وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية الحقوق والعتوم السياسية

قسم :الحقوق

ميدان :الحقوق والعلوم السياسية

تخصص: قانون إداري

تحت عنوان

النظام القانوني للمؤسسة الاستشفائية الخاصة في الجزائر

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي **تخصص قانون إداري**

من اعداد الطالبين :

- عطا الله عبد الرحمان
- لعزيري الجمعي

تحت إشراف الأستاذ:

أ / سيد علي فاضلي

لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	المؤسسة الجامعية	الصفة
عجابي إلياس	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة المسيلة	رئيسا
سيد علي فاضلي	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
قيحوش الوليد	أستاذ محاضر قسم ب	جامعة المسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية 2025-2026

• متعلق بالقرار رقم ـ ١٢٧٥ المؤرخ في ٢٠٢٤ ماي ٢٢
الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مؤسسة التعليم العالي والبحث العلمي:

نموذج التصريح الشرفي
الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله،

السيد(ة): عبد الوهاب عبد الله الصفة: طالب، أستاذ، باحث

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: [illegible] والصادرة بتاريخ 29/04/2024

المنتمي(ة) بكلية / معهد: الحقوق والعلوم السياسية

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: المسؤولية القانونية للمؤسسات الإستشفائية الخاصة

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2026.02.25

توقيع المعني (ة)

25 ماي 2026

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مؤسسة التعليم العالي والبحث العلمي

موضوع التصريح الشرفي

الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية والمعالجة

أنا الممضي أسفله

السيد(ة) [illegible] طالبة دكتوراه

الصفة: [illegible]

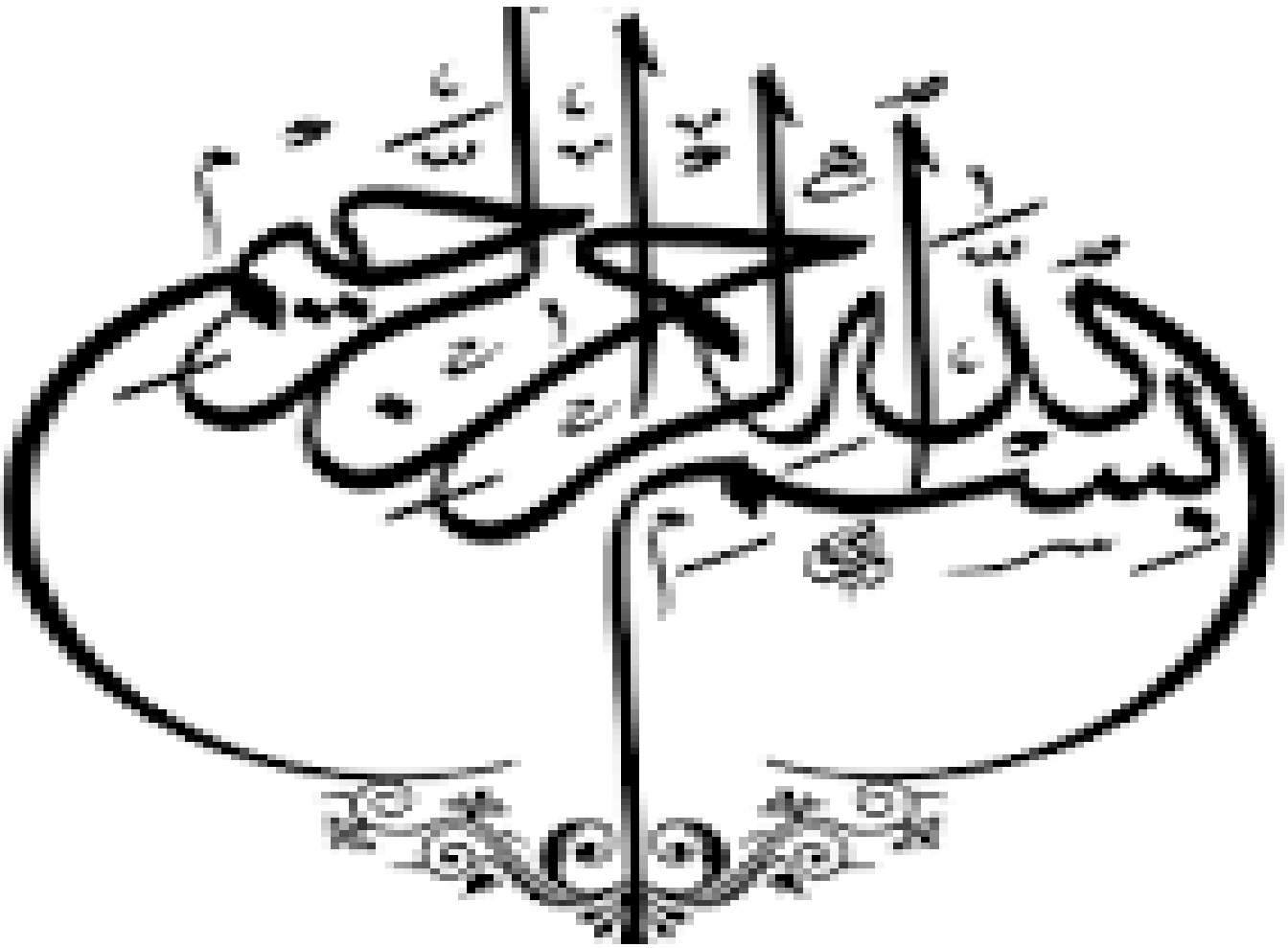
المسجل(ة) بكلية [illegible]

والكائن مقرها بـ [illegible]

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير المطلوبة في الأطروحة والمتطلبات الأخلاقية والنزاهة العلمية المعترف بها دوليا وفي أخلاقيات المهنة.

التاريخ: [illegible]

التوقيع (ة):



شكروعرفان

﴿يَرْفَعِ اللهُ الَذينَ آمَنوا منكمْ وَالَذينَ أوتوا الْعلْمَ دَرَجَاتٍ﴾

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله وتوفيقه يكتمل الجهد ويجنى الثمر، والصلاة والسلام على معلم البشرية الهادي الأمين.

أما بعد..

نتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير إلى أستاذنا المشرف الفاضل الدكتور "فاضلي علي"، الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث، فكان لنصائحه السديدة، وصبره الواسع، وتوجيهاته القيمة الأثر البالغ في إثراء هذا العمل وتقويمه؛ فجزاه الله عنا وعن العلم خير الجزاء.

كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى السادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة والحكم، الذين تفضلوا بقبول قراءة هذا البحث ومناقشته، مثمنين نصائحهم التي ستكون بلا شك نبراسا لنا في مسارنا العلمي والمهني.

ويمتد شكرنا إلى جميع أساتذتنا في كلية الحقوق الذين نهلنا من علمهم طيلة سنوات الدراسة، وإلى كل من قدم لنا يد العون والمساعدة من قريب أو بعيد لإتمام هذا العمل المتواضع.

وفي الختام، نسأل المولى عز وجل أن يوفقنا لما فيه خير هذا الوطن، وأن يجعل هذا العمل خالصا لوجهه الكريم.

الطالبان:

- عطاء الله عبد الرحمان
- لعزيري الجمعي

اهداء

إلى من بذروا بذور الصبر ليحصدوا معي اليوم ثمار النجاح.. إلى منبع الحنان وسر التوفيق (والدتي الغالية) التي كانت دعواتها لي سياجا يدرأ عني عثرات الطريق، وإلى سندي وعزوتي (والدي العزيز) الذي غرس في الطموح ورسم لي معالم الصمود.

إلى إخوتي الذين كانوا لي خير عون وضياء، والملاذ الذي ألجأ إليه كلما طال الدرب واشتد المسير.. وإلى رفقاء الدرب وأصدقائي الأوفياء، الذين تقاسمت معهم عناء الدراسة ولذة الإنجاز، وكانوا لي نعم السند والدافع في أحلك الظروف.. إليكم جميعا أهدي هذا النجاح عرفانا بجميلٍ لا توفيه الكلمات.

أهدي هذا التخرج لنفسي التي صبرت واجتهدت، ولتلك الأحلام التي غدت اليوم واقعا ملموسا، سائلا المولى أن يكون هذا العمل لبنة صالحة في صرح المعرفة وخطوة نحو مستقبل ملؤه العطاء."

الطالب: عطاالله عبد الرحمان

اهداء

"إلى التي جعلت الجنة تحت أقدامها، وسقتني من فيض حنانها صبرا ويقينا.. إلى شمس حياتي ومهجة فؤادي (والدتي الغالية) أدامها الله تاجا فوق رأسي. وإلى الروح الطاهرة التي ترافقني في كل خطوة، إلى من رحل بجسده وبقي في وجداني أثرا لا يمحى، إلى سندي الأول الذي غرس في حب العلم والطموح (والدي العزيز) رحمه الله وجعل مثواه الجنة؛ أهدي إليك هذا النجاح يا أبي، وفاء لعهدٍ قطعته على نفسي بأن أكون كما تمنيت.

