار البيضاء، دت، ص181، 227.

(2) د. عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 858، ص1683.

(شركة التأمين) ... ذلك أن هذه الفقرة إنما تعالج حالة ما إذا سلك المضرور سبيلا لرفع الدعوى مباشرة على المتسبب في الضرر، ولا تنطوي على أي قيد على حق المضرور في رفع الدعوى المباشرة على المؤمّن".[1]

بناءً على ذلك، فإن قضاء المحكمة العليا ــ كما يبدو ــ يقرر عدم وجوب اختصام المؤمّن لــه في دعوى المضرور المباشرة، ولكن هذا لا يمنع المحكمة ولو بدون طلب من المؤمّن أن تأمــر بإدخال المؤمّن له، طبقا لنص المادة 144 مرافعات ليبي" للمحكمة أن تأمر بإدخال الغير في الدعوى إذا رأت أن له ارتباطا بموضوع الدعوى أو سندها".[2]

والحقيقة أن مسألة اختصام المؤمّن له في الدعوى المباشرة كانت محلاً لاختلاف الفقه[3] والقضــاء. حيــث ذهــب جانب من الفقه الفرنسي[4] تؤيده في ذلك محكمة النقض[5] إلى القول بضــرورة اختصام المؤمّن له في الدعوى المباشرة المرفوعة على المؤمّن، وذلك تجنباً لصدور أحكــام متضــاربة بالإضافة إلى إمكانية تسوية جميع المسائل المتعلقة بالمسئولية والتأمين في دعــوى واحــدة. بينما حاول جانب آخر من القضاء الفرنسي التخفيف من غلو هذا الإجبار في اختصام المؤمّن له، وأقر بأن هذا الالتزام بالإدخال في خصومة الدعوى المباشرة لا يؤدي إلى أي تعطيل في مباشرة هذه الدعــوى الأخــيرة.[6]

على العكس من ذلك، جانب آخر من الفقه يرى أنه لا يوجد أي داع لاختصام المؤمّن له فــي الدعــوى المباشــرة التي يقيمها المضرور، وذلك لاستقلال الدعوى المباشرة عن دعوى المسئولية قبل المؤمّن له.[7] وهو ما عليه الحال في مصر، حيث ذهب جانب من الفقه إلى أنه لا توجــد ضــرورة لاختصــام المؤمّن له في دعوى المضرور المباشرة، وذلك لعدم وجود نص قانوني يلزم بذلك[8]، بينما يرى جانب فقهي آخر في مصر ضرورة اختصام المؤمّن له، وهو ما يقول به الدكتور عبد الرزاق السنهوري" إذا اختار المضرور بدلاً من أن يرفع دعوى المسئولية

---

(1) طعن مدني رقم 28/40ق، جلسة 1983/6/6ف، مجموع ، س20، ع4، ص66.

(2) قضــت المحكمــة العليا الليبية " أن من حق المحكمة في إدخال الغير في الدعوى طبقا لأحكام قانون المرافعات ينبعث من مطلق التقدير الذي ترتئيه بوجود أو امتناع ارتباط الغير بموضوع الدعــوى أو سندها، ولا رقابة عليها في ذلك من محكمة الــنقض" طعــن مدنــي رقم 5/2 ق، جلسة 1960/11/26، قضاء المحكمة العليا الاتحادية، القسم المدني، ج2، 1963ف ص178.

(3) د. فايز أحمد عبد الرحمن، أثر التأمين على الالتزام بالتعويض، مرجع سابق، ص400.

(4) د. فايز أحمد عبد الرحمن، المرجع السابق، ص402. د.سعد سالم العسبلي، المرجع السابق،ص472.

(5) Civ.2e,14 Decembre 1964,R.G.T,1964,p345.

مشار إليه عند .د. سعد سالم العسبلي، المرجع السابق، ص472، 473.

(6)G.vieny: Traité de droit civil,éd ,1988.p545.

مشار إليه عند. د. سعد سالم العسبلي، المرجع السابق، ص474.

(7) د. فايز أحمد عبد الرحمن، المرجع السابق، ص400.

(8) د.جمــال جــودة الليان، الدعوى المباشرة للمضرور في حوادث السيارات قبل شركة التأمين، مجلة إدارة الحكومة، س18، ع1، 1974ف، ص357.

علـــى المؤمَّـــن له أن يرفع الدعوى المباشرة رأسا على المؤمِّن، وكان مبدأ المسئولية أو مقدار الـــتعويض لم يبت فيه قضائياً أو بإقرار المؤمِّن، لم يعد هناك مناص في هذه الحالة من إدخال المؤمِّن له خصماً في الدعوى المباشرة ".[1]

أمـــا بالنسبة للقضاء المصري، فإن محكمة النقض المصرية لم يكن لها موقف موحد، إذ أنهـــا ذهبت في أحد أحكامها إلى القول بوجوب اختصام المؤمِّن له في الدعوى المباشرة، حيث قضـــت " أن يكـــون المؤمِّن له مختصماً في الدعوى ليحكم عليه فيها، حيث يتسنى له أن يدفع مســـئوليته إن كـــان لذلـــك وجه وحتى لا يفقد المضرور إحدى المزايا التي أوجدها له المشرع بـــتقرير حقـــه فـــي هذه الدعوى، فإذا اختصم المؤمِّن له ليصدر الحكم بالمسئولية في مواجهته فحسب الحكم في تقرير مبدأ المسئولية بالنسبة إليه بما يعتبر حجة عليه ...".[2] وذهبت في حكم آخـــر لهـــا بأن " للمضرور ... أن يرجع على شركة التأمين بدعوى مباشرة ... دون ضرورة لاختصـــام المؤمَّـــن له في الدعوى"[3] إلا أن قضاء هذه المحكمة يبدو أنه قد استقر أخيراً على وجوب اختصام المؤمِّن له.[4]

وبعـــد الـــتعرض لآراء الفقه ومواقف القضاء في مسألة اختصـــام المؤمِّن له في الدعوى المباشرة المرفوعة من المضرور في مواجهة المؤمِّن، فإن الذي لا يمكن إنكاره هو أن اختصام المؤمَّـــن له فـــي الدعـــوى المباشـــرة المقامـــة علـــى المؤمِّن من شأنه أن يحقق مصلحة كل مـــن المضرور والمؤمَّن له المسئول، وذلك من حيث توفير الوقت والتكاليف وتفادي تضارب الأحكـــام أو تعارضـــها، عـــن طـــريق الفصل في دعوى المسئولية المرفوعة على المؤمِّن له والدعـــوى المباشـــرة بحكم واحد. وانطلاقاً من ذلك فإننا مع الرأي الذي يقول بوجوب اختصام المؤمِّن له في الدعوى المباشرة المرفوعة من المضرور في مواجهة المؤمِّن .

الشرط الثالث: الإثبـــــات في الدعوى المباشرة:

يشترط لقبول الدعوى المباشرة، أن يقوم المضرور بعدة التزامات في نطاق الإثبات، وهي:

1ـ أن يثبت المضرور وجود عقد التأمين:

فالمضرور في نطاق المسئولية الطبية عند مطالبته للمؤمِّن بالتعويض بطريق الدعوى المباشـــرة فإنـــه يســـتند إلـــى عقد التأمين ليحدد مدى وشروط التزام المؤمِّن قبله، وبذلك فإن المضرور يقع على عاتقه التزام بإثبات هذا العقد .

---

(1)د. عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 858، ص1684.

(2) طعن مدني، رقم304/43ق، 4 يونيه1968، مجموعة أحكام النقض مدني، قاعدة 164،ص100.

(3) نقض مدني رقم21/46ق.1978/6/29، مجموعة المبادئ القانونية التي أقرتها محكمة النقض في خمس سنوات 75 ــ 80 للسيد خلف محمد،قاعدة 1972،ص578.

(4) نقـــض مدنـــي، رقـــم2532/65ق، جلســـة1996/5/26. مشـــار إليه عند:د. محمد حسين منصور، المسئولية عن حوادث السيارات والتأمين الإجباري منها، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2003ف، ص131 هامش رقم (1).

وعلـــى الرغم من أن عقد التأمين هو عقد رضائي، لا يشترط فيه شكل خاص للانعقاد أو للإثبات، ومـــن ثم يخضع للقواعد العامة في إثبات التصرفات، إلا أن الطبيعة الخاصة لهذا العقـــد مـــن حيـــث كونه كثير التعقيد، ويتضمن العديد من الشروط المتنوعة، ويستمر فترة من الزمن، ويمتد أثره إلى الغير، فقد جرى العرف على ضرورة إثبات عقد التأمين بدليل كتابي. إلا أن هذه القاعدة لا تسري إلا على طرفي العقد، أما الغير فلا تسري في مواجهته باعتباره أجنبياً عن العقد، يتعذر عليه الحصول على هذا الدليل الكتابي ــ أي وثيقة التأمين أو صورة منها ــ ومن ثم فهو يستطيع إثبات وجود العقد بكافة طرق الإثبات وفقاً للقواعد العامة.[1] بالإضافة إلى أن عقد التأمين يعتبر عقداً تجارياً بالنسبة للمؤمِّن [2]، ومن ثم يجوز إثباته بكافة طرق الإثبات[3]، في مواجهة المؤمِّن.

وفـــي نطـــاق التأميـــن الطبي في ليبيا تبرز مشكلة إثبات الوثيقة، حيث لا يقوم المؤمن بتسليم وثيقة التأمين إلى المؤمَّن له في أغلب الأحيان، وخاصة بالنسبة لممارسي هذه المهنة في القطـــاع العـــام. وهذا الأمر قد نتج عنه عدة مشاكل تتعلق بالإثبات، خاصة وأن القضاء يتطلب إثبات وجود هذا العقد، كما ذُكر سالفا عند دراسة مهمة وثيقة التأمين[4]، بل إن بعض المحاكم لا تقـــبل في إثبات العلاقة بين المؤمِّن والمؤمَّن له سوى وثيقة تأمين، دون أية ورقة أخرى، حتى ولـــو كانـــت صادرة من المؤمِّن يقر فيها بصفته، وهو ما قضت به محكمة ترهونة الابتدائية، بجلسة 1999/11/25ف. [5]

وهـــذا يعنـــي تحميل المضرور بعبء إثبات، دون منحه وسائل تساعده على ذلك ، وهو ما يشكل ثقلاً كبيراً عليه. وهو ما يدعونا للقول بالأخذ بما جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية عند ما تعرضت لمسألة إثبات العقد في نطاق التأمين الإجباري من المسئولية المدنية المترتبة عن

---

(1) د. محمد إبراهيم دسوقي، المرجع السابق، ص270. د. محمد حسين منصور، أحكام التأمين، مرجع سابق، 137. د. محيي الديـــن المرســـي إبراهـــيم، المـــرجع السابق، ص169. د.عبد القدوس عبد الرازق محمد، التأمين من المسئولية وتطبيقاته الإجبارية المعاصرة، دراسة مقارنة بين قانون المعاملات المدنية لدولة الإمارات العربية المتحدة والقانون المصري، رسالة دكتوراه،جامعة القاهرة 1999ف، ص129.

(2) تـــنص المادة (5)من القانون التجاري الليبي " يعد أعمال تجارية بحكم القانون ما هو آت: 13ــ التأمين ضد الأخطار حتى ولـــو كـــان على أساس التأمين المتبادل والتأمين على الحياة وكذلك التأمين ضد أخطار الملاحة والبر" كما تنص المادة(9) من نفس القانون" يعتبر تاجراً كل شركة تجارية وكل من باشر أعمالاً تجارية واتخذها حرفة معتادة له".

(3) حيـــث تنص المادة 387 مدني ليبي" في غير المواد التجارية، إذا كان التصرف القانوني تزيد قيمته عن عشرة جنيهات، أو كان غير محدد القيمة، فلا تجوز البينة في إثبات وجوده أو انقضائه ما لم يوجد اتفاق أو نص يقضي بغير ذلك". أي أنه في نطاق التصرفات التجارية يجوز إثبات وجود أو انقضاء هذا التصرف بكافة طرق الإثبات.

(4) وإثـــبات وجـــود هذا العقد هو ما عبر عنه قضاء المحكمة العليا الليبية في الطعنين المدنيين رقما 143 ــ 46/339ق جلسة 2004/3/24ف، م. م .ع، س39، ع1ــ 2، ص118. سبق الإشارة إليه آنفا، الفصل الأول، ص36.

(5) محكمة ترهونة الابتدائية، دائرة الاستئناف المدني، استئناف رقم 99/106ف، جلسة 1999/11/25ف، غير منشور

حوادث المركبات الآلية المقرر بالقانون رقم 28 لسنة 1971ف، " ... وهذا الشخص(المضرور) لكونـــه أجنبياً عن عقد التأمين من غير المتصور أن يكون هذا العقد في يده، وقد يكون من غير المتيســـر له أن يقـــدم هـــذا العقد أو صورة رسمية منه في دعوى المسئولية التي يرفعها على المؤمَّـــن. وينبنـــي على ذلك أن على المحكمة وهي تنظر دعوى المسئولية المدنية الناشئة عن حـــوادث المركـــبات الآلـــية المرفوعة من المضرور ضد المؤمِّن أن تعنى بإتاحة كافة الفرص الممكنة للمضرور لإثبات عقد التأمين المبرم لصالحه، وذلك عن طريق طلب تقديمه من المؤمِّن أو المؤمَّـــن له[1]، أو ندب خبير للتحقيق من وجوده بالانتقال إلى مقر شركة التأمين، أو مكتب الترخـــيص أو ضـــم ملف القضية الجنائية للتحقق من إثباته بمحضر التحقيق في الواقعة محل التعويض".[2]

2ـــ أن يثبت المضرور تحقق الخطر المؤمَّن منه:

يقـــع على عاتق المضرور إثبات تحقق الخطر المؤمَّن منه، كشرط لقبول مطالبته بمبلغ التامينـــ قـــبل المؤمَّـــن، أي يجب عليه إثبات تحقق مسئولية المؤمِّن له[3]، والتزام هذا الأخير بالتعويض.[4]

ويعتـــبر الحكـــم الصادر من القضاء الجنائي[5] أو المدني بمسئولية المؤمِّن له وإلزامـــه بالتعويض بمثابة الدليل على تحقق الخطر المؤمَّن منه في العلاقة بين المؤمِّن والمضرور، ومن ثـــم يقبل الاحتجاج به على المؤمِّن، ولا يستثنى من هذا الاحتجاج سوى حالة الحكم الصادر من القضاء المدني الذي يعترض عليه المؤمِّن بأنه قد صدر بناء على غش من جانب المؤمَّن له

---

(1) فـــي القواعـــد العامة للإثبات، الأصل عدم إجبار الشخص على تقديم دليل ضد نفسه، إلا في حالات استثنائية حددتها المادة 208 مـــرافعات ليبـــي، التـــي جاء بها " يجوز للخصم في الحالات الآتية أن يطلب إلزام خصمه بتقديم أية ورقة منتجة في الدعـــوى تكـــون تحـــت يده:1ـــ إذا كان القانون يجيز مطالبته بتقديمها أو تسليمها.2ـــ إذا كانت مشتركة على الأخص، إذا كانـــت محررة لمصلحة الخصمين أو كانت مثبتة لالتزاماتهما وحقوقهما المتبادلة.3ـــ إذا استند إليها خصمه في أية مرحلة من مراحل الدعوى". ولعل الحالة الأخيرة تعتبر من الحالات التي يمكن الاستناد إليها للمطالبة بتقديم عقد التأمين.

(2) طعن مدني رقم42/7ق، جلسة1999/5/17ف، غير منشور.

(3) وفي هذا المعنى جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية" إن مقتضى نص المادة السادسة من القانون رقم28 لسنة 1971ف في شـــأن التأميـــن الإجباري من المسئولية المدنية الناشئة عن حوادث المركبات الآلية أنه يستوجب توافر المسئولية المدنية في جانـــب المؤمـــن له، وهذه المسئولية لا يكفي لقيامها توافر الضرر، وإنما يجب على المضرور عند رفع الدعوى المباشرة علـــى المؤمـــن أن يثبت خطأ المؤمَّن له الذي نجم عنه هذا الضرر حتى تتوافر أركان المسئولية المدنية التي يلتزم المؤمِّن بتغطيتها وفقاً لعقد التأمين الإجباري".طعن مدني197/42ق، جلسة1998/5/11 م.م.ع، س33 ـــ 34، ص130.

(4) د.عـــبد الـــرزاق الســـنهوري،المرجع الســـابق، فقـــرة861، ص1688. د.محمد إبراهيم دسوقي،المرجع السابق، ص270 ومابعدها.

(5) كثـــيراً مـــن الأخطـــاء الطبـــية تعتبر في نفس الوقت جرائم وفقاً لأحكام قانون المسئولية الطبية، لذلك يكون الحكم الجنائي الصـــادر بالإدانـــة دليلاً كافياً لإثبات تحقق الخطر المؤمَّن منه. وقد جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية"... كل خطأ جنائي هـــو في ذاته خطأ مدني والعكس ليس صحيحا، وهي بذلك(أي الأخطاء الجنائية) محصورة بنصوص القوانين واللوائح، أما الأخطـــاء المدنية فلا حصر لها..." طعن جنائي رقم432/36ق، جلسة1991/2/6 ف، م.م.ع، ع1 ـــ 2، س27، التمور ـــ أي النار 90 ـــ1991ف، ص176.

كتواطؤ هذا الأخير مع المضرور واعترافه أو إقراره كذباً بمسئوليته، وكذلك حالة صدور حكم المسئولية في غفلة تامة من المؤمن إذ لم يقم المؤمَّن له بإخطاره بقيام الدعوى .[1]

علـــى أية حال، فإن احتجاج المضرور على المؤمِّن بالحكم الصادر لصالحه في دعوى المســئولية يقتصـــر وحســـب علـــى ما انتهى إليه الحكم من قيام مسئولية المؤمَّن له والتزامه بالتعويض[2]، ولا يتعدى إلى شروط تطبيق عقد التأمين من المسئولية الطبية.[3]

ولكـــن بعـــد الـــتعرف على شروط قبول الدعوى المباشرة ننتقل إلى موضوع أخرى، وهو المحكمة المختصة بنظر هذه الدعوى .

ثانياً: المحكمة المختصة بنظر الدعوى المباشرة:

إن الاختصـــاص القضـــائي بنظر الدعوى المباشرة يتحدد طبقا للقواعد العامة في قانون المـــرافعات، وذلـــك استناداً إلى أن مصدر هذه الدعوى هو القانون. ويقتضي البحث في مسألة المحكمة المختصة بنظر هذه الدعوى أن نحدد الاختصاص النوعي والمحلي بنظر هذه الدعوى.

أ- الاختصاص النوعي لنظر الدعوى المباشرة:

الدعـــوى المباشرة في مواجهة المؤمِّن هي دعوى تعويض مدني[4]يختص بنظرها وفقا للقواعد العامة للاختصاص القضاء العادي، فيكون الاختصاص بها للمحاكم الجزئية أو الابتدائية علـــى حسب التقدير القيمي للدعوى، أي قيمة التعويض المطلوب. وفي القانون الليبي إذا كانت قـــيمة الدعـــوى لا تزيد عن الألف دينار، فإن المحكمة المختصة بنظرها هي المحكمة الجزئية (المـــادة 42 مـــن قانون المرافعات المعدلة بالقانون رقم 18 لسنة 1989) [5] أما إذا كانت قيمة الدعوى تزيد عن ذلك فإن المحكمة المختصة هي المحكمة الابتدائية (المادة 49 مرافعات).

لكن هذا الاختصاص يكون في حالة رفع دعوى المسئولية المباشرة بمفردها، أما إذا رفعت هـــذه الدعوى بالتبعية (دعوى ضمان فرعية) لدعوى المسئولية المدنية لممارس المهنة الطبيـــة وهو الغالب عمليا- وكانت هذه الأخيرة مما يدخل في اختصاص المحاكم الجزئية،كما في حالة المطالـــبة بالـــتعويض عن ضرر ناشئ عن ارتكاب جنحة أو مخالفة[6] فهنا تكون هذه المحكمة الجزئـــية هـــي المختصـــة أيضا بنظر الدعوى المباشرة، وذلك طبقا لنص المادة 70 مرافعات باعتـــبار أن الدعـــوى المباشـــرة هي دعوى ضمان،أي دعوى يطلب فيها المضرور تنفيذ عقد الضمان(التأمين).

---

(1) د.عبد القدوس عبد الرازق محمد، المرجع السابق، ص133.

(2) د. محمد إبراهيم دسوقي،المرجع السابق، ص276.

(3) المرجع السابق، الموضع نفسه، د. عبد القدوس عبد الرازق محمد، المرجع السابق، الموضع نفسه.

(4) د. أبو زيد عبد الباقي، المرجع السابق، ص428 وما بعدها. د. سعد واصف، المرجع السابق، 446.

(5) صدر بتاريخ 1989/8/22ف، منشور بالجريدة الرسمية س27، ع26، بتاريخ1989/12/20ف، ص707.

(6) طعن مدني رقم 27/54ق، جلسة1983/2/1، م.م.ع، س20، ع1- 2، اكتوبر 83 يناير 84، ص90.طعن مدني رقم =

وهـو ما أكدت عليه المحكمة العليا الليبية، حيث قضت في هذا الصدد " من المقرر أن انعقـاد الاختصـاص للمحكمة الجزئية بنظر الدعوى المرفوعة ضد المؤمّن باعتبارها دعوى ضـمان لا مجـال للقـول به إلا إذا اُختصم المؤمّن مع محدث الضرر، ففي هذه الحالة يكون الاختصـاص بنظر الدعوى الأصلية للقاضي الجزئي طبقا للمادة 4/43 مرافعات، باعتبار أن الدعـوى تـتعلق بطلـب تعويض عن ضرر ناشئ عن ارتكاب جنحة أو مخالفة، كما يختص القاضـي الجزئي كذلك بالنظر في الطلب الموجه إلى المؤمن تنفيذاً لعقد التأمين، باعتباره طلب ضـمان عمـلاً بالمـادة 70 مرافعات، والتي تجيز رفع دعوى الضمان إلى القاضي المختص بالدعوى الأصلية للفصل فيها في الحكم نفسه، ولو تجاوزت اختصاصه من حيث القيمة".[1]

وهـذا الاختصـاص للمحكمة الجزئية بنظر الدعوى المباشرة حتى في حالة تجاوز قيمة دعـوى الضمان(عقد التأمين) لاختصاصها القيمي يعتبر اختصاصاً استثنائياً، حيث تنص المادة 1/48 مـرافعات ليبـي" لا تخـتص المحكمة الجزئية بالحكم في طلب الضمان ولا في سائر الطلـبات العارضـة علـى الدعـوى الأصـلية إذا كانت قيمة هذه الطلبات متجاوزة نصاب اختصاصها".

والحقـيقة إنه قد لا يكون هناك إشكال يتعلق باختصاص المحاكم المدنية بنظر الدعوى المباشرة، فالاختصاص المدني هو الاختصاص الطبيعي للقضاء المدني. غير أن الأمر هنا يثور فـي نطاق المحاكم الجنائية، ومدى اختصاصها بنظر الدعوى المباشرة إذا ما أراد المضرور رفـع الدعـوى علـى المؤمّن أمام المحكمة الجنائية التي تنظر في دعواه ضد ممارس المهنة الطبـية. وهذا البحث في مسألة الاختصاص الجنائي بنظر الدعوى المباشرة تبرز أهميته إذا ما عرفنا أن كثيراً من الأخطاء الطبية تعتبر جرائم.[2]

فـي القـانون الليبي، لا يجوز رفع الدعوى المباشرة من المضرور ضد المؤمّن أمام المحاكم الجنائية. لأن المادة 4/226 من قانون الإجراءات الجنائية تنص على أنه" لا يجوز أمام

= 64/ 37ق، جلسة1992/6/1، م.م.ع، س28، ع3ـ 4، الطيرـ الفاتح، 1992، ص192. كما جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية" متى كان المطعون ضده قد لمس دعـواه على تقصير الطبيب المعالج له وإهماله وعدم مراعاته للأصـول العلمية عند إجراء العملية التي أدت إلى فقد عينه اليمنى حاسـة الإبصـار وكانت هذه الواقعة وفقا للمادتين الخامسة، والسادسـة والثلاثين من قانون المسئولية تعتبر جنحة فإن المطالبة بالتعويض عنها يكون من اختصاص المحكمة الجزئية وفقا لنـص المادة 4/43 من قانون المرافعات". طعن مدني رقم 374 /47ق، جلسة2004/10/25ف م.م.ع، س40، ع1، ص98.

(1) طعن مدني رقم 36/60ق، جلسة 1991/12/11ف، م.م.ع، س27، ع 3 ـ 4، ص65. وقد جاء هذا المعنى أيضا في أحد أحكامهـا، بقولها " ...أما إذا اختصم المؤمّن مع محدث الضرر أو مع المسئول عن الحقوق المدنية فإن الاختصاص يكون للمحكمـة الجزئـية باعتبار أن الطلب الموجه إلى المؤمّن هو طلب ضمان".طعن مدني رقم64/ 37ق، جلسة1992/6/1ف م.م.ع، س28، ع3ـ 4، الطيرـ الفاتح، 1992ف، ص193.

(2) وضـع المشـرع الليبـي فـي نطاق قانون المسئولية الطبية رقم 17 لسنة 1986ف عقوبات لبعض الأفعال في نطاق هذه المسـئولية ترقى إلى مستوى الجناية، وينطبق ذلك على جريمتين،الأولى، حالة القيام بعمل أو التدخل بقصد حرمان شخص من التناسل في غير الأحوال المنصوص بها، وفقا لحكم المادة الثامنة عشرة من هذا القانون والجريمة الثانية، هي إنهاء =

المحاكم الجنائية أن ترفع دعوى الضمان، ولا أن يدخل في الدعوى غير المدعي عليهم بالحقوق المدنية والمسئول عن الحقوق المدنية". وهو ما أكدت عليه المحكمة العليا الليبية. [1]

وقد بينت المحكمة العليا الليبية المقصود بالمسؤولين عن الحقوق المدنية، بأنهم الأشخاص المسئولون قانوناً عن عمل غيرهم وفقاً لقواعد المسئولية التقصيرية، وهم المكلف بالرقابة والمتبوع الذين تناولتهما المادتان 176، 177 من القانون المدني، وأساس مسئولية هؤلاء ما افترضه القانون من التزام بالضمان بسبب سوء اختيارهم لتابعيهم، أو تقصيرهم في واجب الرقابة لهم أو لمن تحت رقابتهم بمقتضى القانون أو الاتفاق، وشركة التأمين ليست من بين هؤلاء، ذلك لأن مسئوليتها عن تعويض المضرور تقوم على أساس آخر، وهو الالتزامات الناشئة عن عقد التأمين المبرم بينه وبين المتعاقد (المؤمَّن له).[2] أي أنه وفقاً لقضاء محكمتنا العليا لا تعتبر شركة التأمين مسئولة عن الحقوق المدنية، ومن ثم لا يجوز أن تُرفع عليها الدعوى أمام القضاء الجنائي.

أما في القانون المقارن، فالأمر على خلاف ذلك، إذ الفقه والقضاء في فرنسا كان قد أجمعا على القول بعدم اختصاص القضاء الجنائي بنظر الدعوى المباشرة ضد المؤمِّن.[3] إلا أن هذا الوضع قد تغير بعد صدور القانون رقم 608 بتاريخ 8 يوليه سنة 1983 ف بشأن تدعيم حماية المضرور من الجريمة، والذي سمح للمؤمِّن على المتهم أو المدعي بالحق المدني بالتدخل في الدعوى الجنائية.[4] وإن كان قد حصر هذا التدخل وقيده بالحالات التي يشكل فيها الخطأ المنسوب إلى المؤمَّن له إحدى جرائم القتل أو الإصابة غير العمدية، أي في الحالات التي يشكل فيها الخطأ الطبي جنحة، دون تلك التي تشكل جناية.

أما في مصر، فإن أحكام محكمة النقض المصرية[5] كانت قد استقرت، وكذلك الفقه[6]، على عدم اختصاص المحاكم الجنائية بنظر دعوى المضرور المباشرة تجاه المؤمِّن، مستندة في

= حياة المريض – ولو بناء على طلبه – لتشويه أو لمرض مستعص مبنوس من شفائه أو مصاب به وفاة أو لآلام شديدة، حتى ولو كانت حياته قائمة على الوسائل الصناعية.وخلافا لما سبق فإن أغلب الأعمال الضارة الواردة في قانون المسئولية الطبية تتمثل في عدم توخي الثقة والالتزام بالأصول العلمية الثابتة والمعترف بها طبياً، وهو ما يمكن تصنيفه جنحة طبقا لنص المادة 36 من قانون المسئولية الطبية، التي نصت على عقوبة الحبس مدة لا تزيد عن ستة أشهر وبغرامة لا تتجاوز خمسمائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين.

(1) طعن جنائي، رقم 41/301ق، جلسة 1994/6/14ف، غير منشور. طعن جنائي، رقم 41/172ق، جلسة 1995/6/28ف م.م.ع، س31، ص254.

(2) الأحكام المشار إليها آنفا، بالإضافة إلى، الطعن المدني، رقم 37/64ق، جلسة 1992/6/1ف، م.م.ع، س28، ع3– 4 ص192. وهو ما جاء في قضاء محكمة النقض المصرية في الطعن الجنائي رقم47/12ق، جلسة1961/2/21. مشار إليه عند. د. حسن الصادق المرصفاوي، الدعوى المدنية أمام المحاكم الجنائية، دار المعارف، القاهرة، د.ت، ص122.

(3) د. سعد سالم العسبلي، المرجع السابق، ص480.

(4) المرجع السابق، ص480 وما بعدها. أ.عبد المجيد العارف أحمد، المرجع السابق، ص256.

(5) طعن مدني مصري رقم 23/313ق، جلسة1972/4/4ف، مجموعة أحكام النقض المدني، قاعدة99، ص638.

(6) د. محي الدين المرسي إبراهيم، ص164 هامش رقم(1).

ذلـك على صراحة نص المادة 4/253 إجراءات جنائية، التي جاء بها " لا يجوز أمام المحاكم الجنائـية أن ترفع دعوى الضمان ولا أن يدخل في الدعوى غير المدعي عليهم بالحقوق المدني والمسـئول عـن الحقـوق المدنية". إلا أن المشرع المصري تدخل وأضاف مادة جديدة لقانون الإجـراءات الجنائـية تحت رقم 258 مكرر بموجب القانون رقم 85 لسنة 1976ف، وأعطى بموجـبها للمضـرور إمكانية إقامة دعواه المباشرة أمام القضاء الجنائي. فقد نصت هذه المادة الأخيرة " يجوز رفع الدعوى المدنية قبل المؤمّن لديه لتعويض الضرر الناشئ عن الجريمة أمام المحكمة التي تنظر الدعوى الجنائية وتسري على المؤمّن لديه جميع الأحكام الخاصة بالمسئول عن الحقوق المدنية".