إلى إخوتي الذين كانوا لي خير عون وضياء، والملاذ الذي ألجأ إليه كلما طال الدرب واشتد المسير.. وإلى رفقاء الدرب وأصدقائي الأوفياء، الذين تقاسمت معهم عناء الدراسة ولذة الإنجاز.. إليكم جميعا أهدي هذا النجاح عرفانا بجميلٍ لا توفيه الكلمات.

أهدي هذا التخرج لنفسي التي صبرت واجتهدت، ولتلك الأحلام التي غدت اليوم واقعا ملموسا، سائلا المولى أن يكون هذا العمل لبنة صالحة في صرح المعرفة وخطوة نحو مستقبل ملؤه العطاء."

الطالب: لعزيري الجمعي

مقدمة

مقدمة

تمثل الرعاية الصحية أحد الركائز الأساسية التي تبتني عليها المجتمعات الإنسانية، نظرا لارتباطها الوثيق والمباشر بحق الإنسان في الحياة وفي السلامة الجسدية، وهما الحقان اللذان يمثلان النواة الصلبة لمنظومة حقوق الإنسان العالمية والقاعدة الأساسية التي تنبثق منها كافة الحقوق والحريات الأخرى. وقد واكب هذا القطاع الحيوي بمختلف أنشطته وممارساته الحضارات الإنسانية المتعاقبة، متطورا من العصور القديمة التي كانت تعتمد على الممارسات الاستشفائية البدائية والتقليدية، وصولا إلى العصر الحديث الذي شهد فيه الحقل الطبي طفرة علمية وتكنولوجية هائلة؛ تجلت في ظهور التخصصات الطبية الدقيقة، وتطور الرقمنة الصحية، والتقنيات العلاجية المتطورة. وكان الهدف الأساسي من هذا التطور المستمر هو الارتقاء بالمنظومة العلاجية، وحماية العنصر البشري الذي يعد المحرك الأساسي للتنمية الشاملة والمستدامة في المجتمعات؛ إذ لا يمكن تصور بناء اقتصاد قوي أو مجتمع متوازن دون كفالة حد أدنى من الأمن الصحي المستقر.

وفي هذا السياق التاريخي والسياسي، مر قطاع الصحة في الجزائر بمراحل وتحولات هيكلية كبرى منذ استرجاع السيادة الوطنية سنة 1962؛ حيث تبنت الدولة الجزائرية في بداياتها الخيار الاشتراكي والاجتماعي، والذي توج تاريخيا بإقرار مبدأ "مجانية العلاج" بموجب الأمر رقم 73-65، لتتكفل الخزينة العمومية بتمويل القطاع الصحي بشكل كامل ومطلق. وقد تراوحت السياسة الصحية العامة في البلاد بعد ذلك بين فترات النهوض ومحاولات الاستقرار الهيكلي والتنظيمي، وصولا إلى مجابهة تحديات عسيرة خلال الآونة الأخيرة، فرضتها التحولات الاقتصادية العالمية والوطنية على حد سواء. وتكمن المعضلة الأساسية اليوم في عجز الخزينة العمومية عن الاستمرار في تحمل الأعباء المالية الضخمة والمتزايدة لهذا القطاع بمفردها، لا سيما أمام الانفجار الديموغرافي المتسارع، والارتفاع الرهيب في تكاليف الأجهزة الطبية الحديثة، والصيانة، واستيراد الأدوية، ونفقات تسيير الهياكل الاستشفائية، وهي معطيات باتت لا تتناسب

مع قدرة الاستيعاب لدى الهياكل القاعدية العمومية المتاحة حاليا، مما أدى إلى ظهور نوع من الضغط الحاد والقصور النسبي في أداء المرفق العام الصحي.

وتأسيسا على هذه المعطيات الواقعية، وفي ظل التوجه الحديث نحو حوكمة المرافق العامة وعقلنة تسييرها، أضحى من الضروري بمكان التخلي عن الفكرة التقليدية التي تجعل من الدولة المحتكر الوحيد والمهيمن على تقديم الخدمات الطبية، والتوجه بجدية نحو تفعيل دور القطاع الخاص كشريك استراتيجي وتكميلي في تقديم الخدمات الصحية والوقائية؛ ويأتي هذا التوجه أسوة بالتجارب الدولية المتقدمة التي تقوم على فكرة التكامل العضوي والوظيفي بين القطاعين العام والخاص، بما يضمن توزيع النفقات، وتحقيق التوازن الهيكلي، وتوفير تغطية صحية شاملة وعادلة لكافة الفئات الاجتماعية عبر كامل التراب الوطني، لا سيما في المناطق الداخلية، والمناطق المعزولة، والولايات المستحدثة والمنتدبة التي تحتاج إلى تعزيز عاجل وفوري لهياكلها الاستشفائية لدعم لامركزية الخدمات الصحية.

وتتويجا لهذا التوجه الحمائي والتنظيمي، كرس الدستور الجزائري صراحة حق المواطن في الرعاية الصحية كالتزام دستوري تقع عهدته على عاتق الدولة بجميع سلطاتها؛ حيث نصت المادة 63 من التعديل الدستوري لسنة 2020 على أن: "الرعاية الصحية حق للمواطنين. تضمن الدولة الوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها"، مما يضع السلطتين التشريعية والتنفيذية أمام حتمية تعبئة كافة الطاقات الوطنية وتأطير الاستثمار الخاص في هذا المجال لتخفيف العبء عن المستشفيات الحكومية.

وقد تجسد هذا التوجه الدستوري بشكل ملموس في المنظومة التشريعية الوطنية من خلال صدور قانون الصحة الجديد رقم 18-11، والذي أرسى بدوره القواعد الأساسية والمعايير القانونية لإنشاء وتنظيم وضبط المؤسسات الاستشفائية الخاصة، ومأسسة الخريطة الصحية الوطنية بهدف إدماج القطاع الخاص كجزء لا يتجزأ من الاستراتيجية الصحية للبلاد.

تتجلى أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية في محاولة تأصيل وتسليط الضوء على النظام القانوني المستحدث والحديث الذي بات يحكم المؤسسات الاستشفائية الخاصة في المنظومة التشريعية الجزائرية، لا سيما بعد صدور قانون الصحة 18-11؛ باعتباره الإطار المرجعي والتنظيمي الأساسي الذي يضبط العلاقة القانونية الثلاثية المعقدة بين المريض، والمؤسسة الصحية الخاصة كشخص معنوي، والطبيب أو الطاقم الطبي كأشخاص طبيعيين، فضلا عن إبراز دور القواعد الضبطية والقوانين الحمائية في كفالة حقوق الطرف الأضعف في هذه العلاقة الاستشفائية وهو المريض، وتحديد الطبيعة القانونية للمسؤوليات المدنية، والجزائية، والتأديبية المترتبة على الإخلال بالالتزامات المهنية، وتبيان كيفية تفعيل آليات الرقابة الإدارية في ظل النظم الإدارية المعاصرة.

أما من الناحية العملية والتطبيقية، فتسعى هذه الدراسة إلى وضع مقاربة قانونية متوازنة تسهم في إيجاد صيغة موضوعية تجمع بين تشجيع الاستثمار الخاص في قطاع الصحة عبر توفير الحوافز والضمانات القانونية والقضائية للمستثمرين، وبين فرض الرقابة الإدارية الصارمة واللاحقة لحماية الصحة العمومية وضمان جودة واستمرارية الخدمات الطبية. ويتأكد هذا البعد التطبيقي في ظل التوجه الحالي للدولة نحو ترقية اللامركزية وتوزيع الهياكل الصحية عبر الولايات المستحدثة والمنتدبة، مما يجعل من فهم صلاحيات الضبط الإداري الطبي أمرا ملحا، ناهيك عن السعي وراء تفعيل الردع القانوني ضد أي إهمال أو تقصير يمس بالسلامة الجسدية للأفراد، ورفد المكتبة القانونية الجزائرية بمؤلف متخصص ومواكب للتحولات الفقهية والتشريعية في هذا المجال الحيوي.

ويعود اختيارنا لبحث النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر إلى تضافر جملة من الدوافع الموضوعية والذاتية؛ تكمن الأسباب الموضوعية في المكانة الجوهرية والاستراتيجية التي باتت تحتلها المستشفيات الخاصة في الخريطة الصحية الوطنية كشريك لا غنى عنه للمرفق العام، ومواكبة لسياسة الدولة في التحول الرقمي وعصرنة قطاع الصحة.