مـن ثـم، فإنه إذا نشأ عن الخطأ الطبي مخالفة أو جنحة أو جناية، وتم تحريك الدعوى الجنائية في مواجهة المتهم (ممارس المهنة الطبية) فإنه يجوز للمضرور أن يختصم المؤمّن عن المسـئولية الطبية في الدعوى المدنية التي يرفعها المضرور أمام المحكمة الجنائية التي تنظرها بالتبعـية للدعـوى الجنائية المرفوعة على مرتكب الحادث. ولا شك أن ذلك يؤدي إلى سرعة الفصل في دعوى التعويض.

وفي نهاية الحديث عن اختصاص المحكمة الجنائية بالدعوى المباشرة، نود الإشارة إلى أن هذا المسلك التشريعي والقضائي في ليبيا لاشك في أنه يؤدي إلى إضعاف الحماية المرجوة للمضرور، لأنه في هذه الحالة سيضطر إلى الانتظار حتى صدور الحكم الجنائي من المحكمة الجنائية، ليتمكن من رفع دعواه المباشرة أمام المحكمة المدنية ضد المؤمن، مطالبا إياه بالتعويض، وهو ما يؤدي إلى ضياع الوقت قبل الحصول على حقه في التعويض، و هو ما يدعونا إلى مطالبة المشرع الليبي بالتدخل ومنح المضرور إمكانية مخاصمة المؤمن أمام القضاء الجنائي على غرار ما هو معمول به في مصر.

2ـ الاختصاص المحلي لنظر الدعوى المباشرة:

فـي القانونيـن الليبـي والمصـري، ينطبق بشأن الاختصاص المحلي بنظر الدعوى المباشرة القواعد العامة، التي تقضي بأن يكون الاختصاص لمحكمة موطن المدعي عليه(شركة التأميـن) طالمـا لم ينص القانون على غير ذلك بموجب نص خاص. ومن ثم تختص المحكمة الجزئـية أو الابتدائية الكائن بدائرتها مركز إدارة المؤمّن. كما يجوز رفع الدعوى المباشرة إلى المحكمـة التي يقع في دائرتها فرع الشركة إذا وقع ضمن الإطار المحلي لهذا الفرع.[1] (المادة 56 مرافعات ليبي والمادة 49 و52 مرافعات مصري).

---

(1) د.فايز أحمد عبد الرحمن،التأمين من المسئولية عن حوادث السيارات، دار النهضة العربية،القاهرة،2006ف، ص191.
وقد جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية "... يجوز رفع الدعوى إلى المحكمة التي يقع في دائرتها فرع الشركة أو الجمعية أو المؤسسة وذلك في المسائل المتعلقة بهذا الفرع...". طعن مدني رقم47/609ق، 371/2/19او ر(2003ف)، غير منشور

ولا يقـدح فـي هـذا الاختصاص المحلي ما تنص عليه المادة 62 مرافعات ليبي " في المـنازعات المـتعلقة بطلب قيمة مبلغ التأمين يكون الاختصاص للمحكمة التي يقع في دائرتها موطـن المؤمَّـن له أو مكـان المال المؤمَّن عليه". حيث إن المواد السابقة تتعلق بالتأمين على الأشـياء، ونطاقهـا يقتصـر علـى دعاوى المطالبة بقيمة مبلغ التأمين التي تكون بين المؤمِّن والمؤمَّـن له. والمادة 58 مرافعات مصري "في المنازعات المتعلقة بطلب قيمة التأمين يكون الاختصـاص للمحكمـة التي يقع في دائرتها موطن المستفيد أو مكان المال المؤمَّن عليه"، أما بالنسـبة للدعـوى المباشرة المرفوعة من المضرور في مواجهة المؤمِّن، فإن المواد السابقة لا تنطبق عليها إلا إذا كان المؤمَّن له قد اختصم فيها[1]، حيث تختص بنظر الدعوى محلياً، محكمة موطـن أحـد المدعى عليهم، وفقاً لنص المادة 2/53 مرافعات ليبي، والتي جاء فيها " إذا تعدد المدعى عليهم كان الاختصاص للمحكمة التي يقع بدائرتها موطن أحدهم".

أما في حالة عدم اختصام المؤمَّن له في الدعوى، فإنه تطبق في هذا الشأن القواعد العامة للاختصـاص المحلـي، والتي تقضي بأن يختص بنظر الدعوى المباشرة محليا محكمة موطن المدعي عليه، وهو المؤمن.

وهـو مـا علـيه الحال في فرنسا، حيث استقرت محكمة النقض الفرنسية[2] على أن الاختصـاص المحلـي بنظر الدعوى المباشرة يكون لمحكمة موطن المدعي عليه وفقاً للقواعد العامـة، التي تنص عليها المادة 42 من قانون المرافعات الفرنسية. أما المادة 1/114من تقنين التأمين الفرنسي التي تقضي بأن المحكمة المختصة محلياً في دعاوى التأمين هي محكمة موطن المؤمَّن له أو مكان الفعل الضار، فلا تسري إلا في حدود العلاقة بين المؤمِّن والمؤمَّن له، دون أن تمـتد إلـى الدعـوى المباشرة التي يرفعها المضرور في مواجهة المؤمن.[3] من ثم يتحدد الاختصاص المحلي بنظر الدعوى المباشرة بموطن المؤمِّن.

ولكـن هل حق المضرور في رفع الدعوى المباشرة قائم إلى ما لا نهاية، أم أن هذا الحق ينحصر في مدة معينة، يسقط بعدها هذا الحق بالتقادم. سنحاول التعرف على ذلك فيما يلي:ـ

ثالثاً: تقـادم الدعـوى المباشـرة:

الدعـوى المباشرة التي تكون للمضرور قبل المؤمِّن، كأي دعوى أخرى يسقط الحق في رفعهـا بمضـي مدة معينة، ولأهمية هذه المسألة سنتعرض لأحكام هذا التقادم، من حيث المدة، ومن حيث بدء سريان هذا التقادم، وانقطاعه ووقفه.

---

(1) د. سعد واصف، المرجع السابق، ص 450 وما بعدها. د.فايز أحمد عبد الرحمن. ، المرجع السابق، ص417.

(2) Cass.1re civ.14 déc.1983,R.G.A.T.C. 1984,P405. C.A. Paris,5 nov 1983, R.G.A.T 1986, P.544,not. J. Bigot.

مشار إليه عند. د. أشرف جابر، المرجع السابق، ص351 هامش رقم(3) (4).

(3) د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص165.

أ ــ مـــدة تقـــادم الدعـــوى المباشـــرة:

تـــنص المادة 752/1مدني ليبي، على أنه " تسقط بالتقادم الدعاوى الناشئة عن عقد التأمين بانقضاء ثلاث سنوات من وقت حدوث الواقعة التي تولدت عنها هذه الدعاوى ".[1] والتي تقابلها المادة 1/752 مدني مصري، وتنص المادة 1/114 من تقنين التأمين الفرنسي (التي حلت محل المادة 25 من قانون 13 يوليو 1930) على أن " تقادم الدعوى الناشئة فيما بين المؤمن والمؤمن له يكون بمضي سنتين من حصول الواقعة التي أدت إلى نشوئها".[2]

يـــرى الفقه أن مدد التقادم المنصوص عليها في المواد السابقة خاصة بالدعاوى الناشئة عن عقد التأمين، ويقصد بها تلك الدعاوى التي يكون أساسها عقد التأمين الذي يحكم العلاقة بين المؤمّن والمؤمّن له، أي أن هذه الدعاوى كقاعدة عامة، إما أن تكون دعاوى المؤمّن ضد المؤمّن لـــه أو دعـــاوى الأخير ضد المؤمّن. أما بالنسبة للدعاوى التي لا تعتبر ناشئة عن عقد التأمين، وإنمـــا تســـتمد وجودها من القانون كالدعوى المباشرة[3] ــ كما يرى الفقه ــ فهي تخضع فيما يـــتعلق بـــتقادمها للقواعد العامة، وما ورد بشأنها من أحكام[4]، على أن يستثنى من ذلك ما هو مقرر بنص خاص بالنسبة للتقادم.[5]

---

(1) د. أحمد شرف الدين، أحكام التأمين، مرجع سابق، ص444. طعن مدني ليبي رقم38/8ق، جلسة1992/6/22ف، م.م.ع، ع3ــ 4، س28 الطير ــ الفاتح 1992ف، ص207.

(2) د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص166.د. خالد مصطفى فهمي، المرجع السابق، ص138.

(3) على الرغم من أن الدعوى المباشرة تعتبر من الحالات التي يمتد فيها أثر العقد إلى الغير بموجب القانون، إلا أن هذه الدعوى لا تعتبر منقطعة الصلة بعقد التأمين، حيث أن من يتمسك بهذه الدعوى هو دائما يتمسك بحق ناتج عن عقد لم يكن طرفاً فيه إلا أن أثره آمت إليه، ومن ثم يمكن القول بأن الدعوى المباشرة تدخل في إطار العقد أي المسئولية العقدية، لأن المدعي عليه فيها يكون دائما متعاقد والمتمثل في المؤمن، ويمكن الاستناد على هذا الرأي، أولاً: على أن مدة تقادم الدعوى المباشرة تنقطع بأي إجراء قاطع للتقادم يتم في مواجهة المؤمّن أو المؤمّن له، وأي إجراء قاطع للتقادم يتم في مواجهة أحدهما يقطع التقادم بالنسبة للأخر، وهذا دليل على أن حق المضرور في مواجهة الطرفين ينشأ عن واقعة واحدة. ثانياً: يستطيع المدعى عليه أن يتمسك في مواجهة المدعي المضرور بكافة الدفوع الناشئة عن عقد التأمين متى كانت هذه الدفوع سابقة على تحقق الضرر على النحو الذي سنراه لاحقاً.ولعل هذه الطبيعة للدعوى المباشرة هو ما عبر عنه حكم المحكمة العليا الليبية" لما كانت مسئولية المؤمّن تقوم على أساس الالتزامات الناشئة عن عقد التأمين المبرم بينه وبين المؤمّن له، وكان المشرع قد منح للمضرور بمقتضى المادة السادسة من القانون رقم 28لسنة 1971 دعوى مباشرة ضد المؤمن بأن ألزمت المؤمن بتغطية المسئولية المدنية الناشئة عن الوفاة أو أية إصابة بدنية تلحق أي شخص من حوادث المركبات الآلية فإن المضرور أو ورثته إذا طالبوا المؤمّن بتعويضهم عن الأضرار التي لحقتهم فإنما يطالبون بتنفيذ عقد التأمين، ومن ثم فإن كل نزاع يقوم حول هذا العقد هو نزاع يتعلق بالمسئولية العقدية. طعن مدني رقم 31/57ق، جلسة 1986/2/24ف، م.م.ع، ع1 ــ 2، س25 التحرير ــ أي النار 88ــ 1989ف، ص59.

(4) وهو ما يؤكده الدكتور عبد الرزاق السنهوري" المرجع السابق، فقرة 859، ص 1686. ويؤكده كذلك. د. محمد إبراهيم دسوقي، المرجع السابق، ص 279.

(5) كما هو الحال في القانون الليبي،حيث تنص المادة 4/6 من القانون رقم 28 لسنة1971 بشأن التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الناشئة من حوادث المركبات الآلية " تسقط دعوى المضرور قبل المؤمن بانقضاء ثلاث سنوات من تاريخ صدور حكم نهائي بثبوت مسئولية المؤمن له عن الحادث أو الواقعة المسببة للضرر". فهذا النص الأخير يعتبر نصاً خاصاً أولى بالتطبيق مما ورد في القواعد العامة في القانون المدني بشأن التقادم . وهو ما جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية في الطعن المدني، رقم45/230ق، جلسة 200/6/16ف، غير منشور.

وحق المضرور في رفع الدعوى المباشرة مرهون ببقاء حقه قائماً قبل المؤمَّن له، فإذا انقضى هذا الحق بالتقادم، فإنه لا يعود للمضرور حق في الرجوع على المؤمِّن بالدعوى المباشرة حتى ولو لم تتقادم هذه الدعوى الأخيرة.[1]

واستناداً إلى ما سبق يمكن القول، بأن مدة تقادم الدعوى المباشرة في نطاق التأمين الطبي الإجباري ترتبط بمدة تقادم دعوى المسئولية الطبية، ومدة تقادم هذه الأخيرة تختلف باختلاف نوع هذه المسئولية، أي بحسب كونها مسئولية تقصيرية أم مسئولية عقدية، تبعاً لنوع العلاقة التي تربط المريض المضرور بممارس المهنة الطبية.فإذا كانت مسئولية ممارس المهنة الطبية في مواجهة المضرور(المريض) هي مسئولية تقصيرية، فإن مدة تقادم هذه الدعوى تكون ثلاث سنوات أو خمس عشرة سنة بحسب الأحوال، حيث تنص المادة 1/175 مدني ليبي " تسقط بالتقادم دعوى التعويض الناشئة عن العمل غير المشروع بانقضاء ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر وبالشخص المسئول عنه.[2] وتسقط هذه الدعوى في كل حال بانقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع العمل غير المشروع". أما إذا كانت المسئولية عقدية، فإن مدة تقادم دعوى هذه المسئولية تكون خمس عشرة سنة(361 مدني ليبي).

كما أن الدعوى المباشرة للمضرور في مواجهة المؤمِّن باعتبارها تستند على المسئولية المدنية لممارس المهنة الطبية فإنها تتأثر بهذه المسئولية، ومن ثم فإنه في حالة ما إذا كان الخطأ الطبي الواقع من ممارس المهنة الطبية يشكل في نفس الوقت ــ وهو الغالب ــ جريمة، لأنه يعاقب عليها جنائياً، ففي هذه الحالة إذا كانت الدعوى الجنائية تتقادم بانقضاء مدة أطول سرَت هذه المدة في شأن تقادم الدعوى المدنية، وهو ما عبرت عنه المادة 175/ 2 مدني ليبي، والتي جاء بها أن دعوى التعويض الناشئة عن العمل غير المشروع " إذا كانت هذه الدعوى ناشئة عن جريمة وكانت الدعوى الجنائية لم تسقط بعد انقضاء المواعيد المذكورة في الفقرة السابقة فإن دعوى التعويض لا تسقط إلا بسقوط الدعوى الجنائية".

وجدير بالذكر هنا، أنه وفقا للتعديل الوارد بالقانون رقم 11 لسنة 1427م.ر(1998ف) بشأن تقرير بعض الأحكام الخاصة بالدعوى الجنائية وتعديل بعض أحكام قانون العقوبات والإجراءات الجنائية[3]، فإن الدعوى الجنائية لا تتقادم بمرور الزمن، وهو ما تنص عليه المادة الأولى من هذا القانون، التي جاء فيها " لا تسقط الجريمة ولا تنقضي الدعوى الجنائية بمضي المدة "، من ثم فإن الدعوى المدنية التي تكون للمضرور ضد المؤمِّن له لا تسقط بالتقادم بالتبعية للدعوى الجنائية، وهذا يعني أن الدعوى المدنية هي الأخرى تبقى ما دام حق المضرور قائما

---

(1) د.عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 860، ص1687.المستشار أنور طلبه، الوسيط في القانون المدني، ج4 المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001ف، ص1050، 1051.

(2) طعن مدني، رقم36/64ق، جلسة 1991/2/11ف، م.م.ع، س27، ع3ــ 4 الطيرــ ناصر 1991ف، ص70.

(3) صدر هذا القانون بتاريخ 29 الكانون 1427ميلادية، ونشر في الجريدة الرسمية س36، ع2، بتاريخ 1428/2/21ميلادية.

قبل المسئول عن الضرر.

ويمكن التمثيل لذلك في المجال الطبي، بحالة قيام ممارس المهنة الطبية بخطأ طبي يؤدي إلى وفاة المريض، فهنا للمضرور من هذا الخطأ وكذلك للنيابة العامة أن ترفع الدعوى الجنائية في أي وقت، دون تحديد مدة معينة ينهي هذا الحق بعدها. وكنتيجة لأن كل خطأ جنائي هو في ذاتـــه خطـــأ مدنـــي والعكس ليس صحيح ــ كما جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية ــ [1] فإن للمضرور المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحقه، سواء ذلك بالادعاء المدني أمام المحكمة الجنائية أو برفع دعواه بطلب التعويض أمام القضاء المدني، بعد الفصل في الدعوى الجنائية.

ولكـــن إذا صدر في الدعوى الجنائية حكم بالإدانة، فإن ميعاد سقوط دعوى التعويض يبدأ من الوقت الذي يصبح فيه الحكم باتاً،باعتبار أن إجراءات الدعوى الجنائية توقف سريان التقادم بالنســـبة للدعـــوى المدنـــية، وينتهي أثر هذا الوقف بانتهاء تلك الإجراءات أو بصيرورة الحكم الجنائي باتاً.

وفي الواقع أن هذا التعديل الذي بموجبه لا تسقط الدعوى المدنية بالتبعية للدعوى الجنائية تترتـــب علـــيه آثـــار تتمثل في بقاء مرتكب الخطأ مهدداً دائماً، وإلى ما لا نهاية برفع دعوى المسئولية عليه، ولعلنا ندرك خطورة هذا الأمر في النطاق الطبي ــ إذا علمنا أن نسبة كبيرة من الأخطاء الطبية تعتبر جرائم ــ والذي يؤدي إلى إقلاق راحة ممارس المهنة الطبية(المؤمن له) مرتكـــب الخطأ الطبي، وسلبه الطمأنينة فيؤثر ذلك على حسن أدائه. ولعل خطورة هذا الوضع تزداد إذا ما قدرنا أن المؤمَّن له قد يكون ملزماً بمفرده بتحمل أعباء المسئولية المدنية (تعويض المضرور) وذلك في حالة سقوط حق المضرور في رفع دعوى التعويض تجاه المؤمِّن(الدعوى المباشرة) عند انقضاء المدد المحددة قانوناً لممارسة هذا الحق، على النحو الذي رأيناه آنفا.

وبناءً على ما سبق يمكن القول بأن توفير الاستقرار والطمأنينة لدى ممارس المهنة الطبية لـــه مـــن الأهمية التي تستحق بالفعل المراعاة، وتدعو للقول بوجوب تدخل المشرع لتحديد مدة تقـــادم دعـــوى المسئولية الطبية. ونرى في هذا الخصوص عدم ترك تحديد هذه المدة للقواعد العامـــة، التـــي تـــنص على تقادم الدعاوى المطالبة بالالتزام بانقضاء خمس عشرة سنة، وذلك مـــراعاة لطبيعة العمل الطبي، فهذه المدة طويلة قد تؤدي إلى ضياع معالم الحالة أو عدم تواجد المســـئولين عـــن الخطأ الطبي، كما لو كان ممارس المهنة الطبية غير ليبي، أنهى عقده وسافر لـــبلاده. وبـــناء علـــى ما سبق فإن هناك ضرورة عملية تدعو لإخضاع تقادم دعوى المسئولية الطبية للقاعدة المقررة في الدعاوى الناشئة عن عقد التأمين المنصوص عليها في المادة(1/752 مدني ليبي)، والتي تحدد مدة التقادم بانقضاء ثلاث سنوات من وقت حدوث الواقعة التي تولدت عنها هذه الدعوى.

---

(1) طعن جنائي رقم 36/432ق، جلسة 1991/2/6ف، م.م.ع، ع1 ــ 2، ص27، التمور، أي النار، 90ــ1991ف، ص176.

2ـ بدء سريان مدة تقادم الدعوى المباشرة:

يـــرى الفقه بأنه على الرغم من عدم خضوع الدعوى المباشرة لعقد التأمين فيما يتعلق بتحديد مدة التقادم ــ كما ذُكر سالفاً ــ فإنها مع ذلك تلتقي بالدعاوى الناشئة عن عقد التأمين فيما يتعلق بتحديد بداية سريان مدة التقادم، والذي يكون يوم وقوع الحادث الذي أصاب المضرور هو المحدد، وذلك على أساس أن حق المضرور في التعويض يبدأ من هذه اللحظة. [1]

3ـ انقطاع ووقف تقادم الدعوى المباشرة:

تســري القواعــد العامــة بشأن انقطاع التقادم ووقفه على الدعوى المباشرة التي تكون للمضرور في مواجهة المؤمن للمطالبة بالتعويض.[2]

وينقطع التقادم ــ وفقاً للقواعد العامة ــ بالمطالبة القضائية، حتى ولو كانت أمام محكمة غير مختصة وبالحجز وبأي عمل يقوم به المضرور يفهم منه تمسكه بحقه، وهو ما تنص المادة 370 مدني ليبي " ينقطع التقادم بالمطالبة القضائية ولو رفعت الدعوى إلى محكمة غير مختصة وبالتنبــيه، وبالحجــز، وبالطلب الذي يتقدم به الدائن لقبول حقه في تفليس أو في توزيع، وبأي عمل يقوم به الدائن للتمسك بحقه أثناء السير في إحدى الدعاوى". كما تنص على هذا الانقطاع للــتقادم أيضا المادة 371 مدني ليبي، والتي جاء فيها " 1ــ ينقطع التقادم إذا أقر المدين بحق الدائن إقراراً صريحاً أو ضمنياً. 2ــ ويعتبر إقراراً ضمنياً أن يترك المدين تحت يد الدائن مالاً له مرهوناً رهناً حيازياً تأميناً لوفاء الدين " .

ويترتب على انقطاع تقادم الدعوى المباشرة سقوط المدة السابقة، وتبدأ سريان مدة تقادم جديد من وقت انتهاء أثر سبب الانقطاع (372 مدني ليبي).

ويقــف سريان مدة تقادم الدعوى المباشرة ــ وفقاً للقواعد العامة ــ إذا وجد مانع لدى المضرور يمنعه من المطالبة بحقه، وهو ما تنص عليه المادة 369 مدني ليبي، والتي جاء فيها " لا يســري التقادم كلما وجد مانع يتعذر معه على الدائن أن يطالب بحقه... ". ويمكن التمثيل لذلــك فــي نطــاق التأمين الطبي، بحالة وجود مانع قانوني يتعذر معه على المضرور مطالبة المؤمِّــن بحقــه وذلــك عندما يكون العمل غير المشروع الذي سبب ضرراً، والذي يستند إليه المضــرور فــي دعــواه قــبل المؤمَّن هو جريمة، ويتم رفع الدعوى الجنائية ضد المؤمَّن له. فهــنا لا تــبدأ مــدة تقــادم الدعــوى المباشــرة إلا بعد صدور حكم بات في الدعوى الجنائية أو بانتهاء المحاكمة بأي سبب آخر[3] كوفاة المتهم أو بصدور قرار بحفظها أو بالأوجه

---

(1) د. فايز أحمد عبد الرحمن، أثر التأمين على الالتزام بالتعويض، دارسة مقارنة في القانونين المصري والفرنسي والشريعة العامة رسالة دكتوراه، جامعة أسيوط، 1995ف، ص411.

(2) د. أحمــد شــرف الديــن، المــرجع السابق، ص445.د. محمد حسين منصور، أحكام التأمين،مرجع سابق، ص235. د. خالد مصطفى فهمي، عقد التأمين الإجباري، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية،2005 ف، ص142.

(3) د. محمد حسين منصور،المرجع السابق، ص400 وما بعدها.

لإقامتها.[1] انطلاقاً من قاعدة أن الجنائي يوقف المدني.

ويترتب على وقف تقادم هذه الدعوى، عدم حساب المدة التي تم فيها سبب الوقف ولا تسقط المدة السابقة، بل تضاف إلى المدة اللاحقة على زوال سبب الوقف (372 مدني ليبي).

وبعد أن تعرضت الدراسة لأحكام الدعوى المباشرة التي أعطاها القانون للمضرور فسنتعرض فيما يلي للآثار المترتبة على استعمال هذا الحق.

الفرع الرابع

آثار الدعوى المباشرة

الدعوى المباشرة التي أنشأها القانون لمصلحة المضرور، يتعلق جوهرها بإنشاء حق مباشر للمضرور ــ من تحقق الخطر المؤمن منه في العلاقة بين المؤمِّن والمؤمَّن له ــ على مبلغ التأمين الذي يضمنه المؤمِّن تجاه المؤمَّن له. أي لهذه الدعوى آثار من جانب الحقوق المترتبة للمضرور، وكذلك من جانب دفوع المؤمِّن.

أولاً: إستئثار المضرور بمبلغ التأمين:

يهدف المشرع من تقرير الدعوى المباشرة ضمان حصول المضرور على التعويض، ولن يتحقق هذا الهدف إلا باستئثار المضرور بمبلغ التأمين، وذلك في حدود حقه في التعويض فلا يزاحمه في ذلك دائنو المؤمَّن له.

بناءً على ذلك يمكن القول، بأن الأثر الأساسي المترتب على الدعوى المباشرة هو وجود حق مباشر للمضرور على مبلغ التأمين، أي أنه من لحظة وقوع الفعل الضار، ونشوء حق المضرور في التعويض، فإن حقه هذا ينصب على مبلغ التأمين، ويصبح هذا المبلغ مخصصا للمضرور دون غيره، وبالتالي انتقال حق المؤمَّن له نحو المؤمِّن إلى المضرور.[2]

ثانياً: تقييد دفوع المؤمن ضد المضرور:

إذا كان المضرور في نطاق التأمين من المسئولية الطبية يحل محل المؤمَّن له في حقوقه قبل المؤمِّن فهل هذا الحق ينتقل إلى المضرور بجميع خصائصه وأحكامه التي قد تنشأ عند المطالبة فيما بين المؤمِّن والمؤمَّن له؟ أي هل يستطيع المؤمِّن أن يدفع بجميع الدفوع التي يمكن أن يدفعها بها في مواجهة المؤمَّن له؟

لاشك أن القول بإمكانية ذلك بصورة مطلقة من شأنه أن تترتب عليه نتائج بالغة الأهمية تؤدي إلى المساس بحماية حق المضرور في التعويض، التي هدف المشرع إليها من خلال

---

(1) المستشار أنور طلبه، دعوى التعويض، المكتب الجامعي الجديد، الإسكندرية، ص667 وما بعدها.

(2) د. عبد الرزاق السنهوري، فقرة 862، ص1691. د. محمد إبراهيم دسوقي، المرجع السابق، ص281. د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص172.

تقريـــر الدعوى المباشرة، ولذلك استقر الأمر على تقييد حرية المؤمّن في التمسك بتلك الدفوع، إلا أن هـــذا التقييد ليس إلا نسبياً، حيث ينبغي التمييز ــ في هذا الخصوص ــ بين الدفوع التي تنشأ أسبابها قبل تحقق الضرر، والدفوع اللاحقة في النشأة على تحققه.

1ــ الدفوع التي تنشأ أسبابها قبل تحقق الضرر:

يســـتطيع المؤمّن الاحتجاج على المضرور بكافة الدفوع السابقة في النشأة على تحقق الضـــرر، والتي له الحق في الدفع بها في مواجهة المؤمَّن له، فحق المضرور على مبلغ التأمين يقـــوم علـــى ما في ذمة المؤمّن من مبلغ التأمين وقت تحقق الضرر. لهذا فإن المؤمّن يستطيع الاحـــتجاج على المضرور بالدفوع التي تتعلق بصحة عقد التأمين ونطاقه[1]، مثل الدفع ببطلان العقد بسبب الغش من جانب المؤمَّن له في كتمانه لظروف الخطر أو الدفع بارتكاب خطأ عمدي من قبل المؤمَّن له أدى إلى وقوع الضرر، أو الدفع بأن الحادث الذي تسبب في الضرر مستبعد من نطاق الضمان. كما يكون للمؤمّن إمكانية التمسك بالدفوع التي تتعلق بحالات إخلال المؤمَّن لـــه بالتزاماته الناشئة عن العقد بعد إبرامه وقبل تحقق الضرر، مثل الدفع بفسخ عقد التأمين من المســـئولية الطبـــية لعدم التزام المؤمَّن له بالوفاء بالقسط، أو الدفع بتخفيض مبلغ التأمين بسبب كذب المؤمن له بحسن نية في وصف الخطر المؤمَّن منه والذي تم قبل وقوع الضرر.[2]

لكـــن إذا كان ما سبق هو الحال فيما يتعلق بالقواعد العامة التي تحكم الدعوى المباشرة المقررة في نطاق التأمين، فإن الأمر الجدير بالذكر في هذا المقام أن المشرع الليبي عند تنظيمه لأحكام التأمين الطبي الإجباري قد أعطاه نوعاً من الخصوصية التي تتمثل في أنه ليس للمؤمّن إمكانـــية التمسك في مواجهة المضرور بالدفوع التي ذُكرت آنفاً، وليس له في هذه الحالة سوى الرجوع على المؤمَّن له ممارس المهنة الطبية بعد تعويض المضرور، وذلك بهدف تحقيق حماية أكـــثر للمضرور[3]، بحيث لا يضار المضرور من الأخطاء التي أقترفها المؤمَّن له.على النحو الذي رأيناه سالفاً.

---

(1) وهذا يدل على أن حق المضرور في مواجهة المؤمن مصدره عقد التأمين. انظر آنفا، ص134 هامش رقم(3).

(2) د.عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 862، ص1692،1693.د.محمد إبراهيم دسوقي، المرجع السابق، ص286 د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص173.د. فايز أحمد، المرجع السابق، ص419.

(3) وتوفـــير هـــذه الحمايـــة للمضرور هي ما عبر عنها القانون رقم 1971/28 بشأن التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الناشـــئة عـــن حوادث المركبات الآلية الليبي، الذي جاء فيه، لا يجوز للمؤمّن الاحتجاج على المضرور ببعض الدفوع التي نشـــأت أسبابها قبل الحادثة. فتنص المادة 16 على أنه يجوز أن تتضمن الوثيقة واجبات وقيوداً محمولة على المؤمّن له فإذا أخـــل المؤمـــن له بها، كان للمؤمّن حق الرجوع عليه لاسترداد ما يكون قد أداه من تعويض للمضرور، وتنص المادة 17 علـــى أن المؤمن يرجع على المؤمن له بما يكون قد أداه من تعويض إذا ثبت أن المؤمّن له قد أدلى ببيانات كاذبة أو أخفى وقـــائع جوهـــرية عـــن الخطر المؤمّن منه، وأيضا المادة 18 على أن المؤمّن يلتزم بالتعويض حتى ولو تحققت المسئولية المدنيـــة مـــن غـــير المؤمّن له وغير المصرح له بقيادة السيارة، وجاء بالمادة 19 أنه لا يترتب على حق رجوع للمؤمن بالمواد الثلاث السابقة أي مساس بحق المضرور.