يضاف إلى ذلك الحاجة الملحة والآنية لتأصيل الوعي القانوني بخصوص نظام المسؤولية الطبية وحقوق المرضى لمكافحة مظاهر الإهمال، لكون هذا الموضوع يقع بدقة في نقطة التماس الحساسة بين العلوم القانونية والعلوم الطبية التي تتعامل مباشرة مع أقدس ما يملك الإنسان وهو جسده وحياته.

أما عن الأسباب الذاتية، فترتبط بالرغبة الأكاديمية الشديدة في التخصص في فروع القانون الإداري الطبي وقانون الصحة، والمساهمة في تقديم دراسة تحليلية تسد ثغرة واضحة في الفقه القانوني الجزائري حول المعايير والقيود التنظيمية التي تخضع لها هذه الهياكل الخاصة.

وعلى الرغم من الأهمية البالغة التي ينطوي عليها هذا البحث، إلا أن إنجازه لم يخل من مجابهة جملة من العقبات والصعوبات الميدانية والنظرية؛ يأتي في مقدمتها ندرة المراجع والمؤلفات الأكاديمية المتخصصة التي تناولت الهياكل الصحية الخاصة في الجزائر بصورة معمقة وتفصيلية، واقتصار أغلب الدراسات على تناول المسؤولية الطبية التقليدية دون الخوض في الإطار الإداري لإنشاء هذه المؤسسات، بالإضافة إلى الصعوبات الميدانية المرتبطة بخصوصية وحساسية التواصل مع مسؤولي ومسيري هذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة للحصول على الإحصائيات أو القرارات التنظيمية الداخلية، فضلا عن عامل الوقت الوجيز المتاح لإنجاز هذه الدراسة ومحاولة الإحاطة بكافة النصوص التطبيقية المتشعبة لقانون الصحة الجديد.

وانطلاقا من هذه المعطيات، وفي ظل المنظومة التشريعية الجديدة للقطاع الصحي في الجزائر، يمكننا صياغة الإشكالية المحورية للدراسة على النحو الآتي:

(كيف أطر المشرع الجزائري النظام القانوني للمؤسسة الاستشفائية الخاصة في ظل قانون الصحة 18-11؟)

ويتفرع عن هذا الاشكالية اسئلة فرعية:

– ما هي شروط وضوابط إنشاء هذه المؤسسة وتسييرها؟

– ما هي آليات الرقابة والمسؤولية القانونية المقررة لضبط نشاطها؟

تطلبت طبيعة الموضوع الاعتماد على **المنهج الوصفي و المنهج التحليلي**؛ حيث استخدم المنهج الوصفي لتحديد وتفكيك القواعد القانونية والتنظيمية التي تحكم الهياكل الصحية الخاصة في الجزائر، بينما وظف المنهج التحليلي لتشريح النصوص القانونية، ومناقشة الآراء الفقهية والتوجهات القضائية المرتبطة بمسؤوليتها القانونية.

تم تقسيم محور هذه الدراسة إلى فصلين أساسيين يلتزمان بالمنهجية الثنائية المقررة؛ حيث يعالج الفصل الأول الإطار المفاهيمي والقانوني للمؤسسة الاستشفائية الخاصة من خلال المبحث الأول مفهوم المؤسسة الاستشفائية الخاصة، و المبحث الثاني وظائف ومهام المؤسسة الاستشفائية الخاصة ، بينما سيعالج الفصل الثاني بالتفصيل والتحليل المسؤولية القانونية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة عبر استعراض المبحث الأول المسؤولية المدنية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة، و المبحث الثاني المسؤولية الجزائية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

يعد قطاع الصحة من الركائز الأساسية التي تقاس بها نهضة الدول واستقرارها الاجتماعي؛ وفي الجزائر، ظل هذا القطاع لعقود طويلة حكرا على المرفق العام، إلا أن التطورات الديموغرافية المتلاحقة والتحولات الاقتصادية المتسارعة فرضت ضرورة إشراك القطاع الخاص كدعامة أساسية للمنظومة الصحية الوطنية.

ومن هذا المنطلق، برزت المؤسسة الاستشفائية الخاصة كفاعل قانوني وصحي محوري؛ إذ لم يعد يقتصر دورها الاستثماري على تقديم خدمات علاجية بمقابل مادي فحسب، بل أصبحت جزءا لا يتجزأ من الاستراتيجية الوطنية الرامية إلى تخفيف الضغط الهيكلي عن المؤسسات العمومية، وضمان الفعالية والجودة في العرض الصحي المستدام.

إن دراسة المؤسسة الاستشفائية الخاصة في ظل المنظومة القانونية المعاصرة، ولاسيما بعد صدور القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، تكتسي أهمية بالغة؛ كونها تقع في منطقة تقاطع دقيقة بين "حرية الاستثمار" و"الحق في الصحة". فالمشرع الجزائري، من خلال هذا القانون، سعى إلى إيجاد توازن هيكلي يضمن للمستثمر الخاص فضاء قانونيا آمنا لممارسة نشاطه، وفي الوقت ذاته، يلزم هذه المؤسسات بضوابط صارمة تضمن عدم انحرافها عن رسالتها الإنسانية والاجتماعية.

وتأسيسا على ما سبق، وضبطا لمنهجية الدراسة، فقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين أساسيين، يتناول كل منهما جانبا من جوانب هذه الإشكالية:

المبحث الأول: مفهوم المؤسسة الاستشفائية الخاصة وضوابط إنشائها.

المبحث الثاني: النظام الوظيفي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة والالتزامات المترتبة عليها.

المبحث الأول

مفهوم المؤسسة الاستشفائية الخاصة

إنَ البحث في كنف المؤسسة الاستشفائية الخاصة يستوجب بالضرورة فك الارتباط التقليدي بين امتلاك الوسائل وطبيعة العلاقة الوظيفية؛ فإذا كان المشرع قد أباح للخواص تملك الهياكل الصحية وتسييرها، فإنَه لم يمنحهم بالتبعية حرية التصرف المطلقة في إدارتها بمعزل عن التوجهات الكبرى للسياسة الصحية الوطنية[1].

بناء على ذلك، لم تعد المؤسسة الاستشفائية الخاصة مجرد تجسيد للحق في الاستثمار أو المبادرة الاقتصادية، بل أضحت وحدة نظامية خاضعة للمشروعية الإدارية؛ وهذا يعني أنَ وجودها المادي يظل رهينا بامتثالها لشروط تجارية وإدارية صارمة، بينما يظل وجودها القانوني معلقا على إرادة السلطة الإدارية المانحة للترخيص.

ويندرج هذا التوجه ضمن التحول الهيكلي للأنظمة القانونية الحديثة، والتي انتقلت فيها الدولة من دور "الدولة المتدخلة" التي تحتكر تقديم الخدمات، إلى دور "الدولة الضابطة"؛ بهدف تخفيف العبء عن الميزانية العامة، وتوزيع المسؤولية بين القطاعين العام والخاص لضمان تغطية صحية أشمل وأكثر فاعلية.

ومن هنا، يبرز التحدي في تحديد مدلولها؛ فهي تعيش، منذ نشأتها، حالة من الصراع بما يخص التبعية القانونية؛ إذ يتوجب عليها العمل بقواعد القطاع الخاص — كالاستقلال المالي والنظام التعاقدي — لتحقيق غايات تقع في جوهر المصلحة العامة، وهي: حماية الصحة العمومية كحق دستوري مكفول.

[1] عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية: 2012-2013، ص 142-143.

المطلب الأول: المفهوم القانوني للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

يقوم المفهوم القانوني للمؤسسة الاستشفائية الخاصة في التشريع الجزائري على ركائز أساسية، تخرجها من دائرة الممارسة المهنية الفردية إلى دائرة العمل المؤسساتي المنظم؛ فهي تعني: كل هيكل صحي خاص مجهز بوسائل بشرية وتقنية تتيح تقديم خدمات الفحص، التشخيص، والعلاج، مع ضمان الاستشفاء (الإيواء الطبي) تحت رقابة الدولة[1].

الفرع الاول: عنصر الشخصية المعنوية

تعد الشخصية المعنوية نقطة الارتكاز الأساسية في بناء المؤسسة الاستشفائية الخاصة ككيان قانوني مستقل؛ فالمشرع الجزائري لم يكتف بالنظر إليها كمجرد "محل مادي" لممارسة مهنة الطب، بل أسبغ عليها صفة الكيان القانوني المستقل الذي يتمتع بذمة مالية مستقلة، وأهلية قانونية كاملة، وإرادة ذاتية تمكنها من اكتساب الحقوق وتحمل الالتزامات[2] .