2ـ الدفوع التي تنشأ أسبابها بعد تحقق الضرر:

لا يستطيع المؤمَّن الاحتجاج في مواجهة المضرور بالدفوع اللاحقة في نشأتها على تحقق الضرر، في حالة مطالبته ـ أي المضرور ـ بالتعويض عن الضرر الذي أصابه بوقوع الخطر المؤمَّن منه عن طريق الدعوى المباشرة، لأنها نشأت بعد تحقق الضرر.من ثم لا يستطيع المؤمِّن أن يحتج في مواجهة المضرور، بسقوط الحق في الضمان بسبب تخلف المؤمَّن له عن الإخطار بوقوع الحادث خلال مدة معينة، أو وقف أو خفض الضمان أو فسخ العقد بناءً على اتفاق لاحق على تحقق الضرر، فمثل هذه الدفوع لا يجوز للمؤمِّن أن يحتج بها في مواجهة المضرور[1]وإنما يجب عليه أن يؤدي إليه التعويض ثم يرجع بما دفع للمضرور على المؤمَّن له

وخلاصة القول أن الدعوى المباشرة تعتبر أحد الضمانات الحقيقية الميسرة لحصول المضرور على التعويض، فهي تمثل جانب الحماية في التأمين. ولكن إلى جانب هذه الدعوى توجد دعوى أخرى، وهي دعوى الرجوع التي ستكون موضوعنا التالي:

المطلب الثانـــي

دعـــوى الرجوع في التأمين الإجباري

من المسئولية الطبية

يقصـــد بدعوى الرجوع هنا، تلك الوسيلة القانونية التي منحها المشرع في نطاق التأمين الإجـــباري مـــن المسئولية الطبية لكل من المؤمِّن والمؤمَّن له في حالات معينة. وهذه الدعاوى تختـــلف بحســـب موضوعها. ومن أجل الوقوف على حقيقة كل دعوى، سنتناول هذه الدراسة دعـــاوى الـــرجوع بين طرفي عقد التأمين الطبي (الفرع الأول)، ودعوى رجوع المؤمِّن على الغير المسئول (الفرع الثاني).

الفرع الأول

دعوى الرجوع بين طرفي عقد التأمين الطبي الإجباري

عقـــد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية من العقود الملزمة للجانبين، أي أنه يفرض بعـــض الالتزامات على عاتق كل طرف من أطرافه كما رأينا سالفا. وفي نطاق هذه الالتزامات تنشـــأ علاقـــات قانونية تخول لكل من أطرافه الرجوع على الآخر في حالات معينة. ولإيضاح أحكـــام الرجوع بين طرفي عقد التأمين الطبي، سنتناول دعوى رجوع المؤمن له على المؤمن، ودعوى رجوع المؤمن على المؤمن له.

---

(1) د.عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 862، ص1692، 1693. د.محمد إبراهيم دسوقي، المرجع السابق، ص 286. د.محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص173. د. فايز أحمد، المرجع السابق، ص419.

أولاً:ــ دعوى رجوع المؤمَّن له على المؤمِّن:

فـــي حالـــة قـــيام المضـــرور بمطالبة المؤمَّن له مباشرة بالتعويض عن طريق دعوى المسئولية المدنية التي يرفعها ضده ــ طبقاً للقواعد العامة ــ فإن المؤمَّن له يرجع على المؤمِّن للمطالبة بتنفيذ التزامه بالضمان، وذلك لتحقق الخطر المؤمَّن منه، وهو مطالبة المضرور. وهذا الرجوع للمؤمَّن له قد يكون ودياً إذا ما استجاب له المؤمِّن، وقد يكون قضائياً وفي حالة رجوع المؤمَّن له على المؤمِّن قضائياً، يكون أمامه سلوك أحد الطريقين، إما طريق إدخال المؤمِّن في دعـــوى المسئولية بموجب دعوى ضمان فرعية، وإما طريق رفع دعوى أصلية بالضمان على المؤمِّن .

أ ــ إدخـــال المؤمِّـــن في دعـــوى المسئولـــية(دعوى الضمان الفرعية):

غالـــبا ما يلجأ المؤمَّن له إلى إدخال المؤمِّن في دعوى المسئولية المرفوعة ضده، وذلك حـــتى يـــتم الفصل في دعوى تحقق المسئولية ودعوى الضمان في آن واحد .[1] وهو ما تنص علـــيه المادة 4/779 من القانون المدني الليبي " يجوز للمؤمَّن له إذا أصبح مدعياً عليه من قبل الطرف المتضرر أن يدخل المؤمِّن طرفاً في القضية".[2] ويتم ذلك وفقاً لقانون المرافعات، الذي ينص في المادة 143" لكل من الخصوم أن يدخل الغير في الدعوى إذ رأى أن الدعوى مشتركة بيـــنهماأو أنـــه ضامن فيها "، كما تنص المادة 144 من ذات القانون " كما أن للمحكمة أن تأمر بإدخال الغير إذا رأت أن له ارتباط بموضوع الدعوى أو سندها ".

وفي الواقع أن رجوع المؤمَّن له على المؤمِّن بموجب دعوى الضمان الفرعية يحقق له فوائد كثيرة، من حيث اختصارها للوقت، وذلك بصدور حكم واحد في دعوى المسئولية ودعوى الضمان ــ كما سبق وذُكر ــ بالإضافة إلى أن المؤمَّن له سوف يتفادى الدفع في مواجهته بأنه قد قصر في الدفاع عن نفسه في دعوى المسئولية الموجهة ضده. لأن المؤمِّن قد أصبح بإدخاله فـــي دعـــوى المسئولية طرفاً فيها، وبالتالي هو على علم بجميع الإجراءات [3]، وبالتالي يعتبر الحكم الصادر في الدعوى حجة عليه.

وإدخال المؤمِّن في الدعوى المدنية يختلف بحسب ما إذا كانت هذه الدعوى منظورة أمام قضـــاء مدني أو قضاء جنائي، فإدخال المؤمِّن في الدعوى المدنية المنظورة أمام القضاء المدني لا يثـــير أية صعوبات، بخلاف الأمر في حالة إدخال المؤمِّن في الدعوى المدنية المنظورة أمام القضاء الجنائي.

---

(1) د. عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 852، ص1664.

(2) كمـــا تـــنص المـــادة 70 من قانون المرافعات الليبي، على أنه" يجوز رفع دعوى الضمان إلى القاضي المختص بالدعوى الأصلية للفصل فيها في الحكم نفسه ولو تجاوزت اختصاصه من حيث القيمة".

(3) د. محيـــي الديـــن المرســـي إبراهـــيم، المرجع السابق، ص149، 150.د.أحمد مليجي، اختصام الغير، وإدخال ضامن في الخصومة المدنية، ط2، مكتبة دار الفكر العربي، القاهرة، دت، ص113.

أمـــا قـــي القانون الليبي فإن صراحة نص المادة 4/226 من قانون الإجراءات الجنائية لا تـــترك مجالاً لغير القول بأن دعوى المسئولية المدنية إذا كانت منظورة أمام القضاء الجنائي فـــلا يجوز للمؤمّن له إدخال المؤمّن في الدعوى. حيث جاء بهذه المادة " لا يجوز أمام المحاكم الجنائـــية أن ترفع دعوى الضمان ولا أن يدخل في الدعوى غير المدعي عليهم بالحقوق المدنية والمسئولين عن الحقوق المدنية". ــ كما ذُكر سالفاً ــ [1]وفي هذه الحالة ليس أمام المؤمّن له إلا الرجوع على شركة التأمين بما يكون قد أداه من تعويض للمضرور.

وهو ما كانت تنص عليه المادة 253 من قانون الإجراءات الجنائية المصري " لا يجوز أمـــام المحـــاكم الجنائية أن ترفع دعوى الضمان، ولا أن يدخل في الدعوى غير المدعي عليهم بـــالحقوق المدنـــية والمسئولين عن الحقوق المدنية". ولكن الجدير بالذكر أن المشرع المصري بموجـــب أخر تعديلاته بالمادة 258 مكرر من قانون الإجراءات الجنائية رقم1976/85 قد نص على أنه " يجوز رفع الدعوى المدنية قبل المؤمن لديه لتعويض الضرر الناشئ عن الجريمة أمام المحكمة التي تنظر الدعوى الجنائية وتسري على المؤمن لديه جميع الأحكام الخاصة بالمسئول عـــن الحقـــوق المدنية". ويرى الفقه أن هذه المادة الأخيرة خاصة باختصاص المحكمة الجنائية بـــنظر الدعوى المباشرة المرفوعة من المضرور في مواجهة المؤمن.[2]وهو ما يجعلنا نتساءل عن مدى انطباق هذا الاختصاص للمحكمة الجنائية في نطاق اختصام المؤمن له للمؤمن(دعوى الضـــمان الفرعية)؟ الحقيقة أن مطالعة النصين السابقين تدعو للقول بإمكانية ذلك، استنادا لنص المـــادة (258 إجراءات جنائية) التي أعطت للمؤمّن مركز المدعي عليه بالحقوق المدنية، وهذا الأخـــير يجوز له أن يدخل في الدعوى المدنية المرفوعة أمام المحكمة الجنائية(253 إجراءات جنائية)، ولكن إذا كان ما سبق هو مدلول النصوص، فإن ما لا يمكن تجاهله هو مدى الاستفادة من إمكانية اختصام المؤمّن أمام المحاكم الجنائية من حيث توفير الوقت والجهد.

وفي فرنسا، قبل صدور قانون 8 يوليو 1983بشأن تدعيم حماية المضرور من الجريمة لـــم يكن هناك مجال للقول بإمكانية إدخال أو دخول المؤمّن في دعوى المسئولية المنظورة أمام القضـــاء الجنائـــي. لأنه لا يجوز ذلك قانوناً أما بعد صدور هذا القانون ــ المشار إليه آنفا ــ أصـــبح من الجائز إدخال المؤمّن في الدعوى المنظورة أمام القضاء الجنائي. وذلك فيما يتعلق بجرائم القتل والإصابة الخطأ، ليتولى الدفاع عن مصالحه المدنية في الدعوى. وعلى الرغم من

---

(1) انظـــر آنفاً من هذا الفصل، ص 130، 131.

(2) د. محيـــي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص150. يقول الدكتور حسن المرصفاوي" والذي يثير أهمية الأمر هو مطالـــبة شـــركات التأميـــن بالتعويض الذي يقضي به على المتهم لا سيما في حوادث السيارات. وهو حقا فيه توفير لجهد المدعـــي المدني، بيد أن هذا لا يبرر اختصاص القضاء الجنائي بالدعوى المدنية الناشئة عن عقد التأمين، فإن أريد طرحها علـــى المحكمـــة الجنائية لوجب أن يتدخل المشرع بنص صريح على أن يكون في أضيق الحدود". د. حسن المرصفاوي، المرجع السابق، ص122.

أن هـذا التعديل التشريعي قد صدر بخصوص بعض أنواع التأمين من المسئولية، وهو التأمين مـن المسـئولية حـوادث السيارات، والتأمين من المسئولية المهنية الطبية للمصانع التي تنتج المـأكولات والمشـروبات[1]، فإن الحكمة من إصداره تنطبق أيضاً على التأمين من المسئولية الطبية، خاصة وأن الأضرار المترتبة على النشاط الطبي تتمثل أساساً في الأضرار الجسدية ــ وفاة أو إصابة بدنية ــ التي تصيب المريض.

2 ــ رجوع المؤمَّن له على المؤمِّن بالضمان بموجب دعوى ضمان أصلية:

قـد يواجـه المؤمَّـن له دعوى المسئولية بمفرده، وذلك ظناً منه أنه سيكسب دعوى المسـئولية من المضرور، أو لأنه قد تعذر عليه إدخال المؤمِّن في الدعوى، كأن ترفع الدعوى أمـام القضـاء الجنائي. أو يوجد شرط في وثيقة التأمين يقضي بعدم إدخال المؤمِّن في دعوى المسـئولية. وهـذا الشرط الأخير معمول به من قبل شركات التأمين الفرنسية[2]، أما في نظام التأمين الطبي الليبي فلا وجود لهذا الشرط .

وبمقتضى دعوى الضمان الأصلية، إذا ما قُضي بمسئولية المؤمَّن له جنائيا ومدنيا، فإن للمؤمَّن لـه بعد أن يدفع التعويض للمضرور أن يرجع على المؤمِّن بدعوى أصلية يرفعها أمام القضاء المدني، يطالبه فيها بتنفيذ التزامه بالضمان، وذلك إذا لم يستجب هذا الأخير للمطالبة الودية.[3]

ويشترط لرجوع المؤمَّن له على المؤمِّن بمقتضى دعوى ضمان أصلية، أن يثبت المؤمَّن له تحقق مسئوليته، ويؤسس ذلك غالباً على الحكم القضائي الذي حُكم فيه للمضرور بالتعويض علـى المؤمَّن له، وحجية هذا الحكم تختلف بحسب ما إذا كان الحكم صادراً من القضاء الجنائي أو القضاء المدني. فالحكم الصادر من القاضي الجنائي بتحقق مسئولية المؤمَّن له الجنائية يكون لـه حجـية مطلقة على المؤمِّن فيما انتهى إليه من ثبوت مبدأ المسئولية. أما الحكم الصادر من القضـاء المدنـي أو الجنائي في الدعوى المدنية بتحقق مسئولية المؤمَّن له المدنية فلا تكون له حجـية علـى المؤمِّن، لاختلاف الخصوم والمحل والسبب ــ ما لم يكن قد تدخل أو أدخل في الدعوى ــ، ولن كان يصلح دليلاً على تحقق الخطر المؤمن منه.[4]

ثانياً:ــ رجـوع المؤمِّن على المؤمَّـن لـــه:

إن قـيام المؤمَّـن بـتعويض المؤمَّن له عن الأضرار التي تلحق به عند وقوع الخطر المؤمَّن منه يعد من قبيل تنفيذ التزامه بضمان مسئولية المؤمَّن له استناداً إلى عقد التأمين المبرم بينهما،[5] ومن ثم لا يجوز للمؤمِّن الرجوع على المؤمَّن له بما أداه من تعويض .

---

(1) د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص150.

(2) المرجع السابق، ص151 .

(3) د. عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 851، ص1662.

(4) المرجع السابق، الموضع نفسه.

(5) وقد جاء في قضاء المحكمة العليا الليبية " الالتزام في عقد التأمين هو التزام بتحقيق غاية لأن الشركة تلتزم بتعويض -

لكـــن في مجال عقد التأمين الطبي الإجباري في القانون الليبي نجد أن هناك خروج عن هذه القاعدة، في حالات معينة نصت عليها المادة 31 من قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي، بمقتضاها يجوز لهيئة التأمين الطبي الرجوع على المؤمَّن له بقيمة ما أدته من تعويض، وهذه الحالات مدرجه أيضا في وثيقة هذا التأمين. وتتمثل فيما يلي:ـــ

1ـــ حصول الضرر نتيجة لفعل متعمد من المؤمَّن له:

وفقاً للقواعد العامة لا يجوز التأمين من الخطأ العمدي أصلاً، ويقع التأمين باطلاً إذا كان سـبب إبرامه بداية هو تغطية هذا الخطأ العمدي، أما إذا تم إبرام هذا التأمين على حدث معين دون أن يكـون لـدى المؤمَّـن له وقت إبرام العقد نية إيقاعه للاستفادة من التأمين فإنه يكون صحيحاً، ولكن إذا عمد المؤمَّن له بعد ذلك إلى إيقاع هذا الحدث، فإن جزاء ذلك، إعفاء المؤمِّن مـن التزامه بالضمان في مواجهة المؤمَّن له أو المستفيد، ويتعلق هذا الجزاء بالنظام العام ولا يجوز الاتفاق على خلافه.[1]

وفـي نطـاق التأمين الطبي الإجباري وضع المشرع الليبي استثناءً على هذه القاعدة العامـة اقتضـته اعتبارات مراعاة مصلحة المضرور. حيث تنص المادة1/31 من قرار اللجنة الشـعبية العامـة بشأن إنشاء هيئة التأمين الطبي، على أنه يجوز للهيئةـــ شركة ليبيا للتأمين ـــ الـرجوع على المؤمَّن له بقيمة ما أداته من تعويض، إذا حصل الضرر نتيجة لفعل متعمد من المؤمَّـن له.[2] أي أنه لا يجوز لشركة ليبيا للتأمين الدفع في مواجهة المضرور بأن الفعل الذي صـدر من المؤمَّن له قد كان عمدياً، وهو ما يشكل حالة من حالات عدم التأمين، وكل ما تملكه شركة التأمين في هذه الحالة هو الرجوع على المؤمَّن له بما أدته من تعويض .

ولكـن مـا تجـدر الإشارة إليه أن المادة 14 من مشروع قانون هيئة التأمين الطبي قد تناولت الحق في الرجوع التي تنص " 1ـــ إذا تسبب من يمارس النشاط الطبي إرادياً في حدوث الضـرر يكـون للمضـرور وهيئة التأمين الطبي الحق في رفع الدعوى ضده وضد ورثته[3]، والـرجوع عليه وفقاً للقواعد العامة. 2ـــ كل ذلك مع عدم الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها فـي قـانون العقوبات والجزاءات التأديبية". كما نصت المادة 15 " 1ـــ إذا تسبب من يمارس النشاط الطبي بخطئه غير المغتفر ـــ المتميز بجسامته غير العادية الناتج عن فعل أو إهمال

= المؤمَّـن له عن الأضرار التي تلحق به عند وقوع الخطر المؤمَّن منه وبذلك فإن شركة التأمين تكون قد أوفت بالتزاماتها متى قامت بتعويض المؤمَّن له عن الأضرار التي لحقت به وفق شروط وثيقة التأمين". طعن مدني رقم27/18ق، جلسة 1972/7/20 ف، م.م.ع، س9، ع1، ص118.

(1) د. محمد حسين منصور، أحكام التأمين، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2004ف، ص52، 53.

(2) وفـي هـذا المعـنى تنص المادة (5) الفقرة (هـ) من الشروط العامة لوثيقة قانون التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الناشئة من حوادث المركبات الآلية الليبي رقم 28 لسنة 1971ف.

(3) تجـدر الإشارة إلى أن القول بالحق في رفع الدعوى ضد ورثة المضرور، قول يجانبه الصواب، حيث لا يسأل الورثة عن ديون مورثهم أصلاً، إنما تسأل التركة، استنادا للقاعدة الشرعية "لا تركة إلا بعد سداد الديون".

إرادي ومع غياب كل عذر لتبريره ــ يكون لهيئة التأمين من المسئولية الطبية بعد استشارة لجنة مشـــتركة من الأطباء وممثلي الهيئة الحق في مطالبته باسترداد جزئي للمبالغ التي دفعت جراء خطـــئه. 2ــ ويكون الاسترداد في شكل استقطاع من المترتب وبما لا يجاوز 25% منه". ولكن المادتيـــن السابقتين لم تردا ضمن قرار تنظيم هيئة التأمين الطبي، الذي اقتصر على تقرير حق المؤمّن في الرجوع على المؤمَّن له كما سبق وذُكر، دون تناول أي تفاصيل تتعلق بهذا الرجوع كما جاء في المشروع.

وعلى أية حال فإن إمكانية رجوع المؤمّن على المؤمَّن له في هذه الحالة يقتضي ضرورة إثبات حصول الضرر بفعل عمدي من هذا الأخير بحكم جنائي نهائي يقرر توافر القصد الجنائي الخاص إلى جانب القصد الجنائي العام. وهو ما جاء بقضاء محكمة مصراته الإبتدائية بتاريخ2006/5/9 [1]

2 ــ حصول الضرر من المؤمن له وهو في حالة سكر أو تحت تأثير مخدر:

إذا تحقـــق الخطـــر المؤمَّن منه نتيجة لقيام المؤمَّن له بعمله وهو في حالة سكر أو تحت تأثير مخدر، فإنه يجوز لهيئة التأمين الطبي(شركة ليبيا للتأمين)الرجوع على المؤمن له بقيمة ما أدته من تعويض، وهو ما تنص عليه المادة 2/31 من قرار الجنة الشعبية العامة سابق الذكر [2]

وهـــذه التغطية للخطر الناتج عن قيام المؤمَّن له بعمله وهو في حالة سكر أو تحت تأثير مخـــدر تعتبر أيضا خروجاً عن القواعد العامة، التي تعطي للمؤمّن إمكانية فسخ العقد أو إلغاء التأميـــن قصد المشرع منه مراعاة مصلحة المضرور، وذلك بالإبقاء على حق هذا الأخير في التعويض.[3]

إلا أنـــه يشـــترط لممارســـة شركة ليبيا للتأمين حق الرجوع على المؤمَّن له، أن يكون هذا السكر والمخدر هما السبب في الضرر، أما إذا ثبت عدم تأثيرهما على المؤمَّن له أثناء ممارسة نشـــاطه الطبي، فإنه لا يكون هناك مجال لرجوع الشركة على المؤمَّن له. ومسألة إثبات تأثير الســـكر والمخـــدر هي مسألة دقيقة، تحتاج في تحديدها إلى الخبرة الفنية، المتمثلة في الاستعانة بالطرق الطبية.[4]

3ــ حالة ممارسة المهنة بدون ترخيص أو بترخيص مزور:

نصت المادة 3/31 من قرار اللجنة الشعبية العامة سابق الذكر، على جواز رجوع هيئة

---

(1) حكم محكمة مصراته الابتدائية الدائرة الثالثة رقم2004/805ق جلسة 2006/5/9ف،غير منشور.

(2) وفي هذا المعنى تنص المادة (5) الفقرة (د) من الشروط العامة لوثيقة قانون التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الناشئة من حوادث المركبات الآلية الليبي رقم 28 لسنة 1971ف.

(3) د. سـعد سـالم العسـبلي، المسئولية المدنية عن النشاط الطبي في القانون الليبي، ط1،منشورات جامعة قاريونس، بنغازي 1994ف، ص597

(4) المرجع السابق، ص352.

التأميـــن الطبـــي ــ شـــركة ليبيا للتأمين ــ على المؤمَّن له إذا مارس هذا الأخير المهنة بدون ترخيص[1] أو بترخيص مزور.

ومؤدى ذلك أنه قد تم استبعاد الضمان بالنسبة للمؤمَّن له في حالة ممارسته لمهنته الطبية بدون ترخيص أو بترخيص مزور، إلا أنه بالمقابل قد احتفظ بحق المضرور في التعويض، فلا يستطيع المؤمِّـــن الاحـــتجاج في مواجهته بأي شكل من أشكال البطلان أو السقوط أو الدفوع الأخـــرى التـــي كان بإمكانه التمسك بها في مواجهته وفقاً للقواعد العامة بسبب مزاولته للمهنة بدون ترخيص أو بترخيص مزور.

ولكـــن مـــا نود الإشارة إليه أنه على الرغم من اشتراط القانون ضرورة الحصول على ترخيص لمزاولة المهن الطبية أو المهن المرتبطة بها، فإن المشرع قد استلزم للحصول على هذا الترخيص ضرورة سبق الحصول على وثيقة تأمين صادرة من هيئة التأمين الطبي، تنفيذاً لنص المـــادة 26 مـــن القـــرار رقم556 سابق الذكر، والتي تنص على أنه " لا يجوز مزاولة المهن المشار إليها في المادة 23 من هذا القرار إلا بعد حصول القائم بها على وثيقة تأمين صادرة وفقاً لأحكام هذا القرار". ولعل هذا المسلك للمشرع الليبي يثير تساؤلاً يتعلق بالوضع الذي قد يترتب على حالة عدم قيام الجهة المختصة بإصدار التراخيص لحامل وثيقة التأمين الطبي.

وأيـــاً كان هدف المشرع من اشتراطه سبق الحصول على وثيقة التأمين للشخص طالب الحصـــول علـــى ترخيص لمزاولة أحد المهن الطبية أو المهن الطبية المرتبطة بها، فإن توفير الحماية للمضرور ــ التي تعد من أهداف إجبارية هذا التأمين ــ هي سبب منح المضرور حق الحصـــول علـــى الـــتعويض الجابـــر لضرره رغم ممارسة مسبب الضرر للمهنة الطبية بدون ترخيص أو بترخيص مزور.

4 ــ حالة إدلاء المؤمَّن له ببيانات كاذبة أو إخفاء وقائع جوهرية عن الخطر المؤمَّن منه:

إذا ثبـــت أن التأمين قد أبرم بناء على بيانات كاذبة قد أدلى بها المؤمَّن له أو إخفاء هذا الأخير وقائع جوهرية تتعلق بالخطر المؤمَّن منه، فإنه يجوز لهيئة التأمين ــ شركة ليبيا للتأمين ــ الرجوع على المؤمَّن له بقيمة ما أدته من تعويض للمضرور، وهو ما تنص عليه المادة 31/ 4 من قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 556 سابق الذكر [2]

فالمؤمَّن له يقع عليه في نطاق التأمين التزام بالإخطار بالبيانات المتعلقة بالخطر المؤمَّن مـــنه، والجـــزاء المترتـــب على ذلك وفقاً للقواعد العامة لعقد التأمين هو البطلان عند سوء نية المؤمَّن له أما عند توافر حسن النية، فإن الجزاء يكون إما زيادة قسط التأمين، وإما فسخ العقد،

---

(1) وفـــي هـــذا المعـــنى تنص المادة (5) الفقرة (جـــ) من الشروط العامة لوثيقة قانون التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الناشئة من حوادث المركبات الآلية الليبي رقم 28 لسنة 1971ف.

(2) وهو ما تنص عليه المادة (17)من قانون التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الناشئة من حوادث المركبات الآلية الليبي=

وإمـــا تخفـــيض مبلغ التأمين، بحسب تحقق الخطر من عدمه.[1] إلا أنه في نطاق التأمين الطبي الإجـــباري فـــي القانون الليبي هناك خروج عن هذه القواعد العامة في الجزاء المفروض على المؤمَّن له، وتقرر جزاء آخر يتمثل في رجوع المؤمِّن على المؤمَّن له بقيمة ما أداه من تعويض للمضـــرور، وقصـــد من المشرع من ذلك يبدو واضحاً يتمثل في حماية المضرور، من خلال إعطـــاء هذا الأخير الحق في الحصول على التعويض الجابر للضرر الذي لحق به[2] وتحميل المؤمَّن له المسئولية كاملة.

وبعـــد أن تعرضـــت الدراســـة لدعوى الرجوع بين طرفي عقد التأمين الطبي الإجباري، ســـننتقل لموضـــوع أخـــر فـــي نطاق دعوى الرجوع، وهو دعوى رجوع المؤمِّن على الغير المسئول.

الفرع الثاني

دعوى رجوع المؤمِّن على الغير المسئول

قـــد يقـــع الخطـــر المؤمَّن منه من الغير(غير المؤمن له) فيصبح هذا الأخير مسئولاً وفقاً للقواعـــد العامـــة للمسئولية المدنية عن الضرر الناجم عن تحقق هذا الخطر. وفي نطاق التأمين الطبـــي من الممكن تصور قيام الغير بفعل يؤدي إلى الإضرار بالمريض، وأن يكون هو السبب الوحيد للضرر، ويمكن التمثيل لذلك بقيام طبيب غير مرخص له بمزاولة المهنة أو لم يقم بإبرام أو تجديد وثيقة التأمين الطبي بإحداث الضرر بمريض متواجد في عيادة خاصة مملوكة لطبيب آخر، ففي هذه الحالة تقوم مسئولية الطبيب محدث الضرر. وكذلك قيام أحد العاملين ـــ من غير المؤهلين بالمجال الطبي ـــ في مؤسسة طبية بالاعتداء على أحد المرضى، أو القيام بفعل ألحق الضرر به.كما يمكن تصور وقوع الخطر المؤمَّن منه من طبيب أخر لا تقوم بينه وبين الطبيب المؤمن له علاقة تبعية،كما هو الحال بالنسبة للطبيب البديل أوطبيب التخدير مع الطبيب الجراح.

ففي نطاق هذه الفروض، إذا ما قام المؤمِّن بأداء التعويض إلى المضرور أو إلى المؤمَّن له، جاز له أن يحل قانوناً محل المؤمَّن له في حقوقه قبل الغير، وبالتالي فللمؤمِّن الحق بدعوى الرجوع في مواجهة كل من كان للمؤمَّن له حق الرجوع عليه، كتابعه أو المسئول من الغير.

والحقـــيقة أن قيام مثل هذه الفرضيات وغيرها كانت أحد الأسباب التي دعت للبحث في مســـألة بالغـــة الأهمية في نطاق التأمين، ألا وهي مبدأ رجوع المؤمن على الغير المسئول بعد تعويـــض المضـــرور. والذي بمقتضاه لا يمكن الركون على خطأ الغير في الامتناع عن تسديد مبلغ التأمين للمضرور، فهذا الفعل وإن كان من الجائز أن يعفي ممارس المهنة الطبية (المؤمَّن

= رقم 28 لسنة 1971، كما تنص المادة (5) الفقرة (أ) من الشروط العامة لوثيقة القانون السابق.

(1) د. إبراهيم أبو النجا، عقد التأمين في القانون الليبي، مرجع سابق، ص227.

(2) أنظر آنفا، الفصل الأول، ص43.

لـــه) من المسئولية، فإنه لا يُعفى من التأمين، فالمؤمّن مدين للمؤمّن له بالتزام الضمان في عقد التأميـــن حتى عندما يكون سبب الكارثة شخص آخر مسئول. فضلا عن أن المؤمّن له لا يلتزم بمقاضاة هذا الغير، إذ يصبح التعويض مستحقاً بمجرد وقوع الضرر.[1]

وفي الواقع أن مبدأ رجوع المؤمّن على الغير المسئول وإن كان يحمل في طياته مراعاة مصلحة المضرور، فإن الفقه يرى أن هذا المبدأ تسيطر عليه فكرة ردع المسئول[2]، إذ ليس من العدالـــة أن تصاغ قواعد تكفل حماية المضرور في ظل التأمين من المسئولية، ويترك المسئول دون رادع يردعه، والقول بغير ذلك فيه تشجيع على الإهمال والعبث.[3]

ومراعاة لأهمية إقرار حق المؤمّن في الرجوع على الغير المسئول، فقد تم التعرض في مجال التأمين الطبي الإجباري لمسألة رجوع المؤمّن على الغير المسئول، وذلك في حالة حدوث الضـــرر الطبـــي من هذا الغير وبالتالي تحقق مسئولية هذا الغير. وقد كان ذلك ضمن نصوص مشـــروع قانون تنظيم هيئة التأمين الطبي، حيث جاء بنص المادة الثامنة من هذا المشروع "1ـــ إذا كانـــت حالـــة المضرور بحادث طبي ناتجة عن ظروف أخرى يكون مسئولا عنها (الغير) يكون للمضرور الحق في المطالبة بالتعويض من هيئة التأمين من المسئولية الطبية أو الغير.2ـــ ويكون لهيئة التأمين من المسئولية (الحق في الرجوع) على الغير بنسبة مساهمته في الضرر".

فهـــذا الـــنص قد جاء بشكل واضح في تقرير حق شركة ليبيا للتأمين في الرجوع على الغير المسئول مسبب الضرر الطبي بعد تعويض المضرور. إلا أن المشرع عند تنظيمه لأحكام التأميـــن الإجباري من المسئولية الطبية قد فضل عدم تضمين قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن تنظـــيم هيئة التأمين الطبي هذا النص اكتفاءً بالقواعد العامة في هذا الشأن. وبالرجوع إلى هذه القواعـــد الأخـــيرة يمكن القول بوجود دعوى حلول قانونية لمصلحة المؤمّن في مواجهة الغير المسئول، حيث تنص المادة 778 /1 من القانون المدني على أنه " 1ـــ إذا دفع المؤمّن التعويض حل محل المؤمّن له في حقوقه تجاه الأشخاص المسئولين بقدر المبلغ المدفوع ".[4]

وقد تناولت القواعد العامة للتأمين في القانون المقارن هذا الموضوع، ونص على هذا الحق القانون 13 يوليو 1930 من تقنين التأمين الفرنسي، في المادة 36 منه(والتي أصبحت 12/121) على أن" يكون للمؤمّن متى دفع التعويض للمؤمّن له حق الحلول محله في حقوقه ودعاواه

---

(1) د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص815.