اولا-الاستقلال المالي

يؤدي تمتع المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالشخصية المعنوية إلى استقلال ذمتها المالية تماما عن الذمم الشخصية للشركاء أو الأطباء الممارسين بها؛ حيث تصبح للمؤسسة أموالها وحقوقها الخاصة التي تفصلها عن الأصول الشخصية لمالكيها، وتغدو هي المسؤول الوحيد عن الوفاء بالتزاماتها وديونها تجاه الغير[3]؛ هذا الانفصال القانوني يضمن حماية الأصول الطبية والوسائل التقنية المخصصة للعلاج من أي حجز قد يمارسه الدائنون الشخصيون

[1] المادة 306 من القانون رقم 18-11 مؤرخ في 2يوليو 2018،المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية العدد46، الصادرة ب29 يوليو سنة 2018،ص30.

[2] المادة 50من الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني الجزائري، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية العدد 78، الصادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975.

[3] فريدة حمامدة، القانون الاداري الجزائري ،الجزء الاول، المكتبة الوطنية الجزائرية، دار إيلياء للنشر والتوزيع، الجزائر العاصمة،2024، ص16.

للأعضاء؛ مما يكفل استمرار المرفق الصحي في أداء مهامه العلاجية دون انقطاع، ويحمي المصلحة العامة للمرضى من أي منازعات مالية شخصية قد تنشأ بين الشركاء.

كما تصبح المؤسسة بموجب هذه الاستقلالية هي الطرف الأصيل والوحيد في التعاقدات المبرمة مع الموردين وصناديق الضمان الاجتماعي، وبذلك تظل أموال المؤسسة مرصودة لخدمة غرضها العلاجي؛ دون أن تتأثر بالتقلبات المالية لمالكيها أو المسيرين لها.

ثانيا-أهلية التقاضي والتعاقد:

بصفتها شخصا معنويا، تملك المؤسسة الحق في مقاضاة الغير والمثول أمام القضاء للدفاع عن مصالحها؛ كما تبرم اتفاقياتها، مثل اتفاقية "الطرف الثالث الدافع" مع صناديق الضمان الاجتماعي، بصفتها مؤسسة مستقلة لا بصفتها تجمعا مهنيا، وهو ما يعزز من مكانتها القانونية كطرف فاعل في المنظومة الصحية[1].

ثالثا-تحديد المسؤولية القانونية:

عد تكريس المسؤولية القانونية المستقلة للهياكل الصحية الخاصة حجر الزاوية في تفعيل الحماية القانونية للمريض؛ إذ يساهم هذا العنصر في تركيز المسؤولية وحصرها في كيان قانوني واحد. فعند وقوع خطأ استشفائي ناتج عن سوء تنظيم المرفق، أو نقص الصيانة، أو الإهمال الإداري، لا يضطر المتضرر للبحث عن الخطأ الفردي للأطقم الطبية؛ بل تساءل المؤسسة — بصفتها الشخصية المعنوية المستقلة — عن هذه الاختلالات المرفقية[2].

هذا التوجه القانوني يضمن للمريض جهة قضائية واضحة للمطالبة بالتعويض، تمتلك ذمة مالية مستقلة وغالبا ما تكون أكثر ملاءة من الأشخاص الطبيعيين؛ مما يتجاوز حدود

[1] فريدة حمامدة ، المرجع السابق، ص17.

[2] محمد الصغير بعلي، القانون الإداري (التنظيم الإداري – النشاط الإداري)، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2002، ص42.

المسؤولية الفردية للعاملين، ويحقق توازنا بين استثمار القطاع الخاص في الصحة وبين ضمان حق المواطن في السلامة الجسدية وجبر الضرر [1].

الفرع الثاني: عنصر الترخيص الإداري المسبق

يعد الترخيص الإداري سند المشروعية الذي يخرج النشاط الصحي من دائرة الحريات الاقتصادية المطلقة إلى نظام الأنشطة المنظمة؛ حيث لا تكتسب المؤسسة وجودها القانوني الفعلي إلا بصدور قرار من الوزير المكلف بالصحة، يثبت أهليتها الفنية والقانونية[2].

ويرتبط هذا العنصر بمدى مطابقة الهيكل لدفتر الشروط ومعايير السلامة؛ مما يمنح الإدارة سلطة الضبط والرقابة الدائمة، لضمان عدم انحراف المؤسسة عن غرضها الصحي **العام**

اولا –**الطبيعة القانونية للترخيص**

لا يعد الترخيص مجرد إجراء شكلي، بل هو قرار إداري منشئ للحق؛ فلا يمكن للمؤسسة الاستشفائية الخاصة أن تباشر أعمالها بمجرد القيد في السجل التجاري فقط، بل لا بد من صدور قرار عن الوزير المكلف بالصحة، حيث يمثل هذا القرار "شهادة ميلاد" إدارية للمؤسسة، تؤكد أهليتها الفنية والقانونية لتقديم الخدمة الصحية[3].

ثانيا–الارتباط بدفتر الشروط

يرتبط الترخيص ارتباطا عضويا بمدى مطابقة الهيكل لـ "دفتر الشروط" الذي يضعه المشرع؛ إذ لا يمنح هذا السند الإداري إلا بعد التحقق الميداني والتدقيق الصارم في مدى التزام المؤسسة بكافة المعايير والشروط الواردة فيه[4].

[1] سالمي ساعد، الآثار المترتبة على الشخصية المعنوية للشركة، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2011 / 2012، ص 23 وما بعدها.

[2] المادة 273 من القانون رقم 18–11، المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم السالف الذكر،ص28.

[3] المادة 307، المرجع نفسه، ص31.

[4] المادة 306الفقرة 2، المرجع نفسه، ص30.

يتضمن هذا الدفتر معايير صارمة تتعلق بالمنشآت (كقواعد الهندسة الطبية، وشروط التعقيم)، وبالتأطير البشري (كالتعداد الكافي للأطباء والموظفين شبه الطبيين)، وبالتجهيزات التقنية.

ثالثا–وظيفة الضبط والرقابة

يمنح عنصر الترخيص للسلطة الإدارية سلطة "الضبط الإداري" بآلياته الحمائية والردعية؛ فبما أن الإدارة هي من منحت الترخيص، فهي تملك سلطة سحبه أو تجميده في حال انحراف المؤسسة عن غرضها الصحي أو إخلالها بمعايير السلامة. وهذا يبرز أن ممارسة النشاط الاستشفائي الخاص تظل دائما تحت مجهر الرقابة الحكومية؛ لحماية النظام العام الصحي[1].

"ن الجمع بين الشخصية المعنوية (كعنصر من القانون الخاص) والترخيص المسبق (كعنصر من القانون العام)، هو ما يفسر الطبيعة الهجينة للمؤسسة الاستشفائية الخاصة؛ فهي مشروع خاص في هيكله، لكنه عام في مشروعيته ورقابته"[2].

وما يلاحظ من هذه الإجراءات الصارمة، يمكن القول معه: إن مفهوم المؤسسة الاستشفائية الخاصة يظل مرتبطا بالوظيفة؛ إذ إن العبرة في تعريف المؤسسة الاستشفائية الخاصة ليس بملكيتها الخاصة، بل بطبيعة الخدمة المقدمة والهدف الذي أنشئت من أجله، والتي تتجاوز مجرد الاستشارة الطبية البسيطة، لتشمل: العمليات الجراحية، الرعاية المركزة، والمتابعة السريرية الدائمة[3]، وهذا ما يجعلها تندرج ضمن "الخارطة الصحية الوطنية"، ككيان متمم للمستشفيات العمومية.

[1] المادة 310 ، من القانون رقم 18–11، المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر، ص31.

[2] صابرينة جبايلي، اجراءات التحكيم في منازعات العقود الادارية، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، مصر،2015، ص25.

[3] عمار بوضياف، الوجيز في القانون الإداري، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الرابعة، 2017، ص125

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

تعد المؤسسات الاستشفائية الخاصة فاعلا أساسيا في المنظومة الصحية، حيث تلتزم في نشاطها بموازنة دقيقة بين القوانين الطبية ذات البعد الإنساني، والقوانين التجارية والمالية التي تضمن استمراريتها الاقتصادية؛ مما يضعها دائما في مركز تفاعل بين قواعد القانونين العام والخاص لتأدية وظيفتها الحيوية تضمن استمراريتها الاقتصادية. وتخضع هذه المؤسسات لرقابة صارمة لضمان جودة الخدمة وسلامة المرضى [1].