(2) د. عمر إبراهيم حسين، جماعية المسئولية المدنية، دارسة في القانون الليبي، منشورات جامعة قاريونس، بنغازي، 1991ف ط1، ص264 ، 265.

(3) د. سعد سالم المسهلي، التأمين في نطاق المسئولية الطبية، مرجع سابق، ص496.

(4) وقـــد عـــالج المشرع الليبي مسألة رجوع المؤمّن على الغير المسئول في نطاق تأمينات الأشخاص، وذلك في التأمين على الحـــياة بنص المادة765 مدني " في التأمين على الحياة يكون للمؤمّن الذي دفع مبلغ التأمين حق الحلول محل المؤمّن له أو المستفيد في حقوقه قبل من تسبب في الحادث المؤمّن منه أو قبل المسئول في هذا الحادث".

تجاه الغير مرتكب الفعل الضار وذلك في حدود ما دفعه للمؤمَّن له من تعويض".[1] أي أنه قرر للمؤمِّن دعوى من دعاوى الحلول القانوني محل المؤمَّن له في مواجهة الغير المسئول.

والمشرع المصري في نطاق التأمين من الأضرار ــ والذي يعتبر التأمين من المسئولية أحد أقسامه ــ قد تناول هذا الحق[2] ضمن المواد الخاصة بالتأمين ضد الحريق، حيث تنص المادة 771 من القانون المدني المصري " يحل المؤمِّن قانونياً بما دفعه من تعويض عن الحريق في الدعاوى التي تكون للمؤمَّن له قبل من تسبب بفعله في الضرر الذي نجمت عنه مسئولية المؤمَّن له..." . وعلى الرغم من أن هذا النص قد ورد بشأن التأمين ضد الحريق، فإن جانب من الفقه ــ وهو ما نؤيده ــ يرى بأن الحكمة من هذا النص تنطبق أيضا على جميع الصور الأخرى للتأمين من الأضرار.[3] والتي يعتبر التأمين من المسئولية الطبية من بينها.

وفي الواقع إن موقف المشرع من تقرير مدى حق المؤمِّن في الرجوع على الغير المسئول يدعونا إلى تتبع الأساس القانوني لهذا الرجوع،وكذلك شروطه ونطاقه،وما يترتب عليه من آثار.

أولاً ــ الأساس القانوني لرجوع المؤمِّن على الغير المسئول:

اختلفت آراء الفقه ومواقف القضاء حول الأساس القانوني لرجوع المؤمِّن على الغير المسئول.

فيذهب جانب من الفقه [4] إلى القول بأن دعوى رجوع المؤمِّن على الغير المسئول تجد أساسها في المسئولية التقصيرية، على أساس أن هذه الأخيرة قد تكاملت جميع أركانها في حالة دعوى الرجوع، حيث إن الفعل الضار الذي ارتكبه الغير المسئول قد سبب ضرراً للمؤمَّن تمثل في دفع هذا الأخير لمبلغ التعويض المحكوم به نتيجة تحقق الخطر المؤمن منه. إلا أن هذا الرأي لم يسلم من النقد، من ناحية أن خطأ الغير المسئول عن وقوع الحادث لم يكن هو السبب

---

(1) د. أشرف جابر سيد، التأمين من المسئولية المدنية للأطباء، مرجع سابق، ص360

(2) كما عالج مسألة رجوع المؤمن على الغير المسئول في نطاق تأمينات الأشخاص، وكان ذلك في نطاق التأمين على الحياة، فقد نصت المادة 765 من القانون المدني المصري، على انه " في التأمين على الحياة يكون للمؤمَّن الذي دفع مبلغ التأمين حق الحلول محل المؤمَّن له أو المستفيد في حقوقه قبل من تسبب في الحادث المؤمَّن منه أو قبل المسئول في هذا الحادث".

(3) د.عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة828، ص1623هامش(2). ولكن على الرغم من ذلك، ذهب جانب من الفقه إلى أن المشرع قد قصد من نصه على الحلول في إطار التأمين ضد الحريق، قصره على هذا النوع من التأمين دون غيره أما في بقية أنواع التأمين الأخرى فلا يجوز ممارسة هذا الرجوع بغير شرط صريح في وثيقة التأمين. د. محمد علي عرفة المرجع السابق، ص218.د. أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص347.

(4) د. أحمد شرف الدين، أحكام التأمين، مرجع سابق، ص330. د.محمد علي عرفة، المرجع السابق، ص211. د.خالد مصطفى فهمي،عقد التأمين الإجباري،مرجع سابق،ص148.

المباشـــر لقيام التزام المؤمّن بالضمان، وإنما كان سبب هذا الالتزام هو عقد التأمين الذي يضع التزاماً على عاتق المؤمّن بتغطية الخطر المؤمّن منه.[1]

بيـــنما يرى جانب أخر من الفقه تأسيس دعوى رجوع المؤمّن على المسئول على فكرة الحلول، وذلك استنادا إلى نص المادة 3/1251 من القانون الفرنسي المتعلقة بالحلول القانوني[2] والتـــي تقابلها في التشريع الليبي المادة 1/313 من القانون المدني، والمادة 1/326 من القانون المدنـــي المصـــري، والتي تقرر أنه" إذا قام بالوفاء شخص غير المدين حل الموفي محل الدائن الـــذي استوفى حقه في الأحوال الآتية: أ- إذا كان الموفي ملزماً بالدين أو ملزماً بوفائه عنه". وهـــذا التأسيس قد تعرض بدوره للنقد، من حيث إن الحلول المنصوص عليه في القانون المدني يتعلق بالحالة التي يكون فيها المدينان متضامنين، وهو ما يتطلب وحدة مصدر التزام المدينين، بيـــنما لا تتوافر وحدة مصدر الالتزامين في حالة حلول المؤمّن محل المؤمّن له، فمصدر التزام المؤمّن هو عقد التأمين، في حين أن مصدر التزام المؤمّن له المسئول هو الفعل الضار، كما أن الحلـــول القانوني يفترض أن الموفي عند قيامه بالوفاء، إنما يوفي بدين غيره، وهو ما لا يتحقق في حالة حلول المؤمّن الذي يقوم بأداء دينه الشخصي الناشئ عن عقد التأمين.[3]

أمـــام هـــذه الانتقادات التي وجهت إلى تأسيس دعوى رجوع المؤمّن على المسئول على أساس المسئولية التقصيرية، وعلى أساس الحلول القانوني، لجأ جانب ثالث من الفقه إلى تأسيس هذه الدعوى على أساس حوالة الحق، وهذه الأخيرة يفترض الاتفاق عليها بين المؤمّن والمؤمّن لـــه عـــند إبرام عقد التأمين، وقبل تحقق الخطر المؤمن منه بفعل الغير. وتوصف هذه الحوالة، بأنهـــا حوالة ترد على حق محتمل بمقتضاه يتنازل المؤمّن له للمؤمّن عن دعواه بالتعويض ضد الغير المسئول عن الحادث، وهي مشروطة بتحقق الخطر المؤمّن منه.[4] إلا أن هذا التأسيس قد تعرض بدوره للنقد لعدة أسباب، ومنها أن قواعد الحلول تقضي بتقدم المؤمّن له على المؤمّن في اســـتيفاء حقوقه من الغير، وهو ما لا تقتضيه أحكام الحوالة، بل يستوي المؤمّن له والمؤمّن ولا يتأخر أحدهما على الأخر. كما أن المؤمّن لا يرجع بمقتضى الحلول إلا بثبت وفاؤه بمقابل

---

(1) د. ســـعد واصـــف، التأمين من المسئولية في عقد النقل، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة 1958ف-ص820. د. أحمد شرف الدين المـــرجع السابق، ص330. د. محمد علي عرفة، المرجع السابق، ص211. د. محمد جلال إبراهيم التأمين، دراسة مقارنة بين القانون المصري والقانونيين الكويتي والفرنسي، مرجع سابق، ص 820.

(2) د. أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص333. د. خالد مصطفى فهمي، المرجع السابق، ص148، 149.

(3) د. أحمـــد شرف الدين، المرجع السابق، ص333. د. محمد علي عرفة، المرجع السابق، ص213. د. محمد جلال إبراهيم المرجع السابق، ص820. د. خالد مصطفى فهمي، المرجع السابق، ص149، 150.

(4) د. عـــبد الـــرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، عقود الغرر وعقد التأمين،ج7، المجلد الثاني، مرجع سابق، فقـــرة 828، ص1625. د. محمد علي عرفة، المرجع السابق، ص215. د. أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص334. د. خالد مصطفى فهمي، المرجع السابق، ص150.

التأمين المستحق للمؤمَّن له،ويكون هذا الحلول بمقدار ما دفعه للمؤمِّن له فعلاً،أما في الحوالة فلا يشترط ما سبق[1]

وبعد أن تعرضنا للنظريات التي ساقها الفقه لمحاولة إيجاد أساس قانوني لرجوع المؤمن على الغير المسئول في حالة التأمين من المسئولية الطبية، فإن ما نود الإشارة إليه في هذا المقام أن من خلال تتبع تلك النظريات، نرجح الأساس القانوني الذي يستند إلي فكرة الحلول القانوني محل المؤمن له في الرجوع على الغير المسئول. إلا أن حلول المؤمِّن محل المؤمَّن له في الرجوع على الغير المسئول لا يستند إلى القواعد العامة في العقود المدنية بصفة عامة، وإنما هو حلول مقرر بنصوص خاصة تتعلق بالتأمين، والتي تتمثل في نطاق بحثنا في نص المادة 778/ 1 مدني ليبي، التي جاء فيها " إذا دفع المؤمِّن التعويض حل محل المؤمَّن له في حقوقه تجاه المسئولين بقدر المبلغ المدفوع". وهذا يعتبر كافياً لتأسيس حالة من حالات الحلول القانوني لمصلحة المؤمِّن في مواجهة الغير المسئول، ويغنينا عن كل اجتهاد أخر حول الأساس القانوني لرجوع المؤمِّن على الغير المسئول.

ثانياً:ـ شروط الحلول القانوني:

حتى يتمكن المؤمِّن من الحلول محل المؤمَّن له في الرجوع على الغير المسئول عند تحقق الخطر المؤمَّن منه، فإنه يتعين توافر الشروط الآتية:ـ

الشرط الأول: أن يكون المؤمِّن قد دفع مبلغ التأمين:

فحلول المؤمِّن محل المؤمَّن له في الرجوع على الغير المسئول يبدأ من تاريخ وفاء المؤمِّن لالتزامه بالضمان، وهو ما نصت عليه المادة1/778 مدني ليبي والمادة771 مدني مصري " إذا دفع المؤمِّن حل محل المؤمَّن له في حقوقه تجاه الأشخاص المسئولين بقدر المبلغ المدفوع" المادة 36 من قانون التأمين الفرنسي(والتي أصبحت المادة2/121 من تقنين التأمين الجديد).[2] وهذا الشرط يعتبر تطبيقاً للقواعد العامة التي تقضي بأنه لا حلول إلا بعد الوفاء.

الشرط الثاني: ضرورة وجود دعوى مسئولية للمؤمَّن له على الغير المسئول:

يشترط وجود دعوى مسئولية للمؤمن له تجاه الغير المسئول، يستوي في ذلك أن تكون هذه الدعوى ذات طبيعة عقدية أو ذات طبيعة تقصيرية[3]، وهو ما يتوافق مع الصيغة العامة التي جاءت بها النصوص المذكورة سابقاً، والتي أعطت للمؤمِّن حق الحلول محل المؤمَّن له في حقوقه تجاه الأشخاص المسئولين، بصرف النظر عن طبيعة هذه المسئولية.[4]

---

(1) د. محمد على عرفة، المرجع السابق، ص216.

(2) د. خالد مصطفى فهمي، عقد التأمين الإجباري، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2005 ف، ص153.

(3) د. عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 829، ص1627. د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص840. د. أحمد شرف الدين،المرجع سابق، ص356.د. محمد حسين منصور، أحكام التأمين،مرجع سابق، ص205

(4) د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص840. د. سعد سالم العسيلي، التأمين في نطاق المسئولية الطبية في القانون =

بتطبيق ذلك في مجال التأمين الطبي الإجباري، فإنه بإمكان المؤمَّن الرجوع على الغير المسئول، بصرف النظر عن طبيعة العلاقة بين هذا الأخير وبين المؤمَّن له سواء كانت عقدية في حالة وجود عقد بينهما، أو كانت تقصيرية عند عدم وجود عقد أو كان العقد باطلاً.ولعل الغالب هو أن تكون هذه المسئولية عقدية في المجال الطبي، ويتحقق ذلك في حالة ما إذا كان الغير مسئولاً عن الحادث من تابعي المؤمَّن له. ومثال ذلك الممرضة التي تعمل لدى الطبيب المؤمَّن له.

إلا أن من المسائل التي يمكن إثارتها في إطار هذا الشرط، تتعلق بالحالات التي يكون فيها المؤمَّن له قد تنازل عن حقه في الرجوع على الغير المسئول، أو تصالح معه[1]، ومدى تأثير ذلك على إمكانية رجوع المؤمَّن على الغير المسئول. ولمعالجة مثل هذه الفروض التي قد تقع من الناحية العملية فقد نصت المادة 36 من قانون التأمين الفرنسي، على إمكانية تخلص المؤمن كليا أو جزئيا من مسئوليته تجاه المؤمَّن له إذا تعذر الحلول بسبب هذا الأخير[2]، ولعل هذا ما قصده المشرع الليبي بنصه في المادة 3/778 من القانون المدني " المؤمَّن له مسئول قبل المؤمِّن عن الضرر اللاحق به بسبب حلوله محله".ويمكن التمثيل لذلك الضرر بالحالة التي يتنازل فيها المؤمَّن له عن حقه في التعويض في مواجهة الغير المسئول، دون علم المؤمِّن، الذي يبادر بدفع مبلغ التأمين للمؤمَّن له، معتقداً بأنه ستكون له إمكانية السير في سبيل دعوى الرجوع على الغير المسئول.

الشرط الثالث: ألا يكون الغير المسئول من أقرباء أو من تابعي المؤمَّن له:

حق المؤمِّن في ممارسة الرجوع على الغير المسئول ليس حقاً مطلقاً، بل أن هناك قيد نص عليه المشرع ــ لاعتبارات معينة ــ تمنع المؤمَّن من ممارسة هذا الحق. ويتمثل هذا القيد في ضرورة عدم توافر صفة معينة لدى بعض الأشخاص في علاقتهم بالمؤمَّن له.

وقد قرر هذا القيد كل من المشرع الليبي والمصري والفرنسي، حيث نص المشرع الليبي في المادة 2/778 من القانون المدني " إذا لم يقع غش فلا يسمح بالحلول محل المؤمن له إذا نجم الضرر عن أولاده أو عمن تبناهم أو عن أصوله أو من استقر معه في العيش من أقارب وأصهار أو عن الخدم".

أما المشرع المصري، فقد أورد في المادة 771 مدني، التي تجيز للمؤمن حق الحلول محل المؤمن له " . . . ما لم يكن من أحدث الضرر قريباً أو صهراً للمؤمن له ممن يكونون معه

= المقارن، مرجع سابق، ص533.

(1) د.عبد الرزاق السنهوري، فقرة 831، ص1632.د. البشير زهرة، التأمين البري، دار بو سلامة للطباعة والنشر والتوزيع تونس، 1975ف، ص144.

(2) د. البشير زهرة، المرجع السابق، الموضع نفسه. د. محمد إبراهيم دسوقي، التأمين من المسئولية، مرجع سابق، ص302. د. سعد سالم العسيلي، المرجع السابق، ص533.

في معيشة واحدة أو شخصاً يكون المؤمن له مسئولا عن أفعاله".

بينما نص المشرع الفرنسي في المادة 12/121 الفقرة الثالثة من تقنين التأمين، على أنه " استثناء من الأحكام السابقة لا يملك المؤمّن أي رجوع على أبناء المؤمّن له، أو أصوله أو فروعه أو أصهاره المباشرين أو تابعيه أو مستخدميه أو خدمه، وبصفة عامة كل شخص مقيم معه بصفة اعتيادية في مسكن المؤمّن له" [1]

والحكمة من هذا الاستثناء القانوني على حق المؤمّن في الرجوع على هؤلاء الأشخاص المذكورين في النص تتمثل في طبيعة العلاقة الخاصة والوطيدة التي تربطهم بالمؤمّن له[2]، والتي تحول أدبياً دون رجوعه عليهم، أي أن هذا الاستثناء قد بنى على أسباب أدبية. بالإضافة إلى أن القول بإمكانية رجوع المؤمّن على هؤلاء الأشخاص، يؤدي إلى عدم استفادة المؤمّن له من مبلغ التأمين، لأن المؤمّن له في حالة تحقق مسئولية هؤلاء الأشخاص المذكرين في النص سوف يكون ملزماً بإرجاع المبلغ الذي سبق وأن تسلمه إلى من استلمه منه وهو المؤمّن، على أساس أنه في الغالب يكون المؤمّن له مسؤولاً قانونياً عن أفعال من ذكرهم النص المشار إليه سابقا.[3]

من ثم فإذا كانت القاعدة العامة قد نصت على عدم حلول المؤمن في حالات محددة على سبيل الحصر، وذلك عند توافر صفة معينة عند بعض الأشخاص في علاقتهم بالمؤمّن له، فإنه في نطاق التأمين الطبي الإجباري لا يكون للمؤمّن الرجوع على الغير المسئول في حالة ما إذا كان هذا الغير ممن ذكرهم نص المادة 2/778 من القانون المدني، ومثال ذلك قيام زوجة الطبيب أو أولاده غير المرخص لهم، بإجراء عملية جراحية ألحقت ضرراً بالمريض.

ثالثاً:ـ نطاق الحلول:

يتحدد نطاق حلول المؤمّن محل المؤمّن له في الرجوع على الغير المسئول في التأمين الإجباري من المسئولية الطبية، بمقدار ما دفعه المؤمّن من تعويض للمضرور أو المؤمّن له، من جهة، وفي حدود المبلغ الملزم به الغير المسئول، والذي كان المؤمّن ملزماً به وفقا لعقد التأمين، من جهة أخرى .

1ـ يكون الحلول بمقدار ما دفعه المؤمّن للمضرور:

وهذا القيد مستفاد من القواعد العامة في الحلول، والتي تقضي بأن يكون الحلول بقدر المبلغ المدفوع، حيث نصت كل من المادة 316 من القانون المدني الليبي، والمادة 329 من

---

(1) د.خالد مصطفى فهمي، عقد التأمين الإجباري، مرجع سابق، ص154

(2) د.عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 831، ص1630.د. أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص359.

(3) د.عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 831، ص1631. د. محمد إبراهيم دسوقي، التأمين من المسئولية، مرجع سابق، ص306.

القانون المدني المصري، على أنه " من حل قانوناً أو إتفاقاً محل الدائن كان له حقه ... ويكون هذا الحلول بالقدر الذي أداه من ماله من حل محل الدائن".

بناءً على ذلك، فإنه إذا كان المبلغ الذي دفعه المؤمِّن أقل من المبلغ الذي يلتزم بدفعه الغير المسئول للمؤمَّن له، فإن المؤمِّن لا يكون له الرجوع على الغير المسئول إلا في حدود المبلغ الذي دفعه. وهذا القيد متعلق بالنظام العام، فلا يجوز الاتفاق على تخويل المؤمِّن الحق في الرجوع على الغير المسئول بأكثر مما دفعه هذا المؤمِّن.[1]

2ـ أن يكون الحلول في حدود الضمان:

مقتضى ذلك أن المؤمِّن لا يرجع على الغير المسئول بما دفعه للمؤمَّن له أو المضرور إلا في حدود ما كان المؤمِّن ملزماً به وفقا لعقد التأمين، ومن ثم لا يكون هناك مجال لرجوع المؤمِّن على الغير المسئول في حالة قيام المؤمِّن بدفع مبلغ التأمين إلى المؤمَّن له أو إلى المضرور دون أن يكون ملزماً بذلك وفقا لعقد التأمين، ويمكن التمثيل لذلك في نطاق التأمين الطبي الإجباري بحالة قيام المؤمِّن بدفع مبلغ التعويض للمضرور دون أن يكون المؤمَّن له مسئولاً عن هذا الضرر.[2] أو بحالة قيام المؤمِّن بدفع مبلغ التأمين للمضرور، بالنسبة للحالات المستبعدة من الضمان كما سبق وأن ذُكر في نطاق التأمين الطبي الإجباري في القانون الفرنسي.[3]

3ـ أن يكون الحلول في حدود ما يلتزم به الغير المسئول في مواجهة المضرور:

وهو ما يعني أن حلول المؤمِّن محل المؤمَّن له في مواجهة الغير المسئول يكون في حدود ما يلتزم به الأخير فعلا في مواجهة المضرور، فإذا كان ما دفعه المؤمِّن للمؤمَّن له يتجاوز ما يلتزم به هذا الغير المسئول، فإن هذا المؤمِّن ليس له الحلول فيما يزيد عن ما يلتزم به المسئول.[4]

رابعاً:ـ آثار حلول المؤمِّن محل المؤمَّن له في مواجهة الغير:

يترتب على توافر الشروط السابقة حلول المؤمِّن محل المؤمَّن له في الرجوع على الغير المسئول، ويكون هذا الرجوع بالدعوى التي كانت في الأصل حقاً للمؤمَّن له على الغير، أي أن المؤمِّن يرجع بدعوى المؤمَّن له لا بدعواه الشخصية.[5]

---

(1) د. سعد واصف، التأمين من المسئولية في عقد النقل، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة 1958ف، ص496 . د. أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص340. د.جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص841. د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص206.

(2) د. جلال محمد إبراهيم، التأمين، مرجع سابق، ص848.

(3) أنظر آنفا، ص92 وما بعدها.

(4) د. جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص848.

(5) د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص208. د. سعد سالم السبيلي، المرجع السابق، ص546.

وهذا الحق ينتقل إلى المؤمّن بكل خصائصه وضماناته ودفوعه.[1] تطبيقاً للقواعد العامة للحلـــول، حيـــث تنص كل من المادة 316 مدني الليبي والمادة 329 مدني المصري " من حل قانونـــاً أو اتفاقاً محل الدائن كان له حقه بما لهذا الحق من خصائص وما يلحقه من توابع، وما يكفله من تأمينات، وما يرد عليه من دفوع ...".

بالتالـــي فإن هذه الدعوى التي تكون للمؤمّن يتحدد تكييفها بحسب تكييف دعوى المؤمّن لـــه فإذا كانت العلاقة بين المؤمّن له والمسئول من الغير تعاقدية، فإن أحكام هذا العقد هي التي تســـري علـــى دعوى المؤمّن له، من ثم تكون دعوى المؤمّن عقدية، استنادا إلى تكييف دعوى المؤمّـــن له أما إذا كان المسئول ليس بينه وبين المؤمّن له عقد، فإن قواعد المسئولية التقصيرية هي التي تحكم خطأ المسئول من الغير، وتطبق أيضاً على دعوى رجوع المؤمّن له على الغير المسئول، ومن ثم تكون دعوى المؤمن تقصيرية، استناداً إلى تكييف دعوى المؤمّن له. [2]

ومـــن حيث الضمانات، فإن المؤمّن تنتقل إليه جميع ضمانات حق المؤمّن له قبل الغير المســـئول، ومن أمثلة هذه الضمانات، إذا كان الغير المسئول قد أمن من مسئوليته وكان للمؤمّن لـــه ملاحقـــة مؤمّن المسئول عن طريق الدعوى المباشرة، انتقل هذا الحـــق أيضا إلى المؤمّن، وكذلـــك إذا انعقدت مسئولية أكثر من شخص عن الضرر الذي أصاب المؤمّن له، بحيث تكون المســـئولية تضامنية ــ في حالة المسئولية التقصيرية، أو العقدية المنصوص فيها على التضامن ــ فإن المؤمّن يستفيد من ذلك، ويحق له الرجوع على أحد المسئولين بكل الضرر.[3]

أما من حيث الدفوع، فيجوز للغير أن يحتج في مواجهة المؤمّن بكل الدفوع التي تكون ســـابقة في نشأتها عن الحلول، ومثال ذلك، الاحتجاج بالمقاصة والإبراء[4]، ويكون للمؤمّن في هـــذه الحالة الرجوع على المؤمّن له ليسترد ما تم دفعه. وبالنسبة للدفوع الناشئة بعد الحلول فإن الأصل يقضي بعدم الاحتجاج بها في مواجهة المؤمّن، إلا أنه يستثنى من ذلك حالة الغير حسن النـــية الـــذي يقوم بالوفاء للمؤمّن له دون أن يكون عالماً بقيام الحلول (المادة 320 مدني الليبي والمادة 333مدني مصري،). [5]

---

(1) د. أحمـــد شرف الدين، المرجع السابق، ص364 وما بعدها. د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص208. د. محيي الديـــن المرسي إبراهيم، المبدأ التعويضي في التأمين من المسئولية، مرجع سابق، ص245. أ. أمير فرج يوسف، المسئولية المدنية والتعويض عنها، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006ف، ص557.

(2) د. عبد الرزاق السنهوري،الوسيط في شرح القانون المدني، ج7، المرجع السابق، فقرة 830، ص1629.

(3) د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المرجع السابق، ص246.

(4) د.عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 830، ص1629.د. محمد حسين منصور،المرجع السابق،ص208

(5) تنص المادة320 مدني ليبي والمادة333 مدني مصري " إذا كان الوفاء لشخص غير الدائن أو نائبه، فلا تبرأ ذمة المدين إلا إذا أقـــر الدائـــن هـــذا الوفـــاء أو عادت عليه منفعة منه، وبقدر هذه المنفعة أو تم الوفاء بحسن نية لشخص كان الدين في حيازته".

خلاصـــة القـــول، إن البحث في نطاق ضمان التأمين الطبي والوسائل الإجرائية المتبعة لتحقيقه، تبرز لنا أهمية إقرار هذا التأمين، وتبين انطواءه على جانبين مهمين، وهما:ـــ

أولا: جانب حماية المضرور، والذي يتمثل فيما يلي:ـــ

1ـــ تغطـــية الأضـــرار المادية والأدبية التي تنتج عن تحقق المسئولية المدنية لممارس المهنة الطبية مهما بلغت القيمة المالية لها، كما نص القانون الليبي.

2ـــ تقريـــر حق المضرور في الدعوى المباشرة، والتي وإن لم تكن بنص صريح، ولكن يمكـــن التوصل إلى مصدرها القانوني من خلال تتبع النصوص المنظمة للتأمين الطبي في القانون الليبي.

ثانـــيا: جانب ردع المسئول، الذي يتمثل في تقرير حق المؤمن في الرجوع على الغير المسئول بعد تعويض المضرور.

الخاتمـــــة

فـي نهاية هذه الدراسة التي تناولت موضوع التأمين الإجباري من المسئولية المدنية في نطـاق أهـم المجالات الحيوية وهو المجال الطبي، من المهم أن نستعرض ما توصلت إليه من نتائج ومقترحات، والتي تتمثل فيما يلي:ـ

1ـ إن الطبـيعة الخاصة للعمل الطبي وما يكتنفه من مخاطر وصعوبات، دفعت بكل من المشـرع الليبـي والمشرع الفرنسي إلى التدخل لفرض هذا التأمين على ممارسي هذه المهنة، وكان الدافع من وراء ذلك هو توفير أكبر قدر من الأمن والطمأنينة لهذا الأخير، بحيث يستطيع أن يعمـل ويـبدع في عمله دون خوف أو وجل، وذلك عن طريق حماية ذمته المالية، وكذلك ضمان حصول المضرور على التعويض، عما يتعرض له من أضرار بسبب الأخطاء الطبية.

2ـ إن التأميـن الإجباري من المسئولية الطبية في القانون الليبي هو في حقيقته أقرب إلى أن يكـون تأميـناً اجتماعـياً لا تأميناً خاصاً، أسهم في وجوده وقت تقرير إجبارية هذا التأمين بموجب قانون المسئولية الطبية رقم 17 لسنة 1986ف، حيث إن من أهدف هذا التأمين توفير قـدر مـن الثقة والأمان لممارس المهنة الطبية الذي كان يعمل في القطاع العام ويتقاضى راتباً متواضـعاً لا يكفـي لتغطية مخاطر المهنة، في وقت لم يكن للقطاع الخاص دور يذكر في هذا المجال بالإضافة إلى ضمان حصول المضرور على التعويض الجابر لضرره.

وهـذه الخصوصية للتأمين الطبي قد انعكست على كثير من المسائل المتعلقة بهذا التأمين سـواء مـا تعلـق منها بشكل الجهة التي تتولى إدارة العملية التأمينية وهي هيئة التأمين الطبي أو ما تعلق منها بأول الإجراءات المتبعة لإبرام هذا التأمين وهو طلب التسجيل وما يحتويه من بيانات، أو من حيث مساهمة الدولة بنسبة من الأقساط المفروضة على العاملين في القطاع العام أم مـن حيـث منح حق امتياز عام لاستيفاء الأقساط وفرض غرامة تأخيرية عليها. وذلك على النحو المعمول به في نظام الضمان الاجتماعي.

3ـ إن التطور الذي يشهده المجال الطبي في ليبيا، ودخول القطاع الخاص في هذا المجال من خلال انتشار التشاركيات الطبية، والمصحات، والعيادات الخاصة، ومراكز التحليل، ومراكز العـلاج الطبيعـي، وغـيرها من المرافق الطبية الخاصة، كان له أثره البالغ الأهمية في نطاق التأمين الطبي، تمثل ذلك في دخول الشركات الخاصة في هذا النوع من التأمين. ولعل سبب ذلك هو التزايد المضطرد في عدد القضايا المتعلقة بالمسئولية الطبية.

4ـ فـرض المشرع الليبي هذا التأمين على كافة ممارسي المهن الطبية الأساسية والطبية المرتـبطة بهـا، بوصفهم أشخاصاً طبيعيين يعملون في المجال الطبي، دون أن يشير إلى مدى

الـتزام الشـخص القانونـي الـذي يدير المؤسسة الطبية بأحكام هذا التأمين ــ سواء أكان هذا الشـخص يملك الشخصية المعنوية أم لا ــ على الرغم من أن هناك بعض الالتزامات التي تقع عليه، بوصـفه أحـد الأشـخاص الذيـن يعملـون في المجال الطبي، ويمكن التمثيل لذلك، بالمستشـفيات، التي تقع عليها عدة التزامات منها، الالتزام بتهيئة إقامة المريض لديها، وضمان سـلامته أثـناء هـذه الإقامة، إضافة إلى المسؤوليات الأخرى التي تقوم على هذه المستشفيات باعتـبارها متـبوعة تسـأل عن أفعال تابعيها من ممارسي المهن الطبية والمهن المرتبطة بها، وكذلـك التزامها التضامني المنصوص عليه في قانون المسئولية الطبية الليبي رقم 17/ 86ف. مـن ثم فإن الأمر يتطلب شمول هذا التأمين للمستشفيات لتغطية مسئوليتها التي قد تقوم بمناسبة الإخـلال بأحد الالتزامات الطبية. ولعل هذا ما رعاه المشرع الفرنسي حيث فرض التأمين على أشخاص المهنة الطبية سواء أكانوا أشخاصاً طبيعيين أم اعتبارية.