الفرع الأول: التكييف الفقهي لمشروع المؤسسة الاستشفائية الخاصة

يعتبر "مشروع المؤسسة" أداة عصرية لتسيير الهياكل الصحية في الجزائر؛ يهدف إلى عقلنة استخدام الموارد وتحسين اتخاذ القرار، مما يمنح المستشفى الخاص مرونة عالية في التكيف مع البيئة المحيطة[2] . مع ذلك، يثور تساؤل جوهري حول الطبيعة القانونية لهذا المشروع:

اولا: الاتجاه القائل بالطبيعة التجارية:

يستند هذا الاتجاه إلى المقاربة الاقتصادية والشكلية في تفسير نشاط المؤسسة الاستشفائية الخاصة، ويمكن تفصيل مرتكزاته في النقاط التالية:

1. عنصر المضاربة وتحقيق الربح

على خلاف المؤسسات العمومية التي تهدف إلى تقديم خدمة مجانية أو شبه مجانية، تنهض المؤسسة الخاصة على فكرة "الربح كغاية أساسية"؛ فهي لا تكتفي بتقديم العلاج، بل

[1] بوراس محمد وعلاق عبد القادر، "أسس تجارية لوظيفة إنسانية"، جامعة تيسمسيمت، الجزائر، 2020، ص 740.

[2] شرفي منصف وبوشالغم عميروش، "مشروع المؤسسة الاستشفائية كأداة حديثة للتسيير"، جامعة قسنطينة، 2017، ص 373.

تقوم بـ "المضاربة" على أدوات الإنتاج (كالأجهزة الطبية المتطورة) وعلى عمل الغير (كالأطقم الطبية وشبه الطبية)[1].

ينظر هذا الاتجاه إلى المريض باعتباره "مستهلكا" يختار المرفق الذي يوفر له أفضل جودة مقابل ثمن محدد، مما يجعل العلاقة ذات صبغة تعاقدية تجارية/مدنية، وليست علاقة إدارية مرفقية.

2. معيار الشكل القانوني (التجارية بحسب الشكل)

استنادا إلى أحكام القانون التجاري الجزائري، فإن الصفة التجارية لهذه المؤسسات تستمد من قالبها القانوني بغض النظر عن طبيعة العمل الذي تقوم به (حتى ولو كان طبيا إنسانيا). فإذا اتخذت المؤسسة شكل شركة مساهمة (SPA) أو شركة ذات مسؤولية محدودة (SARL)، فإنها تصبح "تجارية بحسب شكلها" بقوة القانون[2].

هذا التوصيف يرتب عليها التزامات تجارية بحتة، مثل: القيد في السجل التجاري، مسك الدفاتر التجارية، والامتثال لإجراءات الشهر القانوني لضمان إعلام الأغيار بوضعيتها المالية[3].

3. التحديث التقني كأداة لاستقطاب الزبائن

يعتبر أصحاب هذا الرأي أن التنافسية بين المصحات الخاصة تفرض عليها الاستثمار في "التكنولوجيا الطبية" كأصول تجارية. فجلب أجهزة الرنين المغناطيسي الحديثة أو الروبوتات

[1] بطاهر بختة وبوطلاعة محمد، آليات التسويق الصحي وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي آفلو، الأغواط، العدد 02، ديسمبر 2018، ص69.

[2] الأمر رقم 75-59 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975، المتضمن القانون التجاري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 101، الصادرة بتاريخ 19 ديسمبر 1975، المعدل والمتمم.

[3] بوراس محمد، وعلاق عبد القادر، المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر؛ أسس تجارية لوظيفة إنسانية؟، مجلة صوت القانون، جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة، المجلد 08، العدد 01، جانفي 2021، ص 757.

الجراحية يهدف في جوهره إلى تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة في "سوق الصحة"، وهو سلوك يطابق سلوك التاجر في البحث عن التميز لاستقطاب أكبر عدد من طالبي الخدمة[1].

ثانيا: الاتجاه القائل بالطبيعة المدنية:

1. سمو الهدف الإنساني على منطق الربح

يرى أنصار هذا الاتجاه أن الغرض الأساسي من إنشاء العيادة ليس "المضاربة"، بل تقديم خدمة عمومية ذات طابع إنساني تتعلق بحماية الحق في الحياة والسلامة الجسدية.

إن التزام الطبيب (أو المؤسسة) هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة، وهو ما يتنافى مع العقود التجارية التي تقوم على التبادل المادي الصرف. فالعلاقة هنا هي علاقة ثقة وليست علاقة بيع وشراء [2].

2. **تبعية الهيكل للنشاط المهني**

يؤصل هذا الرأي لفكرة أن "الفرع يتبع الأصل"؛ فبما أن عمل الطبيب نشاط مدني بطبيعته (قائم على الجهد الذهني والشهادة العلمية)، فإن الوسائل المادية (الهياكل، الأجهزة، العقارات) تظل مجرد أدوات ثانوية لتنفيذ هذا النشاط.

حتى وإن مورس العمل في شكل "مقاولة" أو مؤسسة منظمة، فإن عنصر "الفن الطبي" يغلب على عنصر "المضاربة"، مما يحفظ للمؤسسة صبغتها المدنية [3].

3. النظام القانوني للتأسيس والشهر

وفقا لهذا الاتجاه، تكتسب المؤسسة الشخصية المعنوية بمجرد استيفاء أركان تكوينها القانونية (التراضي، المحل، السبب)، وتخضع لقواعد القانون المدني بدلا من القانون التجاري.

[1] منية شوايدية، محاضرات في مقياس الشركات التجارية، مطبوعة موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس (تخصص قانون خاص)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، السنة الجامعية 2020-2021، ص 03.

[2] بوراس محمد، وعلاق عبد القادر، المرجع السابق ، ص 748.

[3] المرجع نفسه،ص751.

لا يعتبر القيد في السجل التجاري هنا عنصرا لمنح الصفة التجارية، بل مجرد إجراء تنظيمي لضمان إعلام الغير بوجود هذا الشخص المعنوي، تماما كما هو الحال في الجمعيات أو الشركات المدنية المهنية، وهو شرط للمواجهة وليس شرطا للصحة أو لاكتساب الصفة[1].

الفرع الثاني: توجه التشريع الجزائري في تنظيم المؤسسات الخاصة

تبنى المشرع الجزائري موقفا مرنا يجمع بين الرقابة الحكومية وتشجيع الاستثمار الخاص، وهو ما يتضح من خلال النقاط التالية:

اولا: حرية اختيار القالب القانوني:

تعد الحرية في اختيار القالب القانوني للهياكل الصحية قفزة نوعية في المنظومة التشريعية الجزائرية، حيث كرس المشرع من خلال المادة 39 من الأمر 06-07 توجها جديدا يسمح بإنشاء مؤسسات صحية خاصة تخضع في تسييرها للقانون التجاري[2].

يهدف هذا المقتضى القانوني إلى تشجيع الاستثمار الخاص في قطاع الصحة، من خلال منح المستثمرين مرونة أكبر في الإدارة المالية والإدارية بعيدا عن قيود التسيير الإداري التقليدي، مع الإبقاء على خضوعها للرقابة التقنية لوزارة الصحة.

وبموجب هذا المبدأ، يمكن لهذه الهياكل اتخاذ أشكال شركات تجارية تهدف إلى تحقيق الربح مع الالتزام بتقديم خدمة نوعية، مما يساهم في تخفيف الضغط عن القطاع العام وتطوير الخريطة الصحية الوطنية عبر آليات التنافسية الاقتصادية التي يفرضها "المبدأ التجاري"[3].

[1] عبد القادر البقيرات، محاضرات في القانون التجاري، (محاضرات ألقيت على طلبة السنة الثانية ليسانس)، كلية الحقوق ، جامعة الجزائر، السنة الجامعية: 2020/2019، ص 17-18.

[2] راجع: الأمر رقم 06-07 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 47، الصادرة بتاريخ 16 جويلية 2006.

[3] انظر: بوراس محمد، وعلاق عبد القادر، المرجع السابق، ص 748.

كما أتاحت المادة 208 مكرر من ذات القانون لصاحب المشروع اختيار الإطار القانوني الذي يراه مناسبا (سواء كان شركة مساهمة، شركة ذات مسؤولية محدودة ، أو مؤسسة ذات شخص وحيد)[1].

ثانيا: الغاية من التوجه نحو القواعد التجارية:

يهدف المشرع عبر إخضاع الهياكل الصحية للقواعد التجارية إلى تسريع وتيرة إنجازها وتجاوز ثغرات "المقاولة الفردية" المفتقرة للشخصية المعنوية. فالشركة التجارية تمنح المشروع "غلافا قانونيا" مستقلا يفصل ذمته المالية عن صاحبها، مما يحد من المخاطر ويوفر حماية قانونية ضد الدائنين الشخصيين[2].

هذا الاستقلال يعزز الثقة الائتمانية لدى البنوك، ويسهل الحصول على التمويلات الضخمة اللازمة لتجهيز المصحات بالتكنولوجيا الحديثة. وقد كرس المشرع هذا التوجه عبر الأمر 96-27 الذي استحدث "المؤسسة ذات الشخص الوحيد وذات المسؤولية المحدودة"، مغلبا بذلك مصلحة استمرارية المرفق الصحي على الاعتبارات الشخصية للمستثمر[3].

المبحث الثاني

وظائف ومهام المؤسسة الاستشفائية الخاصة

تعد المؤسسة الاستشفائية الخاصة نموذجا فريدا في المنظومة القانونية والاجتماعية المعاصرة، فهي لم تعد مجرد وحدة اقتصادية تهدف إلى مراكمة رأس المال، بل أضحت فاعلا حيويا يساهم في إشباع حاجة عامة أساسية وهي الحق في الصحة.

[1] المادة 208 مكرر من الأمر رقم 06-07 ، المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، السالف الذكر.

[2] بطاهر بختة وبوطلاعة محمد، المرجع السابق، ص 34.

[3] راجع بهذا الصدد: الأمر رقم 96-27 المؤرخ في 09 ديسمبر 1996، المعدل والمتمم للأمر رقم 75-59 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون التجاري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 77، الصادرة بتاريخ 11 ديسمبر 1996.

وتكمن خصوصية هذه المؤسسات في طبيعتها "الهجينة" التي تجمع بين آليات القانون الخاص ومقتضيات المصلحة العامة، مما يضعها أمام ازدواجية الوظائف والمهام التي تتطلب توازنا دقيقا يضمن عدم طغيان البعد التجاري على البعد الإنساني الطبي[1].

فمن جهة، تضطلع المؤسسة الاستشفائية الخاصة بـ مهمة اجتماعية نبيلة، تتجلى في تقديم خدمة صحية ذات نفع عام، مكملة بذلك دور المؤسسات العمومية في تخفيف الضغط عن المرافق الصحية للدولة، وضمان حق المواطن في العلاج النوعي والمستمر.

ومن جهة أخرى، لا يمكن إغفال المهمة الاقتصادية لهذه المؤسسات باعتبارها مشاريع استثمارية تخضع لقواعد السوق والمنافسة، حيث تسعى لضمان ديمومتها وتطوير خدماتها عبر تحقيق هامش من "الربح المشروع". وبناء على هذه الازدواجية، سيعالج المطلب الاول المساهمة في مرفق الخدمة العامة، بينما المطلب الثاني سيتطرق الى تحقيق الربح المشروع وضوابطه.

المطلب الأول: تقديم الخدمة العامة

إن تكريس القانون 11-18 (المتعلق بالصحة) لمبدأ وحدة المنظومة الصحية الوطنية، واعتبار القطاع الخاص شريكا كاملا، يعكس تحولا استراتيجيا في النظرة إلى الخدمة العامة؛ إذ لم تعد حكرا على المؤسسات الحكومية، بل أصبحت "وظيفة" يمكن للخواص المساهمة فيها وفقا لدفاتر شروط وضوابط محددة[2].

تتجلى مظاهر الخدمة العامة في نشاط المؤسسات الصحية الخاصة من خلال النقاط التالية، مع مراعاة الاستخدام الدقيق لعلامات الوقف (الترقيم) لتنظيم الأفكار:

[1] بطاهر بختة وبوطلاعة محمد، المرجع السابق، ص 37.

[2] بوراس محمد، وعلاق عبد القادر، المرجع السابق، ص 750.

يظهر تجسيد الحق في الصحة من خلال مساهمة المؤسسة في تخفيف الضغط عن المرافق العمومية وتوسيع العرض الصحي، مما يسهل وصول المواطن لحقه الدستوري في العلاج[1].

الفرع الاول: الالتزام بمبادئ المرفق العام:

تعتبر المؤسسات الاستشفائية الخاصة، وبالرغم من طبيعتها التجارية أحيانا، جزءا لا يتجزأ من المنظومة الصحية الوطنية، وذلك بموجب المادة 16 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، التي تكرس مبدأ وحدة المنظومة الصحية وتكامل القطاعين العام والخاص. وبناء عليه، فهي ملزمة بالتقيد بالمبادئ الأساسية التي تحكم المرفق العام، وأهمها[2]:

اولا-مبدأ الاستمرارية

يعد هذا المبدأ الأكثر حيوية في قطاع الصحة؛ إذ لا يمكن تصور توقف الخدمات الطبية تحت أي ظرف من الظروف، وهو ما كرسه المؤسس الدستوري صراحة في المادة 27 من التعديل الدستوري 2020، والتي تضمن استمرارية المرافق العامة وحيادها[3].

ويفرض جوهر هذا المبدأ على المؤسسة الصحية الخاصة — باعتبارها شريكا في الخدمة العامة — تقديم خدماتها العلاجية والاستعجالية على مدار الساعة دون انقطاع؛ الأمر الذي يتجلى إداريا وتنظيميا في إقرار نظام "الدوام" و"المناوبة"، بالإضافة إلى تنظيم المصالح الطبية لضمان الجاهزية الدائمة وتحقيق غاية المرفق الصحي.

---

[1] المادة 63 من التعديل الدستوري 2020 لـ 30 ديسمبر 2020،الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 15 جمادى الأولى عام 1442 الموافق 30 ديسمبر سنة 2020، المتضمن نشر نص التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر سنة 2020، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 82، الصادرة بتاريخ 30 ديسمبر 2020. التي تنص على أن "الحق في حماية الصحة مضمون للمواطنين".

[2] المادة 16 من القانون رقم 18-11 ، المتعلق بـ الصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر،ص6،(تؤكد هذه المادة على مبدأ وحدة المنظومة الصحية الوطنية وتكامل القطاعين العام والخاص)

[3] المادة 27 من التعديل الدستوري 2020، السالف الذكر، ص6.

كما يترتب على ذلك قيود قانونية صارمة على ممارسة حق الإضراب في هذا القطاع الحساس؛ حيث تلزم المادة 43 من القانون 23-08 (المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية للعمل وممارسة حق الإضراب) بوجوب ضمان "الحد الأدنى من الخدمة"، وذلك بغرض حماية حياة المرضى وصون سلامتهم الجسدية من أي خطر قد ينجم عن التوقف التام للأنشطة الطبية[1].

ثانيا: مبدأ المساواة في العلاج

يقوم هذا المبدأ على منع التمييز بين المنتفعين من خدمات المرفق العام الصحي، وهو تجسيد للمبادئ العامة للقانون[2].

وتقتضي المساواة القانونية معاملة جميع المرضى الذين يتواجدون في نفس الظروف معاملة متساوية دون تمييز عرقي أو طبقي. ومع ذلك، تتسم هذه المساواة "بالصفة النسبية"؛ إذ لا تعني التشابه المطلق، بل تسمح بتقديم الأولوية للحالات الاستعجالية، وهو ما يسمى بالتمييز الإيجابي الذي تفرضه الضرورة الطبية وتؤكده المادة13 من قانون الصحة 18-11[3].

ثالثا: التزامات الخدمة العامة في حالات الكوارث والأوبئة

تتحول المؤسسة الصحية في الظروف الاستثنائية إلى أداة سيادية لحماية الأمن الصحي القومي. وفي هذه الحالات (مثل جائحة كورونا)، تسقط القيود الإدارية العادية وتمنح السلطات صلاحيات واسعة لتعبئة الموارد وتسخير الأطقم الطبية وفقا للمادتين 291و292 من قانون الصحة[4] .

[1] القانون رقم 23-08 المؤرخ في 21 جوان 2023، المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية للعمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 41، الصادر بتاريخ 21 جوان 2023.

[2] المادة 3 من القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة ،المعدل والمتمم، السالف الذكر، ص5.

[3] المادة 13 ، المرجع نفسه، ص6.

[4] المواد291و292، المرجع نفسه،ص29.

وتلتزم المؤسسة هنا بتغليب المصلحة العامة عبر تغيير نظام عملها فورا لمواجهة الخطر، حيث تصبح جزءا من منظومة "الضبط الإداري" الهادفة لحفظ النظام العام الصحي[1].

الفرع الثاني: الاندماج الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

تعد المؤسسة الاستشفائية الخاصة أداة محورية في تجسيد الاندماج الاجتماعي، حيث تتجاوز وظيفتها العلاجية التقليدية لتصبح وسيلة تنفيذية للسياسة الاجتماعية للدولة. ويتجلى هذا الاندماج من خلال الأبعاد التالية:

أولا: تكريس البعد التضامني عبر نظام التعاقد

يتحقق الاندماج الاجتماعي أساسا من خلال نظام الاتفاقيات المبرمة بين المؤسسات الخاصة وصناديق الضمان الاجتماعي[2]. هذا النظام يغير الطبيعة "التجارية" للمؤسسة الخاصة ويمنحها صبغة "المرفق العام التضامني"[3]. فمن خلال تقنية الدفع من طرف الغير يتم تحويل العبء المالي للعلاج من كاهل المواطن إلى هيئات الضمان الاجتماعي، مما يجعل الخدمة الصحية متاحة بناء على الحاجة الطبية لا القدرة المالية.