5ــ إن المشرع الليبي عند تنظيمه لأحكام عقد التأمين الطبي الإجباري قد ميزه عن غيره من عقود التأمين بطابع خاص، ويتمثل ذلك في أن إبرام عقد التأمين الطبي يمر بمرحلتين، هما مرحلة طلب التسجيل، ومرحلة إعداد وثيقة التأمين. وقد نظم المشرع نماذج طلب التسجيل، التي انطـوت على قصور كبير فيما يتعلق بحصر البيانات الضرورية واللازمة لإبرام التأمين. وأما مـرحلة إعـداد وثيقة التأمين، فعلى الرغم من نص المشرع في أكثر من موضع في القرارات واللوائـح المـنظمة للتأمين الطبي على إصدار وثيقة لهذا التأمين في صورة فردية أو جماعية تحتوي محدداً فيها الشروط العامة والاستثنائية لهذا التأمين، فإن الواقع العملي يظهر أن المؤمّن ــ سواء هيئة التأمين سابقاً أو شركة ليبيا للتأمين حالياً ــ لم يصدر سوى وثائق تأمينية لبعض ممارسي المهنة الطبية لحساب أنفسهم والشركاء دون العاملين في القطاع العام، الأمر الذي أدى إلـى بعـض النـتائج العملية التي تتمثل في عدم تحديد طبيعة العلاقة بين المؤمّن والمؤمّن له، وكذلك صعوبة تتعلق بالإثبات.وحتى تلك العقود الخاصة بممارسي المهنة الطبية لحساب أنفسهم والشركاء، قد جاءت خالية من جميع البيانات التي تعتبر الحد الأدنى، والتي تعبر عن حقيقة هذا العقد.

وانطلاقـاً مـن أوجه القصور التي ذكرناها نهيب بضرورة التدخل لتنظيم بيانات كل من طلـب التسـجيل ووثـيقة التأميـن على نحو تمكن كل من طرفي هذا العقد من معرفة حقوقه والتزاماته. وكذلك الاهتمام بإصدار وثائق التأمين.ونقترح تفعيل إمكانية إصدار وثائق جماعية، وذلك لما تحققه من مزايا متعددة تتمثل في توفير الوقت والجهد، من خلال التقليل من الشكليات والإجـراءات المتطلبة لإبرام العقود. وأن يتم هذا الإبرام بالتنسيق مع النقابة الطبية التي يتبعها ممارس المهنة الطبية.

6ـ يقع على المؤمَّن له في نطاق التأمين الطبي الإجباري مجموعة من الالتزامات، وهي الإدلاء بالبيانات المتعلقة بالخطر عند التعاقد، وبما يستجد من ظروف بعد ذلك، ودفع قسط التأمين والإخطار بوقوع الخطر المؤمَّن منه. والمشرع الليبي في نطاق الالتزام المتعلق بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالخطر المؤمَّن منه، لم يبين ماهية هذه البيانات، ولم ييسر السبيل للوفاء بها، وإنما اكتفى ببيان الجزاء المترتب على عدم الوفاء بها، وذلك بأن اعتبرها من حالات رجوع المؤمِّن على المؤمن له بعد أن يتم تعويض المضرور.

ولعل هذا المسلك، يدفعنا للقول بضرورة الاهتمام بتنظيم هذا الالتزام من حيث تحديد بياناته وكيفية الوفاء بها، وذلك لسببين، أولهما: تمكين المؤمِّن من تكوين فكرة عن الخطر المؤمَّن منه تساعده في إدارة العملية التأمينية. والآخر: معرفة ماهية البيانات التي يترتب على عدم الوفاء بها رجوع المؤمِّن على المؤمَّن له، وهو ما يعطي لهذا الجزاء أهميته العملية.

أما فيما يتعلق بالالتزام بالأخطار عما يستجد من ظروف بالنسبة للخطر المؤمَّن منه، فهو لم يكن أوفر حظاً من البيان السابق، حيث لم يحدد المشرع ماهيته. ولا الجزاء المترتب على مخالفته على الرغم من الأهمية العملية لهذا الالتزام فيما يتعلق بتحديد قسط التأمين، حيث قد تستجد من الظروف التي تخرج المؤمن له من نطاق طائفة إلى أخرى، وهو ما يؤثر على مقدار القسط.

بخلاف الحال بالنسبة لالتزام المؤمَّن له بالقسط التأميني، فقد أعطاه المشرع بعض الأهمية خاصة وأنه يمثل أحد الموارد المالية للمؤمِّن. وإن كان هذا الاهتمام قد جاء بصورة ذات طبيعة خاصة، حيث عمل المشرع على التفرقة بين ممارسي المهنة الطبية في القطاع العام، وبين ممارسي المهنة الطبية لحساب أنفسهم والشركاء. ففيما يتعلق بالطائفة الأولى فنسبة من القسط تتحمل بها جهة العمل(الخزانة العامة) إلى جانب ممارس المهنة الطبية. أما الطائفة الأخرى، فقد تم وضع مجموعة من الدخول المفترضة لممارسي المهن الطبية الأساسية والمهن الطبية المساعدة ويتم اختيار أحدها من قبل ممارس المهنة الطبية حتى يتم تحدد قيمة القسط المفروض عليه.

أي أن قسط التأمين الطبي يحدد على أساس واحد وهو مقدار الدخل دون أن تدخل أي اعتبارات أخرى في هذا التحديد. ويثير هذا المسلك من المشرع الليبي الكثير من التساؤلات تتعلق بالأساس الذي بني عليه تحديد الدخول المفترضة بالنسبة لممارسي المهنة الطبية لحساب أنفسهم والشركاء، خاصة أمام تعدد شرائح كل مهنة فيها ــ أي حسب التخصص ــ وكذلك تعدد نسبة احتمالية تحقق الخطر .

مـــن ثم نقترح أن يؤخذ بعين الاعتبار عند تحديد قسط التأمين الطبي بالإضافة إلى الدخل الســـنوي لممارس المهنة الطبية، طبيعة عمل المهني وخبرته، وكفاءته، ودرجته العلمية، ومدى حاجـــته للوسائط العلاجية، ونسبة احتمالية حدوث الخطأ، والتي تتحدد تبعاً لطبيعة عمل المهني ونســـبة خطورته على المريض. ولعل مراعاة هذه الأمور تتطلب تنظيم كيفية الإدلاء بالبيانات المتعلقة بهذه الأمور من خلال إعادة النظر في بيانات نماذج طلب التسجيل ونماذج وثيقة التأمين الطبي.

أمـــا فيما يتعلق بالالتزام بالأخطار بوقوع الخطر المؤمَّن منه، لم يتعرض المشرع الليبي عـــند تنظيمه لأحكام التأمين الطبي الإجباري لهذا الالتزام لا من قريب ولا من بعيد، مكتفياً بما ورد فـــي القواعـــد العامة للتأمين، والتي تنص على التزام المؤمن له بإخطار المؤمن له بوقوع الخطر المؤمَّن منه، وذلك على النحو الذي تنص عليه المادة 1/775 مدني ليبي، " على المؤمَّن لـــه أن يعلن بوقوع الحادث للمؤمِّن أو وكيله المفوض لإبرام عقد التأمين في بحر ثلاثة أيام من وقـــوع الحادث أو من علمه به ...".وإن كان تأخر الإخطار لا يؤدي إلى ضياع حق المضرور في التعويض.

7ـ يقـــع علـــى المؤمِّـــن في نطاق التأمين الطبي التزام أساسي وجوهري، وهو الالتزام بضـــمان الآثـــار المالية التي تترتب على تحقق المسئولية المدنية لممارس المهنة الطبية، سواء أكانت مسئولية شخصية تقوم على أساس الخطأ الواجب الإثبات، أم مسئولية موضوعية لا تقوم على الخطأ كما في المسئولية عن عمل الغير وحوادث الآلات الطبية.

لكن في نطاق التأمين الطبي الإجباري يجب أن نراعي،من ناحية أولى: أن موضوع هذا التأميـــن ينصـــب علـــى إحدى المجالات الحيوية، وهو المجال الطبي، الذي تكثر فيه المخاطر والحـــوادث والتـــي قد لا يعود بعضها إلى عدم مراعاة الطبيب لأصول مهنته الطبية، بل إلى مـــا يســـميه جانب من الفقه(التداعيات الضارة للعمل الطبي)، والتي يتضمنها بالضرورة العلاج الطبي، ولو تم هذا العمل الطبي بطريقة مشروعة ووفقا للأصول العلمية المتعارف عليها. ولعل هـــذا ما قصده المشرع الليبي عند نصه على عبارة " مخاطر ممارستهم لتلك المهنة" (المادة 31 مـــن قـــانون المســـئولية الطبـــية رقم 17 لسنة 1986ف) .ومن ناحية أخرى: إن عقد التأمين الإجـــباري مـــن المسئولية الطبية وإن كان يحمل في معناه ضمان الآثار المالية لتحقق مسئولية المؤمن له مزاول النشاط الطبي، فإننا بالمقابل نرى أن النص على إجبارية هذا التأمين يحمل في طـــياتها أيضـــاً مـــراعاة لجانب المضرور. ولعل هذا المعنى قد حققه المشرع الليبي من خلال تقريره لحالات الرجوع على المؤمن له كما رأينا سالفا.

وانطلاقـاً مما سبق، فإنه في مجال هذا التأمين هناك ضرورة عملية تدعو إلى مد نطاق هـذا التأمين ليسري على حالات حدوث أضرار طبية دون وقوع أي خطأ من ممارسي المهن الطبية وذلك في الحالات التي تكون هناك علاقة سببية مباشرة بين العمل الطبي وبين الأضرار الخطيرة التي تحيق بالشخص الخاضع لها، وأن تكون هذه الأضرار قد وقعت بالمريض دون أن تكون حالة الشخص المرضية السابقة على مباشرة العمل الطبي هي السبب في ذلك.

8 ــ من حيث المطالبة القضائية لحصول المضرور على التعويض، توصلت الدراسة إلى أن المشـرع الليبي يعترف ضمنياً عند تنظيمه لأحكام التأمين الطبي بحق المضرور في دعوى مباشرة قِبل المؤمّن. وهو ما يدعو للقول بضرورة النص صراحة على هذا الحق، وذلك انطلاقاً من فائدتها للمضرور، وكون هذه الدعوى المباشرة تشكل خروجا على قاعدة نسبية العقد وقاعدة المساواة بين الدائنين.

وفي نطاق هذه الدعوى المباشرة تظهر الحاجة إلى إعطاء المضرور إمكانية رفعها أمام المحـاكم الجنائية، أسوة بما أخذ به المشرع المصري أخيراً. وذلك لأن القول بعدم إمكانية ذلك ــ كمـا هـو الحـال فـي القانون الليبي ــ من شأنه أن يؤدي إلى إضعاف الحماية المرجوة للمضرور عند إقامته للدعوى المباشرة، وذلك لأن المضرور سيضطر إلى انتظار صدور الحكم الجنائي من المحكمة الجنائية، ليتمكن من رفع دعواه المباشرة أمام المحكمة المدنية ضد المؤمّن، مطالـبا إيـاه بالتعويض، وهو ما يؤدي إلى ضياع وقته قبل الحصول على حقه في التعويض، خاصة وأن معظم الأخطاء الطبية تعتبر في نفس الوقت جريمة جنائية.

9ــ طبقا لأحكام التأمين الإجباري من المسئولية الطبية، يكون للمؤمّن حق الرجوع على المؤمَّـن له بعد تعويض المضرور، وهذا الرجوع ينحصر في نطاق حالات معينة وهي، أولاً: حصول الضرر نتيجة لفعل متعمد من المؤمن له. ثانياً:حصول الضرر من المؤمن له وهو في حالـة سكر أو تحت تأثير مخدر ثالثاً:ممارسة المهنة بدون ترخيص أو بترخيص مزور. رابعاً: إدلاء المؤمـن له ببـيانات كاذبة أو إخفاء وقائع جوهرية عن الخطر المؤمن منه. وكان الدافع الرئيسـي مـن وراء ذلـك مراعاة حصول المضرور على التعويض الجابر لضرره، ومعاقبة المؤمن له عما اقترفه من أخطاء لا تغتفر.

ولكن على الرغم من تنظيم القانون الليبي لحالات الرجوع في نطاق التأمين الطبي فإنه فـيما يـتعلق بدعـوى رجوع المؤمّن على الغير المسئول بعد تعويض المضرور، فقد تغاضى المشـرع عـن تنظيمها تاركاً الأمر للقواعد العامة، على الرغم من أن فرضية حدوث الضرر الطبـي مـن قبل الغير أمر وارد، وهو ما يبرز الحاجة إلى تفعيل أحد أهداف التأمين ــ ولعله الأهم ــ وهو ضمان حصول المضرور على التعويض. وفي هذا الصدد نرى الأخذ بما ورد في

مشروع قرار تنظيم هيئة التأمين الطبي ــ ولم يرد ضمن نصوص قرار تنظيم الهيئة ــ والذي نص صراحة على وجود حق للمؤمّن في الرجوع على الغير المسئول بعد تعويض المضرور.

وعلى أية حال، التأمين الإجباري من المسئولية الطبية في القانون الليبي وإن اعتراه شيء من النقص الذي يستوجب تدخل المشرع لسده، فإن الأمر الجدير بالذكر أن المشرع الليبي قد أحتل موقع الريادة على مستوى الوطن العربي في تقريره لإجبارية هذا التأمين، وهو ما يتطلب من أن نضع نصب أعيننا الأهداف التي من أجلها قررنا هذا التأمين وهذه الإجبارية، خاصة وأن النص على إجبارية هذا التأمين كان بموجب قانون المسئولية الطبية الصادر سنة 1986ف وقد صدر أول قانون منظم لهذا التأمين سنة 1991ف، ومن ثم فإن هذا القانون حديث نسبياً.

لكل ذلك توجد حاجة ماسة تدعونا إلى أن نهيب بالمشرع الليبي أن يتدخل لوضع القواعد التي تنظم هذا التأمين على مستوى الأهداف التي يرجى منه تحقيقها، وعلى مستوى التطور العلمي الحاصل في هذا الميدان الطبي. وكذلك العمل على إيجاد وسائل وآليات تعويض قانونية مكملة لهذا التأمين، تساهم في تطوير أهدافه، كصناديق الضمان. ونقترح أن تسهم الدولة في موارده المادية بشكل إلزامي لا من قبيل المنح والمساعدات، وكذلك إدخال جزء من الغرامات التي تفرض على ممارس المهنة الطبية عند ارتكابه لفعل ما يشكل جريمة جنائية في هذه الموارد.

وبهذا أكون قد وصلت إلى ختام هذه الدراسة، التي لم تكن إلا محاولة لتسليط الضوء على موضوع التأمين من المسئولية الطبية في صورته الإجبارية، ولعلها تكون بداية الانطلاق لمحاولات أخرى لدراسته بشكل أكثر عمقاً ودقة، ملتمسة إيجاد العذر لأي قصور أو خطأ وقعت فيه، سائلة الله أجر المجتهد، ولله الحمد في الأول والآخر.

الملاحـــق

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي
هيئة التأمين الطبي

لا تسقرطية بدون مؤتمرات شعبية

قسم التأمين الطبي فرع: ..... نموذج رقم 1

(بطاقة تسجيل جهة العمل)

رقم التسجيل:

اسم جهة العمل:.....

العنوان: .....

رقم الهاتف.....

رقم البرقي.....

رقم البريد المصور.....

ملاحظات عامة

.....

.....

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي
هيئة التأمين الطبي

لا تسقرطية بدون مؤتمرات شعبية

نموذج رقم أ/1

(بطاقة تسجيل مضمون)

رقم التسجيل:

الاسم.....اسم الأب.....اللقب.....

اسم الأم.....تاريخ الميلاد.....مكانه.....

الجنسية.....رقم البطاقة الشخصية أو جواز السفر.....

المهنة.....مكان العمل.....

بداية العمل.....

المؤهل العلمي.....

تاريخ الحصول عليه .....

مكان الحصول عليه.....

ملاحظات عامة

.....

.....

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي
هيئة التأمين الطبي

لا تسقرطية بدون مؤتمرات شعبية

نموذج رقم أ/2

(بطاقة تسجيل مضمون)

رقم التسجيل:

الاسم.....اسم الأب.....اللقب.....

اسم الأم.....تاريخ الميلاد.....مكانه.....

الجنسية.....رقم البطاقة الشخصية أو جواز السفر.....

المهنة.....مكان العمل.....

بداية العمل.....

المؤهل العلمي.....

ملاحظات عامة

.....

.....

.....

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي
هيئة التأمين الطبي

لا تسقرطية بدون مؤتمرات شعبية

نموذج رقم ب/ 1

(بطاقة إعادة تسجيل مضمون)

رقم التسجيل:

الاسم.....اسم الأب.....اللقب.....

اسم الأم.....تاريخ الميلاد.....مكانه.....

الجنسية.....رقم البطاقة الشخصية أو جواز السفر.....

المهنة.....مكان العمل.....

بداية العمل.....

المؤهل العلمي.....

ملاحظات عامة

.....

.....

.....

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي
هيئة التأمين الطبي

لا تسقرطية بدون مؤتمرات شعبية

نموذج رقم ب/2

(بطاقة إعادة تسجيل مضمون)

رقم التسجيل:

الاسم.....اسم الأب.....اللقب.....

اسم الأم.....تاريخ الميلاد.....مكانه.....

الجنسية.....رقم البطاقة الشخصية أو جواز السفر.....

المهنة.....مكان العمل.....

بداية العمل.....

المؤهل العلمي.....

ملاحظات عامة

.....

.....

.....

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

لاهيئة قرامانلية
بدون مؤتمرات شعبية

اللجنة الشعبية العامة للصحة
والضمان الاجتماعى
هيئة التامين الطبى

طلـــب
اختيـار الدخل المفترض

الاخ : امين لجنة ادارة هيئة التامين الطبى

انا _____ المؤمن له بـ _____

بمنطقة _____ اختار سداد قسط التامين الطبى السنوى

وفقا لما جاء بلائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش الصادرة عن اللجنة الشعبية العامة تحت رقم 93/203 على اساس دخل مفترض قدره

_____ د.ل) فقط _____ دينار سنوى

عن الفترة من _____ الى _____

التوقيع _____

التاريخ : / /
الموافق : / /

(اعتمـاد هيئـة التامين الطبى)

● تعتمد هيئة التامين الطبى اختيار المؤمن له (الشريك، العامل لحساب نفسه) الدخل السنوى المفترض على النحو المبين بهذا الطلب

توقيع : _____
مدير ادارة الاشتراكات

(نموذج وثيقة تأمين طبي)

من اهداف الهيئة

منير مطابع الثورة العربية - طرابلس

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية
الاشتراكية العظمى
اللجنة الشعبية العليا للصحة والضمان الاجتماعي

هيئة التأمين الطبي

وثيقة تأمين طبي

بناءً لقانون المسئولية الطبية رقم ١٥ / ١٩٨٥ ، وبناء على قرار اللجنة الشعبية العامة رقم ٥٥٥ / ١٩٩٥ تمنح هيئة التأمين هذه الوثيقة للآنسة :

الاسم ثلاثي : .....

ابن الأب .....

مكان وتاريخ الميلاد .....

الجنسية .....

رقم جواز السفر أو البطاقة .....

المؤهل .....

مكان العمل .....

هي المقيمة .....

إلى .....

مدير إدارة التسجيل

تنفيذ القانون

تغطي هذه الوثيقة المسئولية المدنية الناجمة عن الوفاة أو إلحاق إصابة بدنية ، أو أي ضرر مادي أو معنوي يلحق بأي شخص بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الثابتة على ممارسة المهنة الطبية والتي ترتبط بها ، الآتية يجوز للهيئة الرجوع على المؤمن له بقيمة ما أداه من تعويض في الحالات الآتية :

(١) إذا حصل الضرر نتيجة عمل متعمد من المؤمن له .

(٢) إذا حصل الضرر من المؤمن له نتيجة تناوله لعقار وهو في حالة سكر أو تحت تأثير عقار .

(٣) إذا سلمت الهيئة مقدماً وثيقة ، أو شهادة مزورة أو عقد التأمين بناء على بيانات أو معلومات غير صحيحة أو إخفاء وقائع أو معلومات جوهرية .

التأمين الطبي ظاهرة حضارية

الصورة

« التجديدات »

جددت هذه الوثيقة عن المدة :

من _____

إلى _____ مدير إدارة التسجيل

جددت هذه الوثيقة عن المدة :

من _____

إلى _____ مدير إدارة التسجيل

جددت هذه الوثيقة عن المدة :

من _____

إلى _____ مدير إدارة التسجيل

(نموذج) عقد تأمين طبي جماعي

أنه في يوم.....الموافق: / / 200إفرنجي. حرر هذا العقد بين كل من:ـ

أولاـ فرع التأمين الطبي بشركة ليبيا للتأمين ويمثله في هذا العقد.

الأخ/.....مدير فرع التأمين الطبي.

ـ ويشار إليه كطرف أول.

ثانياـ مصحة.....ويمثلها في هذا العقد.

الدكتور/.....مدير المصحة

ـ ويشار إليه كطرف ثاني.

(تمهيـــد)

تطبيقاً لقانون المسئولية الطبية رقم(86/17) وقرار اللجنة الشعبية العامة رقم (203) لسنة 93ف بشأن لائحة التسجيل وجمع الاشتراكات والتفتيش. وقرار اللجنة الشعبية العامة رقم(132) لسنة 2000إفرنجي القاضي بإلغاء هيئة التأمين الطبي وضم حقوقها وواجباتها لشركة ليبيا للتأمين.

وبناءً على رغبة الطرفين في إبرام عقد تأمين جماعي.

مادة (1)

يعتـبر التمهـيد السابق وما ينص عليه القانون واللوائح الصادرة بالخصوص جزءً لا يتجزأ من هذا العقد.

مادة (2)

يغطـي هـذا العقد كل العناصر الطبية والطبية المساعدة الخاضعين لقانون المسئولية الطبية والمبلغ عـنهم مـن الطـرف الثاني حسب كشف المرتبات والمكافآت والنسب والتي يجب على الطرف الثاني تسوية أقساط التأمين الطبي عنها كل ثلاثة أشهر والتي تعتبر جزءً لا يتجزأ من هذا العقد.

مادة (3)

يمنح الطرف الأول للطرف الثاني فترة شهر إضافة على الثلاثة أشهر المقررة لتسوية أقساط التأمين الطبـي عـنها والمشـار إليها بالمادة الثانية، وفي حالة تخلفه تطبق غرامة تأخير بواقع(5%) من قسط التأمين.

مادة (4)

يعتـبر كل من سدد عنه اشتراك التأمين الطبي حسب كشف المرتبات والدخول والنسب المشار إليها بالمـادة الثانية مغطى بالتأمين الطبي من قبل الطرف الأول عن المدة المدفوع عنها القسط فقط بما في ذلك الأطباء الزوار ومن في حكمهم.

مـع مـراعاة أن القسط الذي يتم استقطاعه بالكشوفات المنصوص عليها بالمادة الثانية يجب أن يكون من إجمالي الدخل الحقيقي.

مادة (5)

يغطـــي هـــذا العقـــد المســـئولية المدنية الناجمة عن الوفاة أو أي إصابات بدنية أو أي ضرر مادي أو معـــنوي يلحق بأي شخص بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها، إلا أنه يحق للطرف الأول الرجوع على الطرف الثاني بقيمة ما أداه عنه من تعويض في الحالات الآتية:ـــ

1ـــ إذا حصل الضرر نتيجة فعل متعمد من المؤمن له.

2ـــ إذا حصل الضرر من المؤمن له نتيجة قيامه بعمله وهو في حالة السكر أو تحت تأثير مخدر.

3ـــ إذا عقد التأمين بناء على بيانات أو معلومات غير صحيحة أو إخفاء وقائع أو معلومات جوهرية.

مادة (6)

يبدأ سريان هذا العقد إعتباراً من يوم / / إفرنجي، حتى نهاية يوم / / إفرنجي

مادة (7)

ما لم يرد بهذا العقد يطبق بشأنه قانون المسئولية الطبية واللوائح الصادرة بمقتضاه.

طرف أول	طرف ثاني
.....	.....

قانون رقم 17 لسنة 1986م
بشأن المسئولية الطبية

مؤتمر الشعب العام.

تنفيذا لقرارات المؤتمرات الشعبية الأساسية في دور انعقادها العادي الثالث لعام 95/ 1394 و.ر الموافق 1985م التي صاغها الملتقى العام للمؤتمرات الشعبية واللجان الشعبية والاتحادات والنقابات والروابط المهنية(مؤتمر الشعب العام) وبعد الاطلاع على القانون المدني وقانون المرافعات، وعلى القانون رقم(106) لسنة 1973م بإصدار القانون الصحي، وعلى القانون رقم(107) لسنة 1973م بإنشاء نقابة المهن الطبية، وعلى القانون رقم(55) لسنة 1976م بإصدار قانون الخدمة المدنية، وعلى القانون رقم(4) لسنة 1982م بشأن جواز تشريح الجثث والاستفادة من زرع أعضاء الموتى.

صيغ القانون الآتي:ـ

المادة الأولى

تسري أحكام هذا القانون على كل من يمارس المهن الطبية والمهن المرتبطة بها المشار إليها في المادتين 109 و 123 من القانون الصحي، وأية مهنة أخرى تضاف إلى المهن بقرار من اللجنة الشعبية العامة للصحة.

كما تسري أحكام هذا القانون على الجهات التي تتولى علاج المرضى أو تصنيع أو توريد أو توزيع الأدوية والمعدات الطبية، وكذلك الجهات التي تتولى الإشراف عليها.

المادة الثانية

يحظر ممارسة أي عمل من أعمال المهن الطبية والمهن المرتبطة بها بدون ترخيص بذلك من الجهات المختصة.

ولا يجوز الجمع بين أي من تلك المهن ومهنة أخرى. كما لا يجوز للمرخص له مزاولة المهنة إلا في حدود تخصصه، ولا يسري ذلك في حالة إذا لم يوجد أخصائي أو كان هناك خطر على حياة المريض.

المادة الثالثة

يجب على كافة العاملين الذين لعملهم صلة بالمريض ما يلي:

أ ـ المساواة بين المرضى في المعاملة تبعا لأحوالهم الصحية.

ب ـ تأدية واجبات العمل على النحو الذي يكفل راحة المريض وتحقيق العناية به واتباع التعليمات الصادرة بالخصوص.

ج ـ مراعاة أصول المهنة.

المادة الرابعة

يحظر على كل من يمارس أيا من المهن الطبية والمهن المرتبطة بها استغلال حاجة المريض لتحقيق منفعة لنفسه أو لغيره.

المادة الخامسة

يجب على الطبيب ما يلي:

أ ــ توخي الدقة والالتزام بالأصول العلمية الثابتة، المعترف بها من أمانة الصحة.

ب ــ التعاون مع غيره من الأطباء المتولين علاج المريض وتقديم ما لديه من معلومات عن حالته الصحية أو الطريقة التي اتبعها في علاجه كلما تطلب منه ذلك.

ج ــ تسجيل الحالة الصحية والسوابق المرضية أو الوراثية للمريض.

د ــ وصف العلاج كتابة مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله وتنبيه المريض أو ذويه إلى ذلك أو أخبار المريض بأي منهاج أخر للعلاج يعتبر بديلا متعارفا عليه ونصحه بالمنهاج الأرجح في رأيه.

هـ ــ إرشاد من يقوم بفحصهم إلى الوسائل الوقائية من الأمراض التي يخشى إصابتهم بها وتحذيرهم من عواقب مخالفتها.

و ــ إبلاغ المريض بمرضه الخطير أو المستعصي إذا اقتضت ذلك مصلحته وسمحت حالته النفسية، وكذلك إخطار ذويه ما لم يمانع المريض أو يحدد من يرغب إخطاره.

ز ــ بذل الجهد والعناية لتخفيف آلام المريض الميئوس من شفائه أو حياته.

ح ــ علاج المضاعفات الناجمة عن التدخل العلاجي أو الجراحي.

المادة السادسة

يحظر على الطبيب ما يلي:

أ ــ استخدام الطب لإزهاق روح الإنسان أو الإضرار به أو بجسمه.

ب ــ معالجة المريض دون رضاه إلا إذا كانت حالته لا تسمح بالتعبير عن إرادته أو كان مرضه مهدد للسلامة العامة أو معديا أو قررت لجنة طبية أن رفضه للعلاج يسبب مضاعفات يتعذر أو يصعب معها العلاج.

ج ــ الامتناع عن علاج المريض أو الانقطاع عن علاجه إلا إذا خالف التعليمات أو استعان بطبيب آخر دون موافقة الطبيب المشرف على علاجه أو المؤسسة العلاجية التي يتم فيها العلاج. وفي جميع الأحوال لا يجوز الامتناع أو الانقطاع سواء بالكشف أو العلاج أو الجراحة إذا كانت حياة المريض أو سلامته معرضتين للخطر.

د ــ استعمال الوسائل غير الطبية أو غير المشروعة في معالجة المريض.

هـ ــ وصف أي علاج قبل إجرائه، الكشف على المريض وتشخيصه لمرضه، وكذلك وصف علاج لا تتناسب خطورته مع فائدته ولو كان بموافقة المريض.

و ــ تحرير تقرير طبي مخالف للحقيقة أو الإدلاء بمعلومات أو شهادة كاذبة مع علمه بذلك.

المادة السابعة

يكون التزام الطبيب في أداء عمله التزاما ببذل عناية إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك.

المادة الثامنة

يجـــب على المحلل والمشخص والمعالج بالأشعة أو الطاقات الحرارية أو الموجات الكهربائية أو ما فـــي حكمهـــا، مراعاة الدقة وبذل العناية واتخاذ أسباب الوقاية في أداء العمل، وذلك كله طبقا للأصول العلمية.

المادة التاسعة

يجـــب اســـتعمال الأدويـــة والأجهزة الطبية بكل يقظة وانتباه وفقا للأصول العلمية، وبما لا يضر بسلامة الإنسان.

المادة العاشرة

لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة ما يلي:

أ ـ أن تتم العملية داخل مؤسسة علاجية أو عيادة طبية معدة لذلك.

ب ـ أن يتم القيام بالفحوصات والتحاليل اللازمة والتأكد من أن حالة المريض تسمح بإجراء العملية.

ج ـ أن تكون الحالة الصحية للمريض تدعو لإجراء العملية عدا حالة بتر أجزاء أو أعضاء من الجسم.

د ـ أن تكـــون هناك موافقة كتابية على إجراء العملية من المريض أو المسؤول عنه قانونا إذا لم يكن راشـــدا أو كانت حالته لا تسمح بالتعبير عن إرادته، وذلك كله ما لم يقرر طبيبان على الأقل أن العملية ضرورية ومستعجلة وكان الحصول على الموافقة متعذرا.

المادة الحادية عشر

لا يجـــوز إخراج المريض من المؤسسة العلاجية إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك أو كان ذلك بناء على رغبته.