ثانيا: ضمان الحق الدستوري في الصحة وتكافؤ الفرص

بموجب هذا الاندماج، يستفيد المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم من الخدمات الصحية المتطورة في القطاع الخاص دون تحمل التكاليف المباشرة بالكامل. هذا يساهم في:

تفعيل مواد الدستور التي تنص على حق المواطن في حماية صحته، حيث يصبح القطاع الخاص شريكا في تنفيذ هذا الالتزام الدستوري.

---

[1] مسعود شيهوب، المبادئ العامة للمنازعات الإدارية، الجزء الأول، الهيئات والإجراءات، الجزء الاول، ط03، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 30.

[2] نور الدين حاروش، "التكامل والاندماج الفعلي للقطاعين الصحيين العام والخاص في الجزائر: السبل والآليات"، مجلة السياسة العالمية، جامعة الجزائر 3، المجلد 09، العدد 02، ديسمبر 2025، ص 215.

[3] نور الدين حاروش ، المرجع السابق، ص215-216.

يكمن تحقيق العدالة الاجتماعية عبر إزالة الحواجز المادية التي قد تحول دون وصول الطبقات الهشة إلى العلاج المتخصص (مثل جراحة القلب أو تصفية الدم)، وهو ما يجسد مبدأ تكافؤ الفرص في الوصول إلى الرعاية الطبية ،المنصوص علية في القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة[1].

ثالثا: المساهمة في إعادة توزيع الدخل القومي

إن الاندماج الاجتماعي يجعل من المؤسسة الصحية الخاصة مرفقا يساهم في "الأمن الاجتماعي"؛ فالدولة عبر صناديقها تدعم تكلفة العلاج في هذه المؤسسات، مما يعني إعادة توزيع غير مباشر للثروة الوطنية لصالح الصحة العمومية. هذا التكامل يقلل من حدة الفوارق الاجتماعية ويخفف الضغط الرهيب على المستشفيات العمومية، مما يحقق استقرارا في المنظومة الاجتماعية الوطنية[2].

رابعا: المؤسسة الاستشفائية الخاصة كآلية للحد من "العوز الصحي"

يعد الاندماج الفعلي للمؤسسات الخاصة وسيلة لمحاربة الإقصاء الصحي؛ إذ يمنع تحول المرض إلى سبب للفقر أو العجز المادي. فالمؤسسة هنا لا تبيع "خدمة" بل تؤدي "رسالة اجتماعية" مؤطرة قانونا باتفاقيات تضبط الأسعار وتضمن الجودة، مما يعزز الثقة بين المواطن ومؤسسات الدولة[3].

[1] المادة 21 وما بعدها من القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر، ص6.

[2] نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 217.

[3] نور الدين حاروش، المرجع نفسه ،ص218.

المطلب الثاني: تحقيق الربح المشروع وضوابطه

باعتبارها مشروعا استثماريا، تسعى المؤسسة الاستشفائية الخاصة لتحقيق مردودية مالية تضمن استمراريتها وتطوير تجهيزاتها الطبية[1].

إلا أن هذا الربح لا يخضع لقواعد السوق المفتوحة، بل هو ربح مرتبط بجملة من الضوابط القانونية التي تخرج النشاط الطبي عن دائرة التجارة البحتة، وذلك وفقا للآتي:

الفرع الاول: مشروعية المقابل المالي:

تمثل المؤسسة الاستشفائية الخاصة، برغم صبغتها التجارية الاستثمارية، مرفقا صحيا يقدم خدمة عامة و يخضع لقواعد أخلاقيات المهنة تجعل من المقابل المالي وسيلة لا غاية.

إلا أن هذا المقابل يظل مقيدا بمبادئ صون الكرامة الانسانية، إذ لا يمكن أن يتحول إلى مبرر للمساس بكرامة المريض أو حقوقه الأساسية.

حيث كرس المشرع الجزائري هذا التوازن في المادة 21 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة، التي ألزمت المؤسسات بوجوب تقديم العلاج الملائم والضروري بعيدا عن الاعتبارات المادية الصرفة، مؤكدة على حرمة جسد الإنسان وحمايته من أي استغلال تجاري قد يفرغه من محتواه الإنساني[2].

وبناء عليه، فإن أي اشتراط لمبالغ مالية تعجيزية قبل تقديم الإسعافات الضرورية في الحالات الاستعجالية يعد خرقا لهذا المبدأ ويضع المؤسسة تحت طائلة المسؤولية القانونية.

[1] عمار عوابدي، القانون الاداري، الجزء الثاني، النشاط الاداري، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 316ومابعدها.

[2] المادة 21 من القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر، ص6.

الفرع الثاني: الرقابة على الأسعار والممارسات

ان تحديد تكاليف العلاج في المؤسسات الاستشفائية الخاصة لايترك لمنطق السوق الذي يعتمد على العرض والطلب ، بل تخضع الخدمات الطبية المقدمة لمعايير قانونية و تنظيمية صارمة تهدف إلى الحد من أشكال الاستغلال أو الاحتكار ،وتعتبر هذه الرقابة الضمان الاساسي لإقامة توازن منطقي بين جودة تقديم الخدمة والقدرة الشرائية للمواطن[1].

وفي هذا الصدد، تفرض أحكام الأمر 03-03 المتعلق بالمنافسة قيودا جوهرية تمنع المؤسسات من التعسف في تحديد الأسعار أو اللجوء للفوترة المبالغ فيها، حيث يمنع قانونا استغلال وضعية الهيمنة أو التوافقات التي تضر بمصلحة المستهلك .

حيث يضمن هذا الإطار القانوني شفافية التعاملات المالية داخل المرفق الصحي الخاص، من خلال إلزامية إشهار الأسعار والتقيد بالتعريفات المرجعية المتفق عليها مع هيئات الضمان الاجتماعي[2].

إن هذه الرقابة لا تقتصر على الجانب المالي فحسب، بل تمتد لتشمل الممارسات الطبية للتأكد من أنها لا تخضع لمنطق الربح الاحتكاري الذي يجرمه قانون الصحة وقانون المنافسة على حد سواء.

الفرع الثالث المسؤولية عن الانحراف:

إن أي تغليب للمنطق التجاري على المنطق الطبي كإجراء عمليات جراحية غير ضرورية بهدف زيادة الدخل يعرض المؤسسة الاستشفائية الخاصة للمسؤولية المدنية والجزائية على حد سواء؛ تقوم هذه المسؤولية على أساس الخطأ في التسيير أو الانحراف عن الغرض الطبي

[1] المادة 303 من القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر، ص30.

[2] المادة 11 من الأمر رقم 03-03 المؤرخ في 19 يوليو سنة 2003 المتعلق بالمنافسة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية العدد 43 الصادر بتاريخ 20 يوليو 2003.

الأساسي، الذي أنشئت من أجله المؤسسة وهو تقديم الرعاية الصحية لا السعي وراء الربح على حساب السلامة الجسدية.

وبما أن محل التعاقد في هذا المجال هو جسد الإنسان وحياته وهما قيمتان خارج دائرة التعامل التجاري قانونا فإن أي مساس بهما بدافع مادي يشكل إخلالا بالالتزام القانوني الملقى على عاتق المؤسسة[1].

ويتجسد ذلك، في القواعد العامة للمسؤولية التقصيرية المنصوص عليها في المادة 124 من القانون المدني الجزائري؛ التي تلزم كل من ارتكب خطأ سبب ضررا للغير بالتعويض.

كما يمتد الأمر لمبدأ حسن النية في تنفيذ الالتزامات، حيث يتوجب على المؤسسة الالتزام بالأمانة العلمية والطبية بعيدا عن التعسف أو الاستغلال المالي للمريض.

[1] المادة21 الفقرة 04 من القانون رقم 18-11،المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر، ص6.

ملخص الفصل الاول

نخلص في ختام هذا الفصل إلى أن المشرع الجزائري قد منح المؤسسة الاستشفائية الخاصة إطارا مفاهيميا دقيقا، يخرجها من إطار العيادات البسيطة إلى هيكلية المستشفيات المتكاملة. وقد أثبتت الدراسة أن طبيعتها القانونية تتسم بـ "الازدواجية"؛ فهي من جهة شخص معنوي خاضع للقانون الخاص يمارس نشاطا استثماريا يهدف للربح، ومن جهة أخرى تعد مرفقا صحيا يخضع لسلطة الضبط الإداري الطبي لوزارة الصحة.

إن هذا المزيج بين الصبغة التجارية والوظيفة الاجتماعية يجعلها كيانا مقيدا بمعايير الخدمة العمومية للصحة؛ وهو ما يمهد لنا الطريق في الفصل الموالي للبحث في آليات تشغيلها ونظام مسؤوليتها القانونية.