المادة الثانية عشرة

لا يجـــوز إنهـــاء حياة المريض ـ ولو بناء على طلبه لتشويه أو لمرض مستعص أو ميئوس من شفائه أو ملحق به وفاة أو لآلام شديدة حتى وإن كانت حياته قائمة على الوسائل الصناعية.

المادة الثالثة عشرة

لا يجـــوز إفشـــاء أسرار المريض التي يطلع عليها بسبب مزاولة المهنة إلا للجهات القضائية وفقا للقانون.

المادة الرابعة عشرة

لا يجـــوز لغير الطبيب تقرير ثبوت الوفاة وعلى الطبيب أن يتأكد من ذلك سواء بالكشف الظاهر أو باستعمال الوسائل العلمية الحديثة المتاحة أو بالاستعانة بطبيب آخر.

المادة الخامسة عشرة

لا يجـــوز المســـاس بجسم الإنسان أو نقل عضو أو جزء منه ما لم يكن ذلك بموافقته الخطية وبعد الـــتأكد مـــن عدم حصول ضرر له إذا كان حيا أو كان ذلك وفقا لأحكام القانون رقم (4) لسنة 1982م المشـــار إليه أن كان ميتا، ويحظر إجراء التجارب العلمية على جسم الإنسان الحي إلا برضاه ولغرض تحقيق منفعة مرجوة له وبمعرفة أطباء مرخص لهم بإجرائها طبقا للأسس العلمية المتعارف عليها.

المادة السادسة عشرة

لا يجـوز تركيـب الأعضـاء الصـناعية فـي الجسم إلا بعد التأكد من ملاءمتها للمريض وعدم إضرارها به وتهيئة جسمه لقبولها.

ويكون التزام الطبيب بتركيب الأسنان الصناعية التزاما بتحقيق نتيجة.

المادة السابعة عشرة

لا يجوز تلقيح المرأة صناعيا أو زرع الجنين إلا عند الضرورة وبشرط أن يكون اللقاح في الحالتين من الزوجين وبعد موافقتهما.

المادة الثامنة عشرة

لا يجـوز القـيام بأي عمل أو تدخل بقصد الحد من التناسل ما لم يتفق الزوجان على ذلك وبما لا يخل بمصلحة المجتمع أو تقرره لجنة طبية مختصة بمقتضى الضرورة القصوى بالنسبة للمشوهين خلقيا أو المتخلفين عقليا، أو مراعاة للخطر المحقق من الحمل أو الولادة على حياة المرأة.

المادة التاسعة عشرة

لا يجوز إجهاض الحامل أو قتل الجنين إلا إذا اقتضى ذلك إنقاذ حياة الأم.

المادة العشرون

لا يجوز للقابلة وصف أي دواء أو مباشرة توليد الحامل التي تستلزم حالتها تدخلا طبيا.

المادة الحادية والعشرون

لا يجـوز إرغـام شخص على إعطاء كمية من دمه ولا يتم نقل الدم من المتبرع إلا بمعرفة طبيب مخـتص وبعـد إجـراء الفحـص والتحليل وفقا للأصول الفنية المتبعة للتأكد من صلاحية الدم وعدم الأضرار بصحة المتبرع.

ولا يجـوز إعطـاء المريض كمية من الدم أو مشتقاته أو بدائله إلا في حالات الضرورة القصوى وبعد التأكد من ملاءمتها وصلاحيتها وخلوها من أية مسببات للمرض ومطابقتها لفصيلته.

المادة الثانية والعشرون

لا يجـوز صـرف الدواء إلا بموجب وصفة طبية مكتوبة من طبيب مرخص له، فيما عدا الأدوية المباح صرفها من قبل أمانة الصحة بدون الوصفة المذكورة.

ولا يجـوز صـرف أدوية غير صالحة بطبيعتها أو خواصها أو مقاديرها أو انتهت صلاحيتها أو مخالفة للوصفة الطبية.

المادة الثالثة والعشرون

تترتب المسئولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي يسبب ضررا للغير.

ويعتـبر خطـأ مهنـيا كـل إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقيمة للمهـنة، كـل ذلـك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانيات المتاحة ويعد نشوء الضرر قرينة على ارتكـاب الخطـأ أو الإخـلال بالالتزام، ولا يجوز الإعفاء أو التخفيف من المسئولية الطبية قبل وقوع الضرر، ويقع باطلا كل اتفاق على ذلك.

المادة الرابعة والعشرون

لا تقوم المسئولية الطبية إذا كان الضرر ناشئا عن رفض المريض للعلاج أو عدم اتباعه للتعليمات الطبية رغم نصحه بالقبول، وذلك كله دون الإخلال بحكم البند (ب) من المادة السادسة من هذا القانون.

ويثبت رفض المريض للعلاج بإقراره كتابة أو بالإشهاد عليه.

المادة الخامسة والعشرون

تكون الجهة التي تتولى علاج المرضى والطبيب المعالج الذي له حق التوجيه والإشراف مسؤولين بالتضامن مع الممرضين والفنيين وغيرهم ممن ترتبط أعمالهم بالمهن الطبية عن الأضرار التي تلحق بالمريض بسبب خطئهم المهني.

المادة السادسة والعشرون

يكون مسؤولا بالتضامن عن الأضرار التي تنجم عن استعمال الأدوات والأجهزة الطبية والأدوية كل من أمانة الصحة والجهات الموردة أو المصنعة والموزعة والمستعملة.

المادة السابعة والعشرون

يختص بتقرير مدى قيام المسئولية الطبية مجلس طبي يتبع أمانة الصحة ويتكون من عدد من ذوي التخصصات العالية في المهن الطبية والمهن المرتبطة بها.

وتصدر اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض من أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة القرارات المتعلقة بتشكيل المجلس المذكور وتنظيمه وكيفية مباشرته لاختصاصه وتسري في شأن المجلس المذكور الأحكام المتعلقة بالخبراء المنصوص عليها في قانون المرافعات والإجراءات الجنائية وذلك بما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون.

المادة الثامنة والعشرون

مع عدم الإخلال بأحكام البندين 1، 2 من المادة(84) من قانون الخدمة المدنية المشار إليه، تتولى محاكمة من يخالف أحكام هذا القانون تأديبيا محكمة مهنية تشكل في بلدية بقرار من اللجنة الشعبية للبلدية برئاسة قاض لا تقل درجته عن رئيس محكمة ابتدائية تختاره الجمعية العمومية للمحكمة المختصة وعضوية طبيبين يرشحهما أمين اللجنة الشعبية للصحة في البلدية ويراعى بقدر الإمكان أن يكونا من ذوي التخصصات العالية.

المادة التاسعة والعشرون

تسري على الدعوى التأديبية التي ترفع أمام المحكمة المهنية المشار إليها في المادة الثامنة والعشرون من هذا القانون الأحكام المتعلقة بالدعوى التأديبية المنصوص عليها في قانون الخدمة المدنية وذلك فيما لم يرد بشأنه نص في هذا القانون ويصدر القرار بالإحالة إلى المحكمة التأديبية من اللجنة الشعبية العامة للصحة أو من تفوضه في ذلك.

المادة الثلاثون

العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها على المخالفين لأحكام هذا القانون هي:

أ ــ الإنذار.

ب ــ اللوم.

ج ــ الخصـــم من المرتب لمدة لا تتجاوز تسعين يوما في السنة، ولا يجوز إن جاوز الخصم تنفيذا لهذه العقوبة ربع المرتب شهريا بعد الربح الجائز الحجز عليه أو التنازل عنه قانونا.

د ــ الحرمان من العلاوة السنوية.

هـ ــ الحرمان من الترقية مدة لا تقل عن سبعة أشهر ولا تتجاوز ثلاث سنوات.

و ــ الإيقاف عن مزاولة المهنة مدة لا تتجاوز سنة.

ز ــ خفض الدرجة.

ح ــ العزل من الوظيفة أو الحرمان من مزاولة المهنة.

المادة الحادية والثلاثون

تنشـــأ هيـئة تسمى (هيئة التأمين الطبي) تكون لها الشخصية الاعتبارية. يلتزم الأشخاص القائمون بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها بالتأمين لديها عن مخاطر ممارستهم لتلك المهنة.

المادة الثانية والثلاثون

يعاقـب الســجن كـل مــن قام بعمل أو تدخل بقصد حرمان شخص من التناسل في غير الأحوال المســموح بهــا وفقا لحكم المادة الثامنة عشر من هذا القانون. وتكون العقوبة بالحبس والغرامة التي لا تتجاوز مائتي دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا كان الحرمان من التناسل بصفة مؤقتة.

المادة الرابعة والثلاثون

يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على عشرة سنوات كل من يخالف حكم المادة الثانية عشرة من هذا القانون.

المادة الخامسة والثلاثون

يعاقـب بالحـبس مـدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تجاوز ألف دينار كل من يخالف أحكام المواد الـرابعة، والبند(و) من المادة السادسة، والمادة العاشرة والفقرة الثانية من المادة الخامسة عشرة، والمادة عشرة من هذا القانون.

المادة السادسة والثلاثون

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز خمسمائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يخالف أحكام المواد الثانية والثالثة والبنود(أ) و(د) و(ح) من المادة الخامسة والبندين(ج) و(هـ) من المادة السادسة والمواد الثالثة عشرة والرابعة عشرة والعشرين والحادية والعشرين والفقرة الثانية من المادة الثانية والعشرين من هذا القانون.

المادة السابعة والثلاثون

يلغى كل حكم يخالف أحكام هذا القانون .

يعمل بهذا القانون بعد ستين يوما من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

صدر في:21 ربيع الأول 1395و.ر

الموافق 24 نوفمبر 1986م **مؤتمر الشعب العام**

قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 556 لسنة 1991م
بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي

اللجنة الشعبية العامة للصحة

بعـد الإطلاع على القانون المدني وقانون المرافعات، وعلى القانون رقم 106 لسنة 73م، بإصدار القـانون الصحي، وعلى القانون رقم 107 لسنة 73م، بإنشاء نقابة المهن الطبية، وعلى القانون رقم 79 لسـنة 75م، بشـأن ديوان المحاسبة، وعلى القانون رقم 55 لسنة 76م، بإصدار قانون الخدمة المدنية، وعلـى القانون رقم 15 لسنة 81م، بشأن نظام المرتبات للعاملين الوطنيين بالجماهيرية العربية الشعبية الاشـتراكية، وعلـى القانون رقم 4 لسنة 82م، بشأن جواز تشريح الجثث والاستفادة من زرع أعضاء الموتـى، وعلـى القانون 17 لسنة 86م، بشأن المسئولية الطبية، وعلى القانون رقم 13 لسنة 90 بشأن اللجان الشعبية،وعلى ما انتهت إليه اللجنة المشكلة بموجب قرار اللجنة الشعبية العامة رقم602 لسنة89م

قـــررت

مادة (1)

تـنظم هيـئة التأمين الطبي المنشأة بموجب أحكام القانون رقم 17 لسنة 86 بشأن المسئولية الطبية المشار إليه، وتحدد اختصاصاتها وواجباتها وفقا لأحكام هذا القرار.

مادة (2)

تتمـتع الهيـئة بالشخصية الاعتبارية والذمة المالية المستقلة وتخضع لإشراف اللجنة الشعبية العامة للصحة.

مادة (3)

يكـون المقـر الرئيسي للهيئة بمدينة طرابلس بالجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ويجـوز ــ بقـرار من اللجنة العليا للهيئة بناء على اقتراح من لجنة إدارة الهيئة إنشاء فروع أو مكاتب لها في أية جهة أخرى داخل الجماهيرية العظمى.

مادة (4)

تختص هيئة التأمين الطبي، دون غيرها بجميع أعمال التأمين وإعادة التأمين والإعمال المتممة لهما وذلـك ضـد المخاطر التي تنشأ عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها المشار إليها في المادة الأولـى من القانون رقم 17 لسنة 86م، والمبينة تفصيلاً بالجدول رقم(1) المرافق له، كما تعمل الهيئة لتحقيق الأهداف الآتية:ـــ

أ)خلـق وعـي تأميني لدى الأطباء وغيرهم من ذوي المهن الطبية يساهم في الرفع من مستوى أدائهم المهنـي ويخلق لديهم شعوراً بالأمان والطمأنينة في أداء واجباتهم بما يكفل الرفع من مستواها والتفوق في أدائها.

ب) تشجيع المبادرات الفردية والتشاركيات والأنشطة الطبية الأخرى وذلك بتغطية الأخطار والأضرار الناجمة عن ممارسة الأعمال الطبية وفقا للأصول المتعارف عليها.

ج) وضـــع الأســـس والقواعـــد الكفـيلة بإرساء دعائم صناعة تأمينية متينة في مجال المسئولية الطبية وإجراء البحوث والدراسات اللازمة للوصول إلى هذا الهدف.

د) المســـاهمة فـــي تنظيم التوثيق الطبي وتطوير الملف الصحي بما تضعه من برامج في مجال متابعة المســـائل الداخلة في إطار أعمالها المعتادة أو في الأغراض المتعلقة بالبحث العلمي في مجال المسئولية الطبية.

هـــ) العمـــل علـــى المســـتوى العلمي والفني والمهني للعاملين بها وللهيئة في سبيل تحقيق أغراضها ما يلي:ـــ

1ـــ الاشـــتراك بأي وجه من الوجوه مع غيرها من الهيئات والمؤسسات والشركات التي تزاول أعمالاً شـــبيهة بأعمالهـا أو التـــي تعاونها على تحقيق أغراضها داخل الجماهيرية العظمى أو خارجها أو أن تندمج فيها أو تشتريها أو تلحقها بها.

2ـــ شـــراء وبـــيع وتملـــك الســـندات والأسهم والعقارات وممارسة الأعمال التجارية التي لا تتعارض وأهدافها والتي تساعد على تنمية مواردها واستثمارها الاستثمار الأمثل وذلك داخل الجماهيرية العظمى أو خارجها.

3ـــ مباشرة جميع الأعمال والتصرفات القانونية المرتبطة بأغراضها بشكل مباشر أو غير مباشر.

مادة (5)

يكون للهيئة لجنة عليا تشكل على الوجه الآتي:ـــ

1ـــ الأخ أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة	رئيساً
2ـــ الأخ أمين اللجنة الشعبية العامة لتخطيط الاقتصاد	عضواً
3ـــ الأخ أمين اللجنة الشعبية العامة للخزانة	عضواً
4ـــ الأخ أمين اللجنة الشعبية العامة للضمان الاجتماعي	عضواً
5ـــ الأخ أمين إدارة الهيئة	عضواً ومقرراً

مادة (6)

تولى اللجنة العليا للهيئة رسم وإقرار الخطط العامة للهيئة وتحديد المستهدفات الأساسية لها وذلك في حدود أحكام هذا القرار ولها على الأخص:

أـــ اعتماد اللوائح المالية والإدارية والفنية للهيئة وذلك في حدود التشريعات النافذة.

ب ـــ اعتماد الميزانية العمومية والحساب الختامي للهيئة.

ج ـــ البت في الشئون الوظيفية المتعلقة بأمين وأعضاء لجنة الإدارة.

د ـــ وضع الخطط المتعلقة باستثمار أموال الهيئة وتحديد الأساليب المنفذة لها.

هـــ ـــ تحديد أوجه التصرف في أموال الهيئة على النحو الذي تحدده اللوائح الخاصة بالهيئة.

مادة (7)

تـــتولى إدارة الهيـــئة لجنة إدارة تشكل ـــ على سبيل التفرغ ـــ من أمين وأربعة أعضاء من ذوي الخبرة والتخصصات العالية في المجالات التأمينية والطبية.

مادة (5)

يغطـــي هـــذا العقـــد المســـئولية المدنية الناجمة عن الوفاة أو أي إصابات بدنية أو أي ضرر مادي أو معـــنوي يلحق بأي شخص بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها، إلا أنه يحق للطرف الأول الرجوع على الطرف الثاني بقيمة ما أداه عنه من تعويض في الحالات الآتية:ـــ

1ـــ إذا حصل الضرر نتيجة فعل متعمد من المؤمن له.

2ـــ إذا حصل الضرر من المؤمن له نتيجة قيامه بعمله وهو في حالة السكر أو تحت تأثير مخدر.

3ـــ إذا عقد التأمين بناء على بيانات أو معلومات غير صحيحة أو إخفاء وقائع أو معلومات جوهرية.

مادة (6)

يبدأ سريان هذا العقد إعتباراً من يوم / / إفرنجي، حتى نهاية يوم / / إفرنجي

مادة (7)

ما لم يرد بهذا العقد يطبق بشأنه قانون المسئولية الطبية واللوائح الصادرة بمقتضاه.

طرف أول	طرف ثاني
.....	.....

قانون رقم 17 لسنة 1986م
بشأن المسئولية الطبية

مؤتمر الشعب العام.

تنفيذا لقرارات المؤتمرات الشعبية الأساسية في دور انعقادها العادي الثالث لعام 95/ 1394 و.ر الموافق 1985م التي صاغها الملتقى العام للمؤتمرات الشعبية واللجان الشعبية والاتحادات والنقابات والروابط المهنية(مؤتمر الشعب العام) وبعد الاطلاع على القانون المدني وقانون المرافعات، وعلى القانون رقم(106) لسنة 1973م بإصدار القانون الصحي، وعلى القانون رقم(107) لسنة 1973م بإنشاء نقابة المهن الطبية، وعلى القانون رقم(55) لسنة 1976م بإصدار قانون الخدمة المدنية، وعلى القانون رقم(4) لسنة 1982م بشأن جواز تشريح الجثث والاستفادة من زرع أعضاء الموتى.

صيغ القانون الآتي:ـ

المادة الأولى

تسري أحكام هذا القانون على كل من يمارس المهن الطبية والمهن المرتبطة بها المشار إليها في المادتين 109 و 123 من القانون الصحي، وأية مهنة أخرى تضاف إلى المهن بقرار من اللجنة الشعبية العامة للصحة.

كما تسري أحكام هذا القانون على الجهات التي تتولى علاج المرضى أو تصنيع أو توريد أو توزيع الأدوية والمعدات الطبية، وكذلك الجهات التي تتولى الإشراف عليها.

المادة الثانية

يحظر ممارسة أي عمل من أعمال المهن الطبية والمهن المرتبطة بها بدون ترخيص بذلك من الجهات المختصة.

ولا يجوز الجمع بين أي من تلك المهن ومهنة أخرى. كما لا يجوز للمرخص له مزاولة المهنة إلا في حدود تخصصه، ولا يسري ذلك في حالة إذا لم يوجد أخصائي أو كان هناك خطر على حياة المريض.

المادة الثالثة

يجب على كافة العاملين الذين لعملهم صلة بالمريض ما يلي:

أ ـ المساواة بين المرضى في المعاملة تبعا لأحوالهم الصحية.

ب ـ تأدية واجبات العمل على النحو الذي يكفل راحة المريض وتحقيق العناية به واتباع التعليمات الصادرة بالخصوص.

ج ـ مراعاة أصول المهنة.

المادة الرابعة

يحظر على كل من يمارس أيا من المهن الطبية والمهن المرتبطة بها استغلال حاجة المريض لتحقيق منفعة لنفسه أو لغيره.

المادة الخامسة

يجب على الطبيب ما يلي:

أ ــ توخي الدقة والالتزام بالأصول العلمية الثابتة، المعترف بها من أمانة الصحة.

ب ــ التعاون مع غيره من الأطباء المتوالين علاج المريض وتقديم ما لديه من معلومات عن حالته الصحية أو الطريقة التي اتبعها في علاجه كلما تطلب منه ذلك.

ج ــ تسجيل الحالة الصحية والسوابق المرضية أو الوراثية للمريض.

د ــ وصف العلاج كتابة من تحديد مقاديره وطريقة استعماله وتنبيه المريض أو ذويه إلى ذلك أو أخبار المريض بأي منهاج أخر للعلاج يعتبر بديلا متعارفا عليه ونصحه بالمنهاج الأرجح في رأيه.

هـ ــ إرشاد من يقوم بفحصهم إلى الوسائل الوقائية من الأمراض التي يخشى إصابتهم بها وتحذيرهم من عواقب مخالفتها.

و ــ إبلاغ المريض بمرضه الخطير أو المستعصي إذا اقتضت ذلك مصلحته وسمحت حالته النفسية، وكذلك إخطار ذويه ما لم يمانع المريض أو يحدد من يرغب إخطاره.

ز ــ بذل الجهد والعناية لتخفيف آلام المريض المبنوس من شفائه أو حياته.

ح ــ علاج المضاعفات الناجمة عن التدخل العلاجي أو الجراحي.

المادة السادسة

يحظر على الطبيب ما يلي:

أ ــ استخدام الطب لإزهاق روح الإنسان أو الإضرار به أو بجسمه.

ب ــ معالجة المريض دون رضاه إلا إذا كانت حالته لا تسمح بالتعبير عن إرادته أو كان مرضه مهدد للسلامة العامة أو معديا أو قررت لجنة طبية أن رفضه للعلاج يسبب مضاعفات يتعذر أو يصعب معها العلاج.

ج ــ الامتناع عن علاج المريض أو الانقطاع عن علاجه إلا إذا خالف التعليمات أو استعان بطبيب أخر دون موافقة الطبيب المشرف على علاجه أو المؤسسة العلاجية التي يتم فيها العلاج. وفي جميع الأحوال لا يجوز الامتناع أو الانقطاع سواء بالكشف أو العلاج أو الجراحة إذا كانت حياة المريض أو سلامته معرضتين للخطر.

د ــ استعمال الوسائل غير الطبية أو غير المشروعة في معالجة المريض.

هـ ــ وصف أي علاج قبل إجرائه، الكشف على المريض وتشخيصه لمرضه، وكذلك وصف علاج لا تتناسب خطورته مع فائدته ولو كان بموافقة المريض.

و ــ تحرير تقرير طبي مخالف للحقيقة أو الإدلاء بمعلومات أو شهادة كاذبة مع علمه بذلك.

المادة السابعة

يكون التزام الطبيب في أداء عمله التزاما ببذل عناية إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك.

المادة الثامنة

يجـــب على المحلل والمشخص والمعالج بالأشعة أو الطاقات الحرارية أو الموجات الكهربائية أو ما فـــي حكمهـــا، مراعاة الدقة وبذل العناية واتخاذ أسباب الوقاية في أداء العمل، وذلك كله طبقا للأصول العلمية.

المادة التاسعة

يجـــب اســـتعمال الأدويـــة والأجهزة الطبية بكل يقظة وانتباه وفقا للأصول العلمية، وبما لا يضر بسلامة الإنسان.

المادة العاشرة

لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة ما يلي:

أ ــ أن تتم العملية داخل مؤسسة علاجية أو عيادة طبية معدة لذلك.

ب ــ أن يتم القيام بالفحوصات والتحاليل اللازمة والتأكد من أن حالة المريض تسمح بإجراء العملية.

ج ــ أن تكون الحالة الصحية للمريض تدعو لإجراء العملية عدا حالة بتر أجزاء أو أعضاء من الجسم.

د ــ أن تكـــون هناك موافقة كتابية على إجراء العملية من المريض أو المسؤول عنه قانونا إذا لم يكن راشـــدا أو كانت حالته لا تسمح بالتعبير عن إرادته، وذلك كله ما لم يقرر طبيبان على الأقل أن العملية ضرورية ومستعجلة وكان الحصول على الموافقة متعذرا.

المادة الحادية عشر

لا يجـــوز إخراج المريض من المؤسســة العلاجية إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك أو كان ذلك بناء على رغبته.

المادة الثانية عشرة

لا يجـــوز إنهـــاء حياة المريض ــ ولو بناء على طلبه لتشويه أو لمرض مستعص أو ميئوس من شفائه أو ملحق به وفاة أو لآلام شديدة حتى ولو كانت حياته قائمة على الوسائل الصناعية.

المادة الثالثة عشرة

لا يجـــوز إفشـــاء أسرار المريض التي يطلع عليها بسبب مزاولة المهنة إلا للجهات القضائية وفقا للقانون.

المادة الرابعة عشرة

لا يجـــوز لغير الطبيب تقرير ثبوت الوفاة وعلى الطبيب أن يتأكد من ذلك سواء بالكشف الظاهر أو باستعمال الوسائل العلمية الحديثة المتاحة أو بالاستعانة بطبيب آخر.

المادة الخامسة عشرة

لا يجـــوز المســـاس بجسم الإنسان أو نقل عضو أو جزء منه ما لم يكن ذلك بموافقته الخطية وبعد الـــتأكد مـــن عدم حصول ضرر له إذا كان حيا أو كان ذلك وفقا لأحكام القانون رقم (4) لسنة 1982م المشـــار إليه أن كان ميتا، ويحظر إجراء التجارب العلمية على جسم الإنسان الحي إلا برضاه ولغرض تحقيق منفعة مرجوة له وبمعرفة أطباء مرخص لهم بإجرائها طبقا للأسس العلمية المتعارف عليها.

المادة السادسة عشرة

لا يجـوز تركيـب الأعضـاء الصـناعية فـي الجسم إلا بعد التأكد من ملاءمتها للمريض وعدم إضرارها به وتهيئة جسمه لقبولها.

ويكون التزام الطبيب بتركيب الأسنان الصناعية التزاما بتحقيق نتيجة.

المادة السابعة عشرة

لا يجوز تلقيح المرأة صناعيا أو زرع الجنين إلا عند الضرورة وبشرط أن يكون اللقاح في الحالتين من الزوجين وبعد موافقتهما.

المادة الثامنة عشرة

لا يجـوز القـيام بأي عمل أو تدخل بقصد الحد من التناسل ما لم يتفق الزوجان على ذلك وبما لا يخل بمصلحة المجتمع أو تقرره لجنة طبية مختصة بمقتضى الضرورة القصوى بالنسبة للمشوهين خلقيا أو المتخلفين عقليا، أو مراعاة للخطر المحقق من الحمل أو الولادة على حياة المرأة.

المادة التاسعة عشرة

لا يجوز إجهاض الحامل أو قتل الجنين إلا إذا اقتضى ذلك إنقاذ حياة الأم.

المادة العشرون

لا يجوز للقابلة وصف أي دواء أو مباشرة توليد الحامل التي تستلزم حالتها تدخلا طبيا.

المادة الحادية والعشرون

لا يجـوز إرغـام شخص على إعطاء كمية من دمه ولا يتم نقل الدم من المتبرع إلا بمعرفة طبيب مخـتص وبعـد إجـراء الفحـص والتحليل وفقا للأصول الفنية المتبعة للتأكد من صلاحية الدم وعدم الأضرار بصحة المتبرع.

ولا يجـوز إعطـاء المريض كمية من الدم أو مشتقاته أو بدائله إلا في حالات الضرورة القصوى وبعد التأكد من ملاءمتها وصلاحيتها وخلوها من أية مسببات للمرض ومطابقتها لفصيلته.

المادة الثانية والعشرون

لا يجـوز صـرف الدواء إلا بموجب وصفة طبية مكتوبة من طبيب مرخص له، فيما عدا الأدوية المباح صرفها من قبل أمانة الصحة بدون الوصفة المذكورة.

ولا يجـوز صـرف أدوية غير صالحة بطبيعتها أو خواصها أو مقاديرها أو انتهت صلاحيتها أو مخالفة للوصفة الطبية.

المادة الثالثة والعشرون

تترتب المسئولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي يسبب ضررا للغير.

ويعتـبر خطـأ مهنـيا كـل إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقيمة للمهـنة، كـل ذلـك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانيات المتاحة ويعد نشوء الضرر قرينة على ارتكـاب الخطـأ أو الإخـلال بالالتزام، ولا يجوز الإعفاء أو التخفيف من المسئولية الطبية قبل وقوع الضرر، ويقع باطلا كل اتفاق على ذلك.

المادة الرابعة والعشرون

لا تقوم المسئولية الطبية إذا كان الضرر ناشئا عن رفض المريض للعلاج أو عدم اتباعه للتعليمات الطبية رغم نصحه بالقبول، وذلك كله دون الإخلال بحكم البند (ب) من المادة السادسة من هذا القانون.

ويثبت رفض المريض للعلاج بإقراره كتابة أو بالإشهاد عليه.

المادة الخامسة والعشرون

تكون الجهة التي تتولى علاج المرضى والطبيب المعالج الذي له حق التوجيه والإشراف مسؤولين بالتضامن مع الممرضين والفنيين وغيرهم ممن ترتبط أعمالهم بالمهن الطبية عن الأضرار التي تلحق بالمريض بسبب خطئهم المهني.

المادة السادسة والعشرون

يكون مسؤولا بالتضامن عن الأضرار التي تنجم عن استعمال الأدوات والأجهزة الطبية والأدوية كل من أمانة الصحة والجهات الموردة أو المصنعة والموزعة والمستعملة.

المادة السابعة والعشرون

يختص بتقرير مدى قيام المسئولية الطبية مجلس طبي يتبع أمانة الصحة ويتكون من عدد من ذوي التخصصات العالية في المهن الطبية والمهن المرتبطة بها.

وتصدر اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض من أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة القرارات المتعلقة بتشكيل المجلس المذكور وتنظيمه وكيفية مباشرته لاختصاصه وتسري في شأن المجلس المذكور الأحكام المتعلقة بالخبراء المنصوص عليها في قانون المرافعات والإجراءات الجنائية وذلك بما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون.

المادة الثامنة والعشرون

مع عدم الإخلال بأحكام البندين 1، 2 من المادة(84) من قانون الخدمة المدنية المشار إليه، تتولى محاكمة من يخالف أحكام هذا القانون تأديبيا محكمة مهنية تشكل في بلدية بقرار من اللجنة الشعبية للبلدية برئاسة قاض لا تقل درجته عن رئيس محكمة ابتدائية تختاره الجمعية العمومية للمحكمة المختصة وعضوية طبيبين يرشحهما أمين اللجنة الشعبية للصحة في البلدية ويراعى بقدر الإمكان أن يكونا من ذوي التخصصات العالية.

المادة التاسعة والعشرون

تسري على الدعوى التأديبية التي ترفع أمام المحكمة المهنية المشار إليها في المادة الثامنة والعشرون من هذا القانون الأحكام المتعلقة بالدعوى التأديبية المنصوص عليها في قانون الخدمة المدنية وذلك فيما لم يرد بشأنه نص في هذا القانون ويصدر القرار بالإحالة إلى المحكمة التأديبية من اللجنة الشعبية العامة للصحة أو من تفوضه في ذلك.

المادة الثلاثون

العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها على المخالفين لأحكام هذا القانون هي:

أ ــ الإنذار.

ب ــ اللوم.

ج ــ الخصـــم من المرتب لمدة لا تتجاوز تسعين يوما في السنة، ولا يجوز إن جاوز الخصم تنفيذا لهذه العقوبة ربع المرتب شهريا بعد الربح الجائز الحجز عليه أو التنازل عنه قانونا.

د ــ الحرمان من العلاوة السنوية.

هـ ــ الحرمان من الترقية مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تتجاوز ثلاث سنوات.

و ــ الإيقاف عن مزاولة المهنة مدة لا تتجاوز سنة.

ز ــ خفض الدرجة.

ح ــ العزل من الوظيفة أو الحرمان من مزاولة المهنة.

المادة الحادية والثلاثون

تنشـــأ هيـــئة تسمى (هيئة التأمين الطبي) تكون لها الشخصية الاعتبارية، يلتزم الأشخاص القائمون بالمهن الطبية والمهن المرتبطة بها بالتأمين لديها عن مخاطر ممارستهم لتلك المهنة.

المادة الثانية والثلاثون

يعاقـــب الســـجن كـــل مـــن قام بعمل أو تدخل بقصد حرمان شخص من التناسل في غير الأحوال المســـموح بهـــا وفقا لحكم المادة الثامنة عشر من هذا القانون. وتكون العقوبة بالحبس والغرامة التي لا تتجاوز مائتي دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا كان الحرمان من التناسل بصفة مؤقتة.

المادة الرابعة والثلاثون

يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على عشرة سنوات كل من يخالف حكم المادة الثانية عشرة من هذا القانون.

المادة الخامسة والثلاثون

يعاقـــب بالحـــبس مـــدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تجاوز ألف دينار كل من يخالف أحكام المواد الـــرابعة، والبند(و) من المادة السادسة، والمادة العاشرة والفقرة الثانية من المادة الخامسة عشرة، والمادة عشرة من هذا القانون.

المادة السادسة والثلاثون

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز خمسمائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يخالف أحكام المواد الثانية والثالثة والبنود(أ) و(د) و(ح) من المادة الخامسة والبندين(ج) و(هـ) من المادة السادسة والمواد الثالثة عشرة والرابعة عشرة والعشرين والحادية والعشرين والفقرة الثانية من المادة الثانية والعشرين من هذا القانون.

المادة السابعة والثلاثون

يلغى كل حكم يخالف أحكام هذا القانون .

يعمل بهذا القانون بعد ستين يوما من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

صدر في: 21 ربيع الأول 1395و.ر

الموافق 24 نوفمبر 1986م **مؤتمر الشعب العام**

قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 556 لسنة 1991م
بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي

اللجنة الشعبية العامة للصحة

بعد الإطلاع على القانون المدني وقانون المرافعات، وعلى القانون رقم 106 لسنة 73م، بإصدار القانون الصحي، وعلى القانون رقم 107 لسنة 73م، بإنشاء نقابة المهن الطبية، وعلى القانون رقم 79 لسنة 75م، بشأن ديوان المحاسبة، وعلى القانون رقم 55 لسنة 76م، بإصدار قانون الخدمة المدنية، وعلى القانون رقم 15 لسنة 81م، بشأن نظام المرتبات للعاملين الوطنيين بالجماهيرية العربية الشعبية الاشتراكية، وعلى القانون رقم 4 لسنة 82م، بشأن جواز تشريح الجثث والاستفادة من زرع أعضاء الموتى، وعلى القانون 17 لسنة 86م، بشأن المسئولية الطبية، وعلى القانون رقم 13 لسنة 90 بشأن اللجان الشعبية،وعلى ما انتهت إليه اللجنة المشكلة بموجب قرار اللجنة الشعبية العامة رقم602 لسنة89م

قـــررت

مادة (1)

تنظم هيئة التأمين الطبي المنشأة بموجب أحكام القانون رقم 17 لسنة 86 بشأن المسئولية الطبية المشار إليه، وتحدد اختصاصاتها وواجباتها وفقا لأحكام هذا القرار.

مادة (2)

تتمتع الهيئة بالشخصية الاعتبارية والذمة المالية المستقلة وتخضع لإشراف اللجنة الشعبية العامة للصحة.

مادة (3)

يكون المقر الرئيسي للهيئة بمدينة طرابلس بالجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى ويجوز ــ بقرار من اللجنة العليا للهيئة بناء على اقتراح من لجنة إدارة الهيئة إنشاء فروع أو مكاتب لها في أية جهة أخرى داخل الجماهيرية العظمى.

مادة (4)

تختص هيئة التأمين الطبي، دون غيرها بجميع أعمال التأمين وإعادة التأمين والإعمال المتممة لهما وذلك ضد المخاطر التي تنشأ عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها المشار إليها في المادة الأولى من القانون رقم 17 لسنة 86م، والمبينة تفصيلاً بالجدول رقم(1) المرافق له، كما تعمل الهيئة لتحقيق الأهداف الآتية:ــ

أ)خلق وعي تأميني لدى الأطباء وغيرهم من ذوي المهن الطبية يساهم في الرفع من مستوى أدائهم المهني ويخلق لديهم شعوراً بالأمان والطمأنينة في أداء واجباتهم بما يكفل الرفع من مستواها والتفوق في أدائها.

ب) تشجيع المبادرات الفردية والتشاركيات والأنشطة الطبية الأخرى وذلك بتغطية الأخطار والأضرار الناجمة عن ممارسة الأعمال الطبية وفقا للأصول المتعارف عليها.

ج) وضـــع الأســـس والقواعـــد الكفـيلة بإرساء دعائم صناعة تأمينية متينة في مجال المسئولية الطبية وإجراء البحوث والدراسات اللازمة للوصول إلى هذا الهدف.

د) المســـاهمة فـــي تنظيم التوثيق الطبي وتطوير الملف الصحي بما تضعه من برامج في مجال متابعة المســـائل الداخلة في إطار أعمالها المعتادة أو في الأغراض المتعلقة بالبحث العلمي في مجال المسئولية الطبية.

هـــ) العمـــل علـــى المســـتوى العلمي والفني والمهني للعاملين بها وللهيئة في سبيل تحقيق أغراضها ما يلي:ـــ

1ـــ الاشـــتراك بأي وجه من الوجوه مع غيرها من الهيئات والمؤسسات والشركات التي تزاول أعمالاً شـــبيهة بأعمالهـــا أو التـــي تعاونها على تحقيق أغراضها داخل الجماهيرية العظمى أو خارجها أو أن تندمج فيها أو تشتريها أو تلحقها بها.

2ـــ شـــراء وبـــيع وتملـــك المســـندات والأسهم والعقارات وممارسة الأعمال التجارية التي لا تتعارض وأهدافها والتي تساعد على تنمية مواردها واستثمارها الاستثمار الأمثل وذلك داخل الجماهيرية العظمى أو خارجها.

3ـــ مباشرة جميع الأعمال والتصرفات القانونية المرتبطة بأغراضها بشكل مباشر أو غير مباشر.

مادة (5)

يكون للهيئة لجنة عليا تشكل على الوجه الآتي:ـــ

1ـــ الأخ أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة	رئيساً
2ـــ الأخ أمين اللجنة الشعبية العامة لتخطيط الاقتصاد	عضواً
3ـــ الأخ أمين اللجنة الشعبية العامة للخزانة	عضواً
4ـــ الأخ أمين اللجنة الشعبية العامة للضمان الاجتماعي	عضواً
5ـــ الأخ أمين إدارة الهيئة	عضواً ومقرراً

مادة (6)

تولى اللجنة العليا للهيئة رسم وإقرار الخطط العامة للهيئة وتحديد المستهدفات الأساسية لها وذلك في حدود أحكام هذا القرار ولها على الأخص:

أـــ اعتماد اللوائح المالية والإدارية والفنية للهيئة وذلك في حدود التشريعات النافذة.

ب ـــ اعتماد الميزانية العمومية والحساب الختامي للهيئة.

ج ـــ البت في الشئون الوظيفية المتعلقة بأمين وأعضاء لجنة الإدارة.

د ـــ وضع الخطط المتعلقة باستثمار أموال الهيئة وتحديد الأساليب المنفذة لها.

هـــ ـــ تحديد أوجه التصرف في أموال الهيئة على النحو الذي تحدده اللوائح الخاصة بالهيئة.

مادة (7)

تـــتولى إدارة الهيـــئة لجنة إدارة تشكل ـــ على سبيل التفرغ ـــ من أمين وأربعة أعضاء من ذوي الخبرة والتخصصات العالية في المجالات التأمينية والطبية.

ويصـــدر بتشـــكيل لجنة إدارة الهيئة وتحديد مكافآت أعضائها قرار من اللجنة الشعبية العامة بناء على عرض من أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة.

مادة (8)

تـــتولى لجنة إدارة الهيئة ــ تحت إشراف اللجنة العليا للهيئة ــ تنفيذ الخطط العامة التي تسير عليها الهيئة وفي إطار الأساليب المحددة لذلك من قبل اللجنة العليا للهيئة.

ولهـــا أن تـــتخذ القرارات اللازمة لتحقيق أغراض الهيئة وفقا لاحكام القانون رقم 17 لسنة 86م بشأن المسئولية الطبية والقرارات الصادرة بمقتضاه.

وتتولى اللجنة على وجه الخصوص:ــ

أــ وضع اللوائح المنظمة للشئون المالية والإدارية والفنية للهيئة.

ب ــ اقتراح الميزانية السنوية للهيئة وإعداد الحساب الختامي لها وإحالتها إلى اللجنة العليا للاعتماد.

ج ــ اقتراح إنشاء الفروع والمكاتب للهيئة.

د ــ تنفيذ الخطط المعتمدة لاستثمار أموال الهيئة الاستثمار الأمثل وذلك بما يخدم أغراض الهيئة.

هـــ ــ دراسة التقارير التي تقدم لها عن سير العمل من مختلف التقسيمات التنظيمية بالهيئة ووضع التدابير المناسبة.

مادة (9)

تجتمع لجنة إدارة الهيئة بناء على دعوة من أمينها وذلك مرة كل شهر أو كلما دعت الحاجة لذلك، ويجوز دعوة اللجنة للاجتماع إذا طلب ذلك أغلبية أعضائها.

ولا يجـــوز اجـــتماع اللجنة صحيحاً إلا إذا حضره أغلبية أعضائها بمن فيهم امينها. فإذا لم يكتمل النصـــاب القانونـــي دعيت للاجتماع مرة أخرى خلال أسبوع من تاريخ الجلسة الأولى وفي هذه الحالة يكـــون انعقـــاد اللجنة صحيحا مهما كان عدد الحاضرين من الأعضاء وتصدر اللجنة قراراتها بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين وعند التساوي يرجع الجانب الذي منه الأمين.

وللجنة أن تدعو لحضور جلساتها من ترى وجها للاستعانة به أو الاستفادة بخبرته دون أن يكون له حق التصويت.

وتبلغ قرارات لجنة الإدارة إلى اللجنة العليا للهيئة.

مادة (10)

يكـــون للجـــنة الإدارة أمـــين ســـر يتولى تبليغ الدعوة لاجتماعاتها وتدوين محاضر جلساتها وإبلاغ قراراتها ويصدر بتكليفه بذلك قرار من اللجنة العليا.

مادة (11)

يـــتولى أمـــين لجنة إدارة أعمال الهيئة وتصريف شئونها وذلك في حدود أحكام التشريعات النافذة وما تقرره اللجنة العليا ولجنة الإدارة في هذا الصدد.

وله على وجه الخصوص:ــ

أ) تنفيذ قرارات لجنة الإدارة.

ب) تحضير مشروع الميزانية العمومية والحساب الختامي وعرضها على لجنة الإدارة.

ج) إصدار أوامر الصرف من أموال الهيئة.

د) تمثيل الهيئة في علاقاتها مع الغير وأمام القضاء.

هـ) العمل على تطوير نظم الهيئة ودعم أجهزتها واقتراح إنشاء الفروع والمكاتب لها.

و) تقديم الدراسات والبيانات والإحصاءات اللازمة إلى لجنة الإدارة.

مادة (12)

يتكون البناء التنظيمي للهيئة على النحو الآتـــي:ـــ

ـــ إدارة الاشتراكات .

ـــ الإدارة الفنية.

ـــ إدارة التفتيش والمتابعة.

ـــ الإدارة القانونية.

ـــ إدارة الشئون المالية والإدارية.

ـــ إدارة الاستثمار والعلاقات الخارجية.

مادة (13)

تخـــتص إدارة الاشتراكات بالشئون المتعلقة باشتراكات الأطباء وذوي المهن الطبية في التأمين من المســئولية الطبـــية وإنشاء وإدارة السجلات اللازمة لهذا الغرض. كما تتولى التنسيق والمتابعة للمكلفين بأداء الاشتراكات بغرض تحقيق انسياب وأداء الاشتراكات في مواعيدها.

مادة (14)

تخـــتص الإدارة الفنـــية بأعمال البحث والتحقق من ثبوت الإصابات والأضرار والتثبت من توفر الشـــروط القانونية والفنية للتعويضات وفقا لأحكام هذا القرار، وذلك كله مع عدم الإخلال باختصاصات المجلس الطبي بأمانة اللجنة الشعبية العامة للصحة.

كمـــا تخـــتص باقتراح إصدار وتعديل الجداول الخاصة بالتعويضات عن الأضرار التي تصيب المرضى نتيجة خطأ مهني، وعرض التسوية الودية على المضرور واتخاذ ما يلزم من إجراءات لذلك.

مادة (15)

تختص إدارة التفتيش والمتابعة بأعمال المتابعة الفنية وتحديد أوجه القصور أو النقص في تحديد الأضرار الناجمة عن ممارسة المهن الطبية والنظر في التظلمات التي تقدم من المضرور من التسويات التي تعرض عليه وإبداء الرأي فيها.

كما تتولى تحديد السبل والوسائل الكفيلة بتطوير أساليب العمل بالهيئة وعرضها على لجنة الإدارة للبت فيها.

مادة (16)

تخـــتص الإدارة القانونية، بإبداء الرأي القانوني في المسائل المعروضة عليها، في مجال أعمال الهيئة ومتابعة القضايا التي ترفع من الهيئة أو عليها وإعداد المذكرات القانونية.

كمـــا تختص بإعداد ومراجعة العقود واللوائح والقرارات المتعلقة بعمل الهيئة وإجراء التحقيقات في المخالفات المالية والإدارية والاشتراكات في لجان التحقيق التي يطلب إليها حضورها.

مادة (17)

تخـــتص إدارة الاستثمار والعلاقات الخارجية بكل ما يتعلق بإدارة واستثمار أموال الهيئة واقتراح طرق وأوجه استثمارها ومجالات الاستثمار والقيام بما يتطلبه من نشاطات.

كمـــا تتولى مباشرة الشئون المتعلقة بعلاقات الهيئة بهيئات أو مؤسسات التأمين أو إعادة التأمين والدخول في المفاوضات الخاصة بالتعاون ــ بأي وجه ــ في هذا الشأن وفي غيره من الشئون الداخلية ضـــمن أغـــراض الهيئة وإعداد واقتراح الاتفاقات والمحاضر المتعلقة بالتعاون مع المؤسسات والهيئات النظيرة في الخارج.

مادة (18)

تخـــتص إدارة الشـــئون المالية والإدارية بتنفيذ التشريعات الخاصة بشئون العاملين بالهيئة وكل ما يتعلق بالشئون المالية والإدارية وشئون الميزانية والحسابات والمخازن وكذلك شئون العلاقات العامة بها.

كمـــا تخـــتص بتنظـــيم الأعمال الإدارية المتعلقة بتسليم وتصدير المراسلات وتوزيعها وتوثيقها وحفظها وتوفير احتياجات الهيئة من الأدوات والتجهيزات المكتبية ومتابعة حركتها والتصرف فيها طبقا للوائح الهيئة، والإشراف على تنظيم شئون حركة السيارات بها.

مادة (19)

تتكون إيرادات الهيئة من:ــ

أ ــ حصيلة أقساط التأمين.

ب ــ ما يخصص بالميزانية العامة سنويا لتغطية مصروفاتها أو لسد ما قد يطرأ من عجز لديها.

ج ــ ما يقدم لها من هبات أو أوقاف أو غيرها.

د ــ عائد استثمار أموالها الثابتة والمنقولة.

مادة (20)

تكون للهيئة ميزانية مستقلة، تبدأ السنة المالية للهيئة مع بداية السنة المالية للدولة وتنتهي بانتهائها وعلى أن تبدأ السنة المالية الأولى للهيئة من تاريخ العمل بهذا القرار وتنتهي بانتهاء السنة المالية التالية.

مادة (21)

يفـــتح للهيـــئة حســـاب مصـــرفي بمصرف أو أكثر من المصارف التجارية العاملة بالجماهيرية العظمى.

ويجـــوز بموافقة مصرف ليبيا، أن يفتح للهيئة حساب بالنقد الأجنبي لدى المصرف العربي الليبي الخارجي للصرف منه على أعمالها بالخارج.

مادة (22)

تتولى اللجنة الشعبية العامة للرقابة والمتابعة الشعبية فحص ومراجعة حسابات الهيئة وفقا لأحكام القانون رقم 79 لسنة 75م المشار إليه.

مادة (23)

يلـــتزم بالتأمين لدى الهيئة كل من يمارس إحدى المهن الطبية أو المهن الطبية المرتبطة بها وفقا للمادة الأولى من القانون رقم 17 لسنة 86م المشار إليه، وذلك عن مخاطر ممارسته لها.

مادة (24)

تكون عقود التأمين فردية، ويجوز إبرام عقود تأمين جماعية لمجموعة أو فئة من المشتركين.

مادة (25)

تـــتحمل أمانـــة اللجنة الشعبية العامة للصحة والجهات العامة الأخرى بنسبة (60%) (ستين في المائة) من قيمة قسط التأمين السنوي لكل من يتبعها ممن يمارس إحدى المهن المذكورة ويتحمل المؤمن له بنسبة (40%) (أربعين بالمائة).

وتتولى هذه الجهات دفع أقساط التأمين السنوية، على أن تستقطع النسبة التي يلتزم بأدائها المؤمن له على أقساط شهرية من مرتبه.

مادة (26)

لا يجـــوز مزاولة أي من المهن المشار إليها في المادة (23) من هذا القرار إلا بعد حصول القائم بها على وثيقة تأمين صادرة وفقا لأحكام هذا القرار.

مادة (27)

تحـــدد قيمة أقساط التأمين لدى الهيئة بقرار تصدره اللجنة العليا للهيئة بناء على عرض من لجنة الإدارة على ألا يكون نافذاً إلا بعد اعتماده من اللجنة الشعبية العامة.

مادة (28)

تصـــدر الهيـــئة وثيقة تأمين لكل مشترك طبقا للنموذج الذي يصدر باعتماده قرار من اللجنة العليا للهيئة.

ويســـري مفعول الوثيقة للمدة التي أدى عنها قسط التأمين، ويجب تجديدها قبل انتهاء مدتها بشهرين على الأقل.

وفي جميع الأحوال تظل الوثيقة سارية لمدة ثلاثين يوما بعد انتهاء المدة التي أدى عنها قسط التأمين.

مادة (29)

تلـــتزم الهيئة بتغطية المسئولية المدنية الناجمة عن الوفاة أو أية إصابة بدنية أو أي ضرر مادي أو معـــنوي يلحق بأي شخص بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الناشئة عن ممارسة المهن الطبية والمهن المرتبطة بها.

مادة (30)

تضـــع لجـــنة إدارة الهيـــئة ـــ بعد موافقة اللجنة العليا ـــ الجداول النمطية لمبالغ التعويض التي تصرف للمضرور والشروط اللازم توافرها لاقتضاء ذلك التعويض.

ويجـــوز لصـــاحب الشأن عدم قبول مبلغ التعويض واللجوء إلى القضاء لتحديده، وفي هذه الحالة تلتزم الهيئة بقيمة ما يحكم به من تعويض مهما بلغت قيمته، وبأداء هذه القيمة لمن له الحق فيها.

مادة (31)

يجوز للهيئة الرجوع على المؤمن له بقيمة ما أدته من تعويض في الحالات الآتية:ـــ

1ـــ إذا حصل الضرر نتيجة فعل متعمد من المؤمن له.

2ـــ إذا حصل الضرر من المؤمن له نتيجة قيامه بعمله وهو في حالة سكر أو تحت تأثير مخدر.

3ـــ إذا مارس المهنة بدون ترخيص، أو بترخيص مزور.

4ـــ إذا ثبت أن التأمين عقد بناء على إدلاء المؤمن له ببيانات كاذبة أو إخفائه وقائع جوهرية تؤثر في حكم المؤمن على قبوله تغطية الخطر أو قسط التأمين أو شروطه.

مادة (32)

تحـــدد بقرار من لجنة إدارة الهيئة الشروط العامة والاستثنائية لوثيقة التأمين من المسئولية الطبية الصادرة وفقا لأحكام هذا القرار، على أن يعتمد من اللجنة العليا للهيئة.

مادة (33)

يصـــدر بالتنظيم الداخلي للهيئة وتوزيع العمل والاختصاصات بها قرار من اللجنة الشعبية العامة للصحة وذلك بما لا يخالف أحكام هذا القرار.

مادة (34)

يعمل بهذا القرار من تاريخ صدوره، وعلى الجهات المختصة تنفيذه، وينشر في الجريدة الرسمية.

اللجنة الشعبية العامة

صدر في 8 محرم 1401و.ر
الموافق 20 ناصر 1991م

قرار اللجنة الشعبية العامة
رقم(132) لسنة 1430 ميلادية
بإلغاء هيئة التأمين الطبي وتقرير بعض
الأحكام بشأنها.

اللجنة الشعبية العامة.

بعد الإطلاع على القانون رقم(65) لسنة 1970افرنجي. بتقرير بعض الأحكام الخاصة بالتجار والشركات التجارية والإشراف عليها.

وعلى القانون رقم (131)لسنة 1970افرنجي، في شأن الإشراف والرقابة على شركات التأمين. وعلى القانون رقم(80) لسنة1971 إفرنجي، بتأميم شركات التأمين في الجمهورية العربية الليبية.وعلى القانون رقم (17) لسنة 1986افرنجي. بشأن المسئولية الطبية.وعلى القانون رقم (1) لسنة 1430 ميلادية، بشأن نظام العمل في المؤتمرات الشعبية، واللجان الشعبية.وعلى قرار مؤتمر الشعب العام رقم (4) لسنة1430 ميلادية، بتحديد القطاعات التي تدار بلجان شعبية عامة وتقرير بعض الإجراءات في شأن الأوضاع المترتبة على ذلك. وعلى قرار اللجنة الشعبية العامة رقم(556) لسنة 1991افرنجي، بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي، واللوائح والقرارات الصادرة بمقتضاه. وبناء على ما انتهت إليه أمانة اللجنة الشعبية العامة خلال اجتماعها العادي الخامس لعام 1430ميلادية.

قـــررت

مادة (1)

يلغى قرار اللجنة الشعبية العامة رقم(556) لسنة 1991افرنجي، بشأن تنظيم هيئة التأمين الطبي المشار إليه.

مادة (2)

تحل هيئة التأمين الطبي، وتؤول جميع أصولها وموجوداتها بما لها من حقوق وما عليها من التزامات إلى شركة ليبيا للتأمين.

وتحل الشركة المذكورة محل الهيئة في كافة ما لها من حقوق وما عليها من التزامات في حدود ما آل إليها. كما يزاد رأس مال الشركة بقيمة ما يؤول إليها من صافي أموال وحقوق الهيئة بعد أن يتم تقييمها واعتمادها.

مادة (3)

تشكل بقرار من أمين اللجنة الشعبية العامة للمالية لجنة أو أكثر تتولى حصر وتقييم موجودات وحقوق الهيئة وتحديد التزاماتها، وتعتمد نتائج أعمالها بقرار من الأمين المساعد لشئون الخدمات.

مادة (4)

تضاف إلى أغراض شركة ليبيا للتأمين الاختصاصات التي كانت تمارسها هيئة التأمين الطبي الواردة بالقرار رقم (556) لسنة1991 إفرنجي، المشار إليه، كما تطبق في شأن ممارسة الشركة لهذه

الأغـــراض، اللوائح والنظم التي كانت مطبقة لدى هيئة التأمين الطبي الملغاة، وذلك إلى حين استبدالها أو تعديلها.

مادة (5)

ينقل إلى الشركة العاملون بالهيئة المنحلة وذلك بذات أوضاعهم المالية والوظيفية الأصلية.

مادة (6)

يعمل بهذا القرار من تاريخ صدوره، وينشر في الجريدة الرسمية.

اللجنة الشعبية العامة

صدر في: 26/ ذو الحجة

الموافق: 1/ الطير/ 1430 ميلادية.

قائمة المراجع

أولاً:ـ المراجع العربية.

1ـ الكتب .

ـ د. إبراهيم أبو النجا، عقد التأمين في القانون الليبي، الطبعة الأولى، دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، 1998ف.

ـ د. إبراهيم الدسوقي، المسئولية المدنية بين التقييد والإطلاق، دار النهضة العربية، القاهرة 1980ف.

ـ د. إبراهيم سيد أحمد، الضرر المعنوي فقها وقضاء ، المكتب الجامعي الحديث،2007.

ـ د. أحمد شرف الدين، ـ أحكام التأمين، دراسة في القانون والقضاء المقارنين، دون مكان نشر، 1991ف.

ـ مسئولية الطبيب وإدارة المرفق الصحي العام، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي وفي القانون الكويتي والمصري والفرنسي، دون مكان نشر، 1983ف.

ـ د. أحمد مليجي، اختصام الغير وإدخال ضامن في الخصومة المدنية، الطبعة الثانية، مكتبة دار الفكر العربي، القاهرة، دون تاريخ ومكان نشر.

ـ د. أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2005ف.

ـ د. أشرف جابر سيد، الاستبعاد الإتفاقي من الضمان في عقد التأمين، دراسة مقارنة بين القانونين المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، القاهرة،2006ف.

ـ د.أمجد محمد المنصور، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2003ف.

ـ أ. أمير فرج يوسف، المسئولية المدنية والتعويض عنها، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006ف.

ـ د. أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، الطبعة الأولى، الجامعة الأردنية، عمان، 2002ف.

ـ **المستشار أنور طلبه**،ـ دعوى التعويض، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، 2005

ـ الوسيط في القانـــون المدني، الجزء الثالث، المكتب الجامعي الحـــديث 2001ف.

ـ الوسيط في القانـــون المدني، الجزء الرابع، المكتب الجامعي الحـــديث 2001ف.

ـ مجموعة المبادئ القانونية التي أقرتـــها محكمـــة النقض منذ إنشائـــها الجزء السادس، بدون مكان نشر، سنة 1990ف .

ـ مجمـــوعة المبادئ القانونية التي قررتها محكمة النقض منذ نشأتـــها، الجزء 14 المستحدث من 1997 حتى 2002ف، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، دون تاريخ نشر.

ـ أ. **البشير زهـــرة** ، التأمـــين البري، دار بو سلامة للطباعة والنشر والتوزيع، تونـــس، ديسمبر 1975 ف .

ـ د. **توفيق حسن فرج**، أحكام التأمين، الجـــزء الأول، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندريـــة 1996 ف.

ـ د. **ثروت عبد الحميد**، تعويض الحوادث الطبية،مدى المسئولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2007ف.

ـ د. **حسن الصادق المرصفاوي**،الدعـــوى المدنية أمـــام المحاكم الجنائية، دار المعارف، الإسكندرية، دون تاريخ نشر.

ـ د. **حسن عبد الباسط جميعي**، الخطأ المفترض في المسئولية المدنية، دون مكان نشر،2000

ـ د. **حلمـــي مجيد محمد**، حـــول قواعـــد المرافعـــات الليبية، الطبعة الثانية، منشـــورات الجامعـــة المفتوحة، 1997ف.

ـ د. **خالد حمدي عبد الرحمن**، التجارب الطبيـــة، الالتزام بالتبصير، الضوابط القانونيـــة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000ف.

ـ د. **خالد مصطفى فهمي**،عقد التأمين الإجباري، دار الجامعة الجديدة للنشر ،الإسكندرية،2005

ـ د. **جلال محمد إبراهيم**، التأمين، دراســـة مقارنـــة بين القانون المصري والقانونيين الكويتي والفرنسي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994ف.

ـ د.جميل الشرقاوي،النظرية العامة للالتزام،مصادر الالتزام،دار النهضة العربية،القاهرة1995

ـ د. راقية عبد الجبار، الوجيز في العقود المسماة، البيع والتأمين والوكالة، الطبعة الأولى منشورات المركز القومي للبحوث والدراسات العلمية،طرابلس 2004

ـ د. رضا عبد الحليم عبد المجيد، المسئولية الطبية عن الخطأ في" تشخيص تشوهات الجنين وأمراضه الوراثية"، دراسة مقارنة بالقانون الفرنسي، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2003ف.

ـ د. رمضان أبو السعود، ـ أحكام الالتزام، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1998

ـ أصول التأمين ، بدون مكان نشر، 1992 ف .

ـ د. رمضان جمال كامل، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى، 2005ف.

ـ د. زكي زكي حسين زيدان، حق المجني عليه في التعويض عن ضرر النفس، دار الفكر الجماهيري، 2005ف.

ـ أ . سعد سالم عبد الكريم العسبلي،ـ المسئولية المدنية عن النشاط الطبي في القانون الليبي الطبعة الأولي، منشورات جامعة قاريونس، 1994ف

ـ المدونة في أحكام الدوائر المجتمعة(المحكمة العليا الليبية) دار الفضيل للنشر والتوزيع، بنغازي، 2005ف.

ـ د. سعدون العامري، تعويض الضرر في المسئولية التقصيرية، منشورات مركز البحوث القانونية، بغداد، 1981ف

ـ د. سليمان بو ذياب، مبادئ القانون المدني،الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2003ف.

ـ د. سليمان مر قس،ـ الوافي في شرح القانون المدني، المجلد الثاني، الطبعة الخامسة بدون تاريخ نشر .

ـ المسئولية المدنية في تقنينات البلاد العربية، القسم الأول، الأحكام العامة، معهد البحوث والدراسات العربية،1971ف .

ـ د. سمير عبد السميع الأودن، ـ مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا وجنائيا وإداريا، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004ف.

ـ الحق في التعويض بين تأمين حوادث السيارات والتأمين والمسئولية المدنية، مطابع الإشعاع، الإسكندرية،1999 ف

ـ د. سهير منتصر، الالـــتزام بالإدلاء ببيانـــات الخطر وتفاقمه في عقـــد التأمين، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990ف.

ـ د. السيد محمد السيد، ـ الأسس العامـــة في القانون، المدخل إلى القانون، نظـــرية الالتزام دون مكان نشر، 1999ف.

ـ التزام الطبيب باحـــترام المعطيات العلمية، مؤسسة الثقافة الجامعية 1992ف.

ـ د. شريف الطباخ، جرائـــم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجماهيري، الإسكندرية 2005ف .

ـ أ. صالح مفتاح العلام، النظـــام القانوني للنشاط الصحي العام في الجماهيرية، دراسة مقارنة في ضـــوء القانون الصحي رقم 106 لسنة 1973 ولائحته التنفيذية الطبعة الأولى، منشورات جامعة قاريونس، 2002ف.

ـ د.عباس على محمد الحسين، مسئوليـــة الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، دراسة مقارنة مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1999 ف.

ـ د. عبد الحكيم فوده، ـ التعويض المدني " المسئولية التعاقدية والتقصيرية "، دار المطبوعات الجامعية،1998 ف .

ـ الخطأ في نطاق المسئوليـــة التقصيرية، دراســـة تحليلية عملية على ضوء الفقه وقضاء النقض، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية1996

ـ د. عبد الحميد الشواربي، مسئوليـــة الأطبـــاء والصيادلـــة والمستشفيات المدنيـــة والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف بالإسكندرية، 2004ف.

ـ د. عبد الرزاق السنهوري، ـ الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عـــام، مصادر الالتزام، الجـــزء الأول، دار النهضة العربية القاهرة، دون تاريخ نشر.

ـ الوسيط في شرح القانون المدني ، الجزء السابع، المجلد الثاني دار التراث العربي بيروت ، بدون سنة نشر.

ـ د. عبد الرشيد مأمون، التأمـــين من المسئولية المدنية في المجال الطبي، دار النهضة العربية القاهرة، دون تاريخ نشر.

ـ د. عبد السلام التونجي، المسئولية المدنية للطبيب، في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، دون مكان وتاريخ نشر.

ـ د. عبد السلام المزوغي،ـ النظرية العامة لعلم القانون، الكتاب الأول، المدخل لعلم القانون الجزء الثاني،نظرية الحق، الطبعة الثالثة، منشورات الجامعة المفتوحة 1995ف.

ـ النظرية العامة لعلم القانون، الكتاب الثالث، الجزء الخامس، القواعد العامة في الإثبات، دار الكتب الوطنية، بنغازي 1994ف.

ـ د. عبد العزيز اللصاصمة، المسئولية المدنيـــة التقصيرية، الفعل الضار، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2002ف.

ـ د.عبد المنعم الصدة،نظرية العقد في قوانين البلاد العربية،دار النهضة العربية،القاهرة،1974

ـ د. عبد الودود يحيى، ـ الموجز في النظرية العامة للالتزام، القسم الثاني، أحكام الالتزام، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987ف.

ـ الالـــتزام بإعـــلان الخطـــر في التأمين، دراسة مقارنة في القانونين الألماني والفرنسي، المطبعة العالمية، القاهرة ، 1968ف .

ـ د. عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1989

ـ د. عز الدين الدناصوري و عبد الحميد الشواربي، المسئولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء القاهرة الحديثة للطباعة، بدون تاريخ نشر

ـ أ. عمر إبراهيم حسين، جماعية المسئوليـــة المدنية ، منشـورات جامعة قار يونس، بنغازي الطبعة الأولى،1991 ف .

ـ د. فايز أحمد عبد الرحمن، التأمين من المسئولية عن حوادث السيارات، دار النهضة العربية القاهرة، 2006ف.

ـ د. فتحي جابر العقيلي، المستحدث من المبـــادئ التي أقرتـــها الدوائر المدنية من أول أكتوبر 1994، 30 سبتمبر 1995، طبعة سنة 1996ف.

ـ د. فتحي عبد الرحيم عبد الله، التأمـــين، منشـــأة المعـــارف، الإسكندرية،2001ـ 2002

ـ د.قدري عبد الفتاح الشهاوي، آثار الالـــتزام"نواتجه وتوابعه في التشريع المصري المقارن" منشاة المعارف، الإسكندرية، 2003ف.

ـ د. كامل عباس الحلواني، الخطـــر والتأمـــين، دار المعـــارف، الإسكندرية، دون تاريخ نشر

ـ د. الكوني علي أعبوده، قانـــون علم القضاء، الجزء الثاني، النشاط القضائي، الطبعة الأولى المركز القومي للبحوث والدراسات العلمية، طرابلس، 1998ف.

ـ المستشار محمد أحمد عابدين، الجديـــد في أحكـــام محكمة النقض المصري من عام 1994 إلى 1995ف، دون مكان وتاريخ نشر.

ـ د. محسن عبد الحميد إبراهيم، ـ في حقيقـــة أزمة المسئولية المدنية تأمين المسئولية، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، 1993ف.

ـ نظرة حديثـــة على خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعـــد القانونية التقليدية ، مكتبة الجلاء الجديدة المنصورة، 1993ف.

ـ النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، الجزء الأول المصادر الإرادية، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، دون تاريخ نشر.

ـ د. محمد إبراهيم الدسوقي، ـ التأمين من المسئولية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995.

ـ تقدير التعويض بين الخطأ والضرر، مؤسسة الثقافة الجامعية دون تاريخ نشر.

ـ أ. محمد إبراهيم الزروق، تأمينات السيارات من النواحي الفنية والتطبيقية، دار الكتب الوطنية بنغازي، 2002ف، ص55.

ـ د.محمد السعيد رشدي، عقـــد العـــلاج الطبي، مكتبة سيد عبد الله وهبه، القاهرة، 1986ف.

ـ د. محمد صالح الصغير. المسئوليـــة المدنية الطبية في الشريعة الإسلاميـــة والقانون الليبي المكتب الوطني للبحث والتطوير، طرابلس، الطبعة الأولى، 2004

ـ محمد الميروك اللافي، العقـــود المسمـــاة، أحكـــام البيع والتأمين والوكالة في التشريع الليبي منشورات جامعة ناصر، طرابلس، 1992ف.

ـ د. محمد المنجي، دعوى تعويض حوادث السيارات،الطبعة الأولى،منشأة المعارف،1993ف.

ـ د. محمد عبد الظاهر، ـ الأحـــكام الشرعية والقانونية للتصرفات الـــواردة على الـــدم،دار النهضة القاهرة، 2003ف.

ـ التأمين الإجباري من المـــسئولية المدنية المهنية، دراسة تطبيقية على بعض العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994ف.

ـ د محمد علي البدوي، ـ النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، مصادر الالتزام، الطبعة الثانية المركز القومي للبحوث. طرابلس، 1997ف.

ـ النظريـــة العامة للالتزام. الجزء الثاني. أحكام الالتزام، الطبعة الأولى المركز القومي للبحوث، طرابلس، 2005ف.

ـ د. محمد حسين منصور، ـ أحكام التأمين، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2004

ـ المسئولية عن حـوادث السيارات والتأمـين الإجبـاري عليها دار الجامعة الجديدة للنشر، 2003 ف .

ـ المسئولية الطبيـة، دار الجامعـة الجديـدة للنشـر،2001 ف.

ـ المضـرور والمستفيد من المسئوليـة من التأمـين الإجبـاري منشأة المعارف، الإسكندرية، بدون تاريخ نشر .

ـ قانـون التأمين الاجتماعي، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1996

ـ د. محمود جمال الدين زكي، مشكـلات المسئوليـة المدنيـة، الجـزء الأول، مطبعة جامعة القاهرة، 1978 ف .

ـ د.محيي الدين المرسي إبراهيم، المسئوليـة الطبيـة في ضوء الفقه والقضاء،1999، 200

ـ المشاكل العمليـة في التأمين الإجباري من المسئولية المدنية لحوادث السيارات، دار الكتب القانونية، 1998 ف .

ـ عقـد التأمين في القانون الليبي، دار الكتب القانونية،1998

ـ د. محمود سامي قرني، الوجيز في شـرح أحكـام قانون المرور و جريمتي القتل والإصابة الخطأ والتأمـين الإجبـاري على السيارات، مطابع الدار البيضاء بدون تاريخ نشر .

ـ د. مصطفى الجمال، شرح أحكام القانون المدني، مصادر الالتزام، منشأة المعارف الإسكندرية 1991ف.

ـ د. مصطفى عبد الحميد عياد ، المصـادر اللإرادية للالتزام في القانـون المدنـي الليبي، منشورات جامعة قاريونس. 1990.

ـ د. مصطفى عبد العزيز، دعوى التعويـض بين التأمـين الإجباري والتأمين الشامل، الطبعة الثانية، دون مكان نشر، 1991ف.

ـ د. منذر الفضل، النظريـــة العامـــة للالتزامات، الجزء الأول، مصادر الالتزام، الطبعة الثانية دون مكان نشر، 1992ف.

ـ د. منير قزمان، التعويـــض المدني في ضوء الفقه و القضـاء، دار الفكر الجماهيري، 2005

ـ د. نزيه محمد الصادق، ـ عقـــد التأمـــين، دار النهضـــة العربيـــة، القاهـــرة، 2002ف.

ـ الالـــتزام قبل التعاقـــدي بالإدلاء بالبيانـــات المتعلقـــة بالخطـــر دار النهضة العربية، القاهرة، 1982ف.

ـ د. نعمات محمد مختار، التأمين التجـــاري والتأمين الإسلامي بين النظرية والتطبيق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005ف.

ـ د. وفاء حلمي أبو جميل، الخطـــأ الطبـــي، دار النهضـــة العربيـــة، القاهـــرة، 1987ف.

2ـ الرسائـــل.

ـ د. إبراهيم الدسوقي، الإعفاء من المسئوليـــة المدنيـــة عن حوادث السيارات، دراسة تحليلية لنظرية السبب الأجنبي في الفقـــه والقضاء المصري والفرنسي، رسالة جامعة القاهرة،1975ف.

ـ د. أبو زيد عبد الباقي، التأمين من المسئوليـــة عن حـــوادث السيارات، دارسة مقارنـــه بين النظامين المصري والفرنسي، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة 1975

ـ د. أحمد محمود إبراهيم، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطـــاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة، 1983ف.

ـ د. أشرف جابر، التأمـــين من المسئولـــية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، جامعـــة القاهرة، 1999ف.

ـ د. أيمن إبراهيم عبد الخالق، تطور مفهـــوم الخطأ كأساس للمسئولية المدنية، رسالة دكتوراه جامعة عين شمس، القاهرة، 1998ف.

ـ د. سالم القناي قرحات، المسئولية المدنيـــة للالتزام بالســـر المهني في القانون الليبي، رسالة دكتوراه مقدمـــة لمعهـــد البحوث والدراسات العربية، قسم الدراسات القانونية، 2005ف.

ـ د. سعد سالم العسبلي، التأمين في نطـــاق المسئوليـــة الطبيـــة في القانون المقارن، رسالـــة دكتوراه جامعة عين شمس، القاهرة، 2000ف.

ـ د. سعد واصف، التأمين من المسئولية في عقد النقل، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة،1958

ـ د. سعيد عبد السلام، التعويض عن ضرر النفس في المسئولية التقصيرية في القانون الوضعي والفقه الإسلامي، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1988ف.

ـ د. عبد القدوس عبد الرزاق محمد،التأمين من المسئولية وتطبيقاته الإجبارية المعاصـــرة، دراسة مقارنة بين قانون المعاملات المدنية لدولة الإمارات العربية المتحدة وبين القانون المصري، رسالة دكتوراه جامعة القاهرة، 1999ف.

أـ عبد المجيد العارف أحمد، التأمين من المسئولية المدنية عن الأنشطة الطبية، رسالة ماجستير جامعة الفاتح، 2000ف.

ـ د. فايز أحمد عبد الرحمن، أثـر التأمين على الالتزام بالتعويض، دراسة مقارنة في القانونين المصري والفرنسي والشريعة الإسلامية، رسالة دكتوراه، جامعة أسيوط، 1995ف.

ـ د. كامران حسن الصباغ، الصفة التعويضية في تأمين الأضرار، دراسة في عقد التأمين البري رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة 1953ف.

ـ د. محمد نصر الرفاعي، الضرر كأساس للمسئوليـة المدنيـة في المجتمع المعاصر، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1978ف.

ـ د. محيي الدين المرسي إبراهيم، المبدأ التعويضي في التأمين من المسئولية، رسالة دكتوراه جامعة المنصورة 1994ف.

ـ أ. مفتاح مصبح بشير،المسئولـية الجنائية للأطبـاء عن التجارب الطبية والعلمية، رسـالة ماجستير أكاديمية الدراسات العليا، طرابلس، 2004ف.

ـ د. وائل محمود أبو الفتوح، المسئوليـة المدنية عن عمليات نقل الدم، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة المنصورة، 2005ف.

3ـ البحوث والمقالات .

ـ أ. أحمد أبو بكر المسلاتي، هيئة التأمـين الطبي نشأتها وآفـاق تطورها من منظور تشريعي في القانون الليبي، بحث مقدم للندوة الثانية حول قانون المسئولية الطبيـة الليبي بين النظرية والتطبيق بعد قيام هيئة التأمين الطبي المنعقدة بطرابلس في الفترة ما بين 24 ـ 26 /4/ 1999ف.

ـ أ. بداوي علي، الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون، موسوعة الفكر القانوني، مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية (تصدر عن مركز الدراسات والبحوث القانونية)، دون تاريخ نشر.

ـ أ. بيربوزا، ترجمة د. **محمد حسن الجازولي**، المسئولية الطبية، مجلة المحامي(مجلة فصلية تصدرها النقابة العامة للمحامين الليبيين)، العدد36،35 ، الكانون، 1991ف

ـ أ. **تيسير التريكي**، من كتاب معجم مصطلحات التأمين، مجلة ليبيا للتأمين،(مجلة فصلية تصدر عن شركة ليبيا للتأمين)، ع1 ، شهر الفاتح 2006ف.

ـ د. **جمال جودة**، الدعوى المباشرة للمضرور من حوادث السيارات قبل شركة التأمين، مجلة إدارة قضايا الحكومة(مجلة دورية تصدرها إدارة قضايا الحكومة المصرية لنشر البحوث القانونية والأحكام والوثائق) ، السنة 18، العدد1، 1974ف.

ـ د. **حسام الدين الأهواني**، نحو نظام قانوني لجسم الإنسان، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية (تصدر عن كلية الحقوق جامعة عين شمس) السنة40، العدد1.

ـ د.**حسن محمد حميده**، الخطأ الطبي المدني والجنائي، بحث مقدم للندوة الأولى للمسئولية الطبية في القانون الليبي بكلية القانون جامعة قاريونس بالتعاون مع جامعة العرب الطبية في الفترة من 21ـ1991/5/23ف.

ـ د. **سالم ارجيعه**، الطبيعة القانونية للالتزام الطبي في القانون الليبي، بحث مقدم لندوة المسئولية الطبية المنعقد بجامعة العرب الطبية، 1991ف.

ـ د. **عبد الرشيد مأمون**، علاقة السببية في المسئولية المدنية، مجلة القانون والاقتصاد (تصدر عن كلية الحقوق جامعة القاهرة) السنة 49، سبتمبر 1979.

ـ د. **عبد اللطيف الجوهري**، رضاء المريض و العقد العلاجي، بحث مقدم للمؤتمر الدولي للمسئولية الطبية المنعقد بجامعة قاريونس ،الجماهيرية، أكتوبر سنة 1978ف.

ـ د.**عمر محمد السيوي**،التطورات الحديثة في مجال مسئولية المرافق العامة الطبية مجلة إدارة القضايا(تصدر عن إدارة القضايا بالجماهيرية العظمى) السنة2، العدد 4 ، الكانون 2003ف.

ـ د. فرج الهريش، المسئولية الطبية، عناصرها والإشكاليات المرتبطة بآليات تطبيقها والتعويض عنها في القانون الليبي. بحث مقدم للندوة الثانية حول قانون المسئولية الطبية الليبي بين النظرية والتطبيق بعد قيام هيئة التأمين الطبي، المنعقدة بطرابلس في الفترة ما بين 24 ـ 26 /4/ 1999ف.

ـ د. محمد حماد مرهج الهيتي، الأساس القانوني لإباحة نقل وزراعة الأعضاء البشرية مجلة الدراسات العليا (تصدر عن أكاديمية الدراسات العليا) السنة3، العدد11، 12، ربيع ـ الصيف 1370و. ر.

ـ د. محمد علي عرفه،الدعاوى المباشرة المترتبة على عقد التأمين، مجلة القانون والإقتصاد (تصدر عن كلية الحقوق جامعة القاهرة) السنة16،العدد 2يونيو1946

ـ د. محمد مصطفى القللي، مسئولية الطبيب من الوجهة الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد (تصدر عن كلية الحقوق جامعة القاهرة)، السنة2 .

ـ د. مسعود محمد هادي،ـ تقدير التعويض الناشئ عن المسئولية الطبية، دراسة مقارنة، بحث مقدم للندوة الثانية حول قانون المسئولية الطبية الليبي بين النظرية والتطبيق بعد قيام هيئة التأمين الطبي المنعقدة بطرابلس في الفترة ما بين 24 ـ 26 /4/ 1999ف.

ـ الخطأ الطبي وإثباته في القانون الليبي والفرنسي، بحث مقدم للندوة الأولى للمسئولية الطبية في القانون الليبي التي نظمتها كلية القانون جامعة قاريونس بالتعاون مع جامعة العرب الطبية في الفترة من21 ـ 1991/5/23ف.

ـ د. مصباح محمد محمود، مسئولية الأطباء الجنائية، بحث مقدم للمؤتمر الدولي للمسئولية الطبية، جامعة قاريونس بنغازي، في الفترة ما بين 23ـ 28 أكتوبر1978ف.

ـ مصطفى مصباح شليبك، تعويض الضرر المعنوي في المسئولية الطبية، بحث مقدم للندوة الثانية حول قانون المسئولية الطبية الليبي بين النظرية والتطبيق بعد قيام هيئة التأمين الطبي المنعقدة بطرابلس في الفترة بين 24ـ1999/4/26ف، ص15.

ـ د. الهادي السيد عرفة، حسن النية في العقود، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية (تصدر عن كلية الحقوق جامعة المنصورة)، العدد1، السنة1، أكتوبر 1986

5ـ مجموعات الأحكام .

ـ قضاء المحكمة العليا الاتحادية (ليبيا) القسم المدني، الجزء الثاني، سنة 1963ف.

ـ مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة العليا، مجلة المحكمة العليا، تصدر عن المكتب الفني بالمحكمة العليا، طرابلس.

ـ مجموعة أحكام محكمة النقض المصرية، الدائرة المدنية، تصدر عن المكتب الفني بمحكمة النقض.

ثانياً:ـ المراجع الأجنبية.

- **Constant Eliashberg**, Responsabilite civil et assurances de responsabilite, 2e. éd,1993,

– **Faivre(Yvnn Lambert)** Droit assurances ,9e. éd 1999.

–**Jean Penneau** , La responsabilite Du médecin, 2e. éd . 1996.

- **Picard et Besson** , Les assurances terrestres , 5e. éd , 1982 .

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
مقدمـــة	1
الفصل الأول: التنظيم القانوني لعقد التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية.	6
المبحث الأول: إبرام عقد التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية.	6
المطلب الأول: التراضي في عقد التأمين الطبي الإجباري.	6
الفرع الأول: أشخاص عقد التأمين الطبي الإجباري.	7
أولاً: طرفا عقد التأمين الطبي الإجباري.	7
1ـــ المؤمّن.	7
2ـــ المؤمّن له.	12
ثانياً: المضرور.	23
الفرع الثاني:وجود الرضا وصحته.	25
أولاً: الإجبار ووجود الرضا.	25
ثانياً: شروط صحـــة الرضا.	26
المطلب الثاني: مراحل التراضي.	28
الفرع الأول: طلب التسجيل.	29
أولاً: مضمون طلب التسجيل.	29
ثانياً: الطبيعة القانونية لطلب التسجيل.	30

الفرع الثاني: وثيقة التأمين الطبي.	32
أولاً: شكل وثيقة التأمين الطبي.	32
ثانياً: بيانات وثيقة التأمين الطبي.	33
ثالثاً: أهمية وضرورة وثيقة التأمين الطبي.	35
المبحث الثاني: الالتزامات المترتبة على عقد التأمين الإجباري من المسئولية الطبية.	38
المطلب الأول: التزامات المؤمَّن له.	38
الفرع الأول: الالتزامات المتعلقة ببيانات الخطر المؤمَّن منه.	38
أولاً:الالتزام بتقديم البيانات الصحيحة والإفصاح عن الوقائع الجوهرية.	38
1ـ مضمون الالتزام.	38
2ـ كيفية الوفاء بهذا الالتزام.	42
3ـ الجزاء المترتب على الإخلال به.	43
ثانياً: الالتزام بإخطار المؤمَّن بما يطرأ من ظروف بعد التعاقد.	45
1ـ مضمون الالتزام بالإخطار.	45
2ـ الجزاء المترتب على الإخلال به.	46
الفرع الثاني: الالتزام المتعلق بدفع قسط التأمين.	47
أولاً: مضمون الالتزام بدفع القسط.	47
ثانياً: أساس تحديد قيمة قسط التأمين الطبي.	48
ثالثاً: توزيع عبء أقساط التأمين الطبي.	51
رابعاً: المدة الزمنية المعتمدة لحساب القسط ، والوفاء به.	53
خامساً: مكان الوفاء بالقسط.	54

سادساً: ضمانات استيفاء قسط التأمين الطبي.	55
الفرع الثالث: الالتزام المتعلق بالإخطار عند تحقق الخطر المؤمّن منه.	60
أولاً: مضمون الالتزام بالإخطار.	60
ثانياً: الجزاء المترتب على الإخلال به.	62
المطلب الثاني: التزام المؤمّن بضمان المسئولية الطبية.	63
الفرع الأول: طبيعة المسئولية المدنية محل الضمان.	63
الفرع الثاني: أركان المسئولية المدنية محل الضمان.	66
الفصل الثاني: نطاق ضمان التأمين الطبي الإجباري والوسائل الإجرائية لتحقيقه.	80
المبحث الأول: نطاق ضمان التأمين الإجباري من المسئولية الطبية.	80
المطلب الأول: نطاق ضمان التأمين الطبي الإجباري من حيث الموضوع.	80
الفرع الأول: المخاطر المغطاة بالضمان.	80
أولاً: ضمان التأمين في حالة المسئولية عن الفعل الشخصي.	81
ثانياً: ضمان التأمين في حالة المسئولية عن فعل الغير.	84
1- ضمان التأمين في حالة المسئولية عن فعل الغير من التابعين.	85
2ـ ضمان التأمين لأفعال البديل الذي يحل محل ممارس المهنة الطبية.	87
ثالثاً: ضمان التأمين في حالة المسئولية عن حوادث الآلات والأجهزة الطبية.	88
الفرع الثاني: المخاطر المستبعدة من الضمان.	90
أولاً: المخاطر المستبعدة من الضمان وفقا للقواعد العامة.	90
ثانيا: المخاطر المستبعدة من ضمان التأمين الطبي الإجباري الفرنسي.	92
المطلب الثاني: نطاق ضمان التأمين الطبي الإجباري من حيث الأضرار	95

الفرع الأول: ماهية وشروط الأضرار المغطاة بضمان التأمين الطبي.	95
أولاً: ماهية الأضرار المغطاة بضمان التأمين الطبي.	95
ثانياً: الشروط الواجب توافرها في الأضرار المغطاة بضمان التأمين الطبي.	96
الفرع الثاني:عناصر تقدير التعويض عن الضرر المشمول بالضمان.	98
المطلب الثالث: نطاق ضمان التأمين الطبي الإجباري من حيث القيمة	109
الفرع الأول: نطاق الضمان من حيث القيمة في القانون الليبي.	110
الفرع الثاني: نطاق الضمان من حيث القيمة في القانون الفرنسي.	112
المبحث الثاني: الوسائل الإجرائية لتحقيق ضمان التأمين الطبي الإجباري.	114
المطلب الأول: دعوى المضرور المباشرة تجاه المؤمّن.	114
الفرع الأول: ماهية الدعوى المباشرة.	114
الفرع الثاني: الأساس القانوني للدعوى المباشرة.	118
الفرع الثالث: أحكام الدعوى المباشرة.	121
أولاً: شروط قبول الدعوى المباشرة.	121
الشرط الأول: وجود مصلحة في رفع الدعوى المباشرة.	121
الشرط الثاني:قيام أو تحقق مسئولية المؤمن له(ممارس المهنة الطبية).	124
الشرط الثالث: الإثبـــــات في الدعوى المباشرة.	126
ثانياً: المحكمة المختصة بنظر الدعوى المباشرة.	129
1ـ الاختصاص النوعي لنظر الدعوى المباشرة.	129
2ـ الاختصاص المحلي لنظر الدعوى المباشرة.	132
ثالثاً: تقـــادم الدعـــوى المباشـــــرة.	133

1ـ مـــدة تقادم الدعـــوى المباشـــرة.	134
2ـ بدء سريان مدة تقادم الدعوى المباشرة.	137
3ـ انقطاع ووقف تقـــادم الدعـــوى المباشـــــرة.	137
الفرع الرابع: آثـــار الدعـــوى المباشـــرة.	138
أولاً: استئثار المضرور بمبلغ التأمين.	138
ثانياً: تقييد دفوع المؤمّن في مواجهة المضرور.	138
المطلب الثاني: دعاوى الرجوع في التأمين الإجباري من المسئولية الطبية.	140
الفرع الأول: دعاوى الرجوع بين طرفي عقد التأمين الطبي الإجباري.	140
أولاً: دعـــوى رجـــــوع المؤمِّـــن له على المؤمِّـــن.	140
1ـ إدخال المؤمّن في دعوى المسئولية(دعوى الضمان الفرعية)	141
2ـ رجوع المؤمّن له على المؤمن بالضمان بموجب دعوى ضمان أصلية	143
ثانياً: دعـــوى رجـــــوع المؤمِّـــن على المؤمِّـــن له.	143
1ـ حصول الضرر نتيجة لفعل متعمد من المؤمّن له.	144
2 ـ حصول الضرر من المؤمّن له وهو في حالة سكر أو تحت تأثير مخدر	145
3ـ حالة ممارسة المهنة بدون ترخيص أو بترخيص مزور.	145
4ـ حالة إدلاء المؤمّن له ببيانات كاذبة أو إخفاء وقائع جوهرية عن الخطر	146
الفرع الثاني: دعوى رجوع المؤمّن على الغير المسئول.	147
أولاً: الأساس القانوني لرجوع المؤمّن على الغير المسئول.	149
ثانياً: شـــــروط الحلـــــول القانوني.	151
الشرط الأول: أن يكون المؤمّن قد دفع مبلغ التأمين.	151

الشرط الثاني: ضرورة وجود دعوى مسئولية للمؤمَّن له على الغير المسئول	151
الشرط الثالث: ألا يكون الغير المسئول من أقرباء أو من تابعي المؤمَّن له.	152
رابعاً:ـ نطـــــاق الحلـــــول.	153
1ـ يكون الحلول بمقدار ما دفعه المؤمِّن للمضرور.	153
2ـ يكون الحلول في حدود الضمان.	154
3ـ يكون الحلول في حدود ما يلتزم به المسئول في مواجهة المضرور.	154
خامساً:ـ آثـــار الحلـــول.	154
الخاتمـــــة.	157
الملاحق.	163
قائمة المراجع.	183
قائمة المحتويات.	195

ملخص الرسالة

خُصصت هذه الرسالة لدراسة موضوع التأمين الإجباري من المسئولية المدنية الطبية انطلاقاً من الأهمية العملية التي يحتلها موضوع هذا التأمين، والذي يتركز حول المهنة الطبية وما يحيط بهذه الأخيرة من غموض ومخاطر ومجازفات تتطلبها بعض الإجراءات الطبية، وهو ما يعد نتاجاً للطبيعة الخاصة للنشاط الطبي، الذي هو في تغير مستمر، وكذلك لعلاقة الطب المباشرة بحياة الإنسان، فهي موضوعه وأساسه.

وهذا التأمين الطبي يرمي إلى ضمان النتائج المالية للمسئولية المدنية الطبية للمؤمن له(ممارس المهنة الطبية).ومن ثم فهو يعبر في حقيقته عن كيفية التوفيق بين مصلحتين متقابلتين أولاً، مصلحة ممارس المهنة الطبية في أن يتوفر له قدر من الثقة والأمان وهو يمارس مهنته وثانياً، مصلحة المضرور من النشاط الطبي في أن تتوفر له حماية مدنية مناسبة، تتمثل في الضمان الذي يقدمه هذا التأمين.

ومن أجل ذلك أدركت المجتمعات الحديثة الأهمية المتزايدة لهذا النوع من التأمين، إلى الدرجة التي جعلته إجبارياً، كما هو الحال في ليبيا وفرنسا.

وفي محاولتنا لدراسة موضوع التأمين الطبي الإجباري، قسمناه إلى فصلين، الفصل الأول، تناولنا فيه التنظيم القانوني لهذا التأمين، والمتعلق بإبرام هذا العقد والإجراءات المتبعة لذلك وكذلك الالتزامات المترتبة على طرفيه، والتي تتلخص في التزام المؤمن له بتقديم البيانات الصحيحة عن الخطر المؤمن منه عند إبرام العقد، وما يطرأ على هذه البيانات من تغير بعد الإبرام، والالتزام بدفع قسط التأمين، والالتزام بالإعلان عند وقوع الخطر المؤمن منه. وأما التزام المؤمن فيتمثل في ضمان النتائج المالية المترتبة عن تحقق المسئولية المدنية الطبية.

في حين أفردنا فصل ثان لدراسة نطاق ضمان التأمين الطبي، والوسائل الإجرائية المتبعة لتحققه. وهنا تناولنا نطاق الضمان من حيث الموضوع ومن حيث الأضرار ومن حيث القيمة وأما فيما يتعلق بالوسائل الإجرائية لتحقيق الضمان، فقد تعرضنا لدعوى المضرور المباشرة تجاه المؤمن، ودعاوى الرجوع المختلفة بين أصحاب الشأن.

وفي الختام توجنا هذه الدراسة بأهم النتائج والتوصيات التي تتعلق بإمكانية تحقيق أهداف هذا التأمين بصورة أفضل، عن طريق تلافي أوجه قصور هذا التأمين، والعمل على إصلاح بعض الجوانب القانونية، أخذين بعين الاعتبار الأهداف المرجوة منه ومستوى التطور الحاصل في الميدان الطبي. وكذلك العمل على إيجاد وسائل وآليات تعويض قانونية مكملة لهذا التأمين تساهم في تطوير أهدافه.

ABSTRACT

This study is concerned with the issue of compulsory insurance of civil liability from the medical practice. The importance of this insurance emerges from the fact that the medical profession is surrounding with uncertainty and risks that is required by some medical procedures which is the result of the special nature of the medical activity, which is in constantly changing, as well as to the direct relationship of medicine with human life.

This medical insurance designed to ensure the financial consequences of the civil liability of the insured (follower of the medical profession). Thus it reflects the reality of how to reconcile the opposing interests of the practitioner to have the utmost confidence and trust during the practice; and the interest of injured from medical activity to have the appropriate civil protection by this insurance.

Therefore, the modern societies have realized the growing importance of this type of insurance, to the degree that made it compulsory, as is the case in Libya and France.

In our attempt to study the issue of medical insurance, this research will be divided into two chapters. The first chapter will deal with the legal regulation of the insurance, the formation of the insurance contract, the procedures for that, the obligations of the insured to disclose the right information about the insured peril upon the conclusion of the contract, the obligation to pay the premium, and the commitment to declare at the time of the occurrence of the insured peril. Moreover, it will deal with the obligation of the insurer to cover the financial consequences of the occurrence of medical liability.

The second chapter studies the scope of medical insurance, and the procedural means used to achieve it. Here, it will tackle the scope of insurance in substance and in terms of injury and in terms of value. With regard to procedural means to achieve the target of insurance, this chapter has focused on the direct action carries out by the insured against the insurer, and various refer lawsuits between interested parties.

In conclusion a summary of the most important findings and recommendations regarding the possibility of achieving the objectives of this insurance in the best form, by avoiding deficiencies of this insurance, and more work is needed to repair some of the legal aspects, taking into account the desired objectives of the insurance and the level of development in the medical field. As well as to find ways and legal mechanisms for compensation supplement insurance and contribute to the development of its objectives.