الفصل الثاني:

المسؤولية القانونية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

الفصل الثاني:

المسؤولية القانونية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

تثير المؤسسة الاستشفائية الخاصة إشكالات قانونية متزايدة؛ بسبب الدور الجوهري الذي أصبحت تؤديه داخل المنظومة الصحية، وبناء على طبيعة النشاط الذي تضطلع به؛ فهي لا تقدم خدمة عادية، بل تمارس نشاطا يتصل اتصالا مباشرا بحياة الإنسان، وسلامته الجسدية، وكرامته، وخصوصيته. هذا الاتصال الوثيق بالحقوق الأساسية يجعل من الخطأ الصادر عنها — سواء كان ناتجا عن فعل مستخدميها، أو قصور في تنظيمها الداخلي، أو عيب في مرافقها — ذا آثار جسيمة تستوجب ضبطا قانونيا دقيقا[1].

ولهذا، فإن مسؤوليتها القانونية لا يمكن تناولها وفق منظور تجريدي، بل يقتضي الأمر ربطها بخصوصية المجال الصحي، وبطبيعة الالتزامات المتشعبة التي تتحملها تجاه المرضى من جهة، وتجاه الغير والسلطات العامة من جهة أخرى. وتبرز أهمية هذا الفصل من الناحية العملية في ظل تزايد المنازعات القضائية المتعلقة بأخطاء العلاج، أو سوء التنظيم والإهمال في الرقابة، أو خرق القواعد القانونية المنظمة للترخيص والسر المهني.

ومن هذا المنطلق، تمثل المسؤولية القانونية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة الآلية الأهم لتحقيق التوازن المنشود بين حرية الاستثمار في المجال الصحي، وبين حتمية حماية الذات البشرية داخل هذا المحيط الحساس.

وعليه، سنعمل من خلال هذا الفصل على معالجة الإشكالية المتعلقة ببيان الأساس القانوني لهذه المسؤولية بصورها المختلفة وآثارها، وذلك وفق التقسيم المنهجي الآتي:

[1] منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.، ص08.

المبحث الأول:

المسؤولية المدنية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

تعد المسؤولية المدنية أول وأهم صور المسؤولية التي يمكن أن تنهض في مواجهة المؤسسة الاستشفائية الخاصة؛ لارتباطها الوثيق بالنشاط العلاجي والتنظيمي، واستنادها إلى فكرة جبر الضرر وإعادة التوازن للمركز القانوني للمتضرر عبر التعويض. وتكتسي هذه المسؤولية أهمية بالغة بالنظر للطبيعة الخاصة للعلاقة بين المؤسسة والمريض، وهي علاقة يغلب عليها عدم التوازن المعرفي والفني؛ إذ يضع المريض — في حالة ضعفه وحاجته — ثقته الكاملة في المنظومة الاستشفائية، مما يجعل أي إخلال بها يمس مباشرة السلامة الجسدية والكرامة الإنسانية.

وتتخذ المسؤولية المدنية في هذا السياق أساسا عقديا أو تقصيريا بحسب طبيعة الرابطة القانونية والضرر؛ وهو تمييز جوهري يترتب عليه اختلاف في شروط الإثبات، ونطاق التعويض، والدفوع القانونية[1]. ونظرا لوجود المؤسسة في قلب علاقات متشابكة (مع المرضى، الأطباء، السلطات العامة، والغير)؛ فإن تحديد الوصف القانوني الدقيق للوقائع يفرض قراءة شاملة تتجاوز البعد الواحد لتستوعب الطابع المركب لهذه المسؤولية، سواء كانت أصلية، أو تبعية، أو مشتركة. وعليه، تقتضي دراسة هذا المبحث التمييز الدقيق بين صورتي المسؤولية المدنية، وذلك وفق المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: المسؤولية العقدية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.

المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.

[1] محمد حسين منصور، المسؤولية المدنية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2006، ص42.

المطلب الأول: المسؤولية العقدية

تقوم المسؤولية العقدية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة بمجرد قيام رابطة تعاقدية بينها وبين المريض، وثبوت إخلالها بالتزام ناشئ عن هذا العقد ترتب عليه إلحاق ضرر به؛ ويبرز هذا الأساس بوضوح عند لجوء المريض للمؤسسة طلبا للعلاج، أو الفحص، أو الإقامة الطبية مقابل أداء مالي، وضمن ترتيب قانوني يحمل المؤسسة التزامات محددة.

إن خصوصية هذا العقد تكمن في كونه عقدا مركبا لا يقتصر على تقديم الخدمة العلاجية فحسب، بل يمتد ليشمل جملة من الالتزامات الجوهرية المرتبطة بالإيواء، والرقابة المستمرة، وحسن التنظيم المرفقي، فضلا عن ضمان السلامة الجسدية وصيانة الملف الطبي. وانطلاقا من هذا الترابط، يقتضي التحليل القانوني تأصيل هذه المسؤولية عبر تبيان أركانها وآثارها؛ وهو ما سنفصله في الفروع الآتية:

الفرع الأول: أساس المسؤولية العقدية للمؤسسة الاستشفائية.

تقوم المسؤولية العقدية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة على فكرة الإخلال برابطة تعاقدية، تنشأ بمجرد قبول المؤسسة لاستقبال المريض وتقديم العلاج له؛ هذا "العقد الطبي" يرتب في ذمة المؤسسة التزامات متعددة [1]، تتنوع بين توفير الرعاية الطبية اليقظة، وضمان سلامة الأدوات المستخدمة، وتقديم خدمات الإيواء والتمريض.

أولا: الطبيعة القانونية لعقد الاستشفاء

يقوم أساس المسؤولية العقدية على وجود عقد صحيح — أو ضمني — بين المريض والمؤسسة؛ يتولد عنه التزام على عاتق الأخيرة بتقديم خدمة علاجية أو استشفائية، وفق الأصول المهنية والتنظيمية الواجبة[2] .

[1] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص45.

[2] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة، ص 782.

وهذا العقد قد يكون صريحا، من خلال وثائق القبول والالتزامات الإدارية والفواتير؛ كما قد يكون ضمنيا، متى كشفت الوقائع عن اتجاه الإرادة لتلقي العلاج داخل المؤسسة، مقابل التزامها بتوفير الرعاية اللازمة [1] .

وتتجلى خصوصية هذا العقد في كونه عقدا مركبا؛ فهو لا يقتصر على عنصر طبي واحد، بل يضم عناصر متعددة، تشمل: الإيواء، والرقابة، والفحوصات، والمتابعة اللاحقة، والخدمة الإدارية، وضمان حد أدنى من شروط السلامة [2].

وعليه، لا تستطيع المؤسسة التنصل من مسؤوليتها بتجزئة العلاقة، أو ردها إلى طبيب معين؛ طالما أنها هي التي استقبلت المريض، وتولت الإشراف العام على المنظومة العلاجية المقدمة له [3].

ثانيا: نطاق الالتزامات العقدية للمؤسسة

إن الرابطة العقدية هنا لا تفهم فهما ضيقا؛ فالإخلال بأي عنصر تنظيمي — كضعف التنسيق بين المصالح، أو التأخير الإداري المؤدي لتفويت فرصة علاجية — يعد إخلالا بالالتزام العام الناشئ عن عقد الاستشفاء[4].

فجودة التنظيم الداخلي ليست عنصرا تكميليا، بل هي من صميم مضمون العقد؛ لأن المريض لا ينتفع من الخبرة الطبية إذا كانت محاطة ببيئة تنظيمية مضطربة، الأمر الذي ينقل التزام المؤسسة بحسن التسيير من مجرد واجب إداري تسييري، ليصبح التزاما عقديا حتميا

[1] المادة 107 من ال لأمر رقم 75–58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 78، الصادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975.

[2] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 55.

[3] منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، .ص 41.

[4] المادة 21 الفقرة03 من القانون رقم 18–11 المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر، ص06.

بالسلامة واليقظة، ترتب المحاكم على خلقه قيام المسؤولية الكاملة في مواجهة المريض المتضرر [1].

وفي هذا السياق، تلتزم المؤسسة ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية الثابتة؛ غير أن التزامها قد يتحول إلى التزام بنتيجة في جوانب السلامة الأساسية، وتوفير الأجهزة، ونظافة المرافق، وهي أمور لا تحتمل التساهل[2].

ومن ثم، فإن الأساس العقدي يبرز المؤسسة كطرف أصيل يتحكم في شروط الخدمة والرقابة، ويسأل عن "الخلل المؤسسي" الذي قد يظهر في النتيجة النهائية للمسار العلاجي، حتى لو تعذر دقة تحديد الفاعل الفردي؛ إذ تظل المؤسسة هي الضامن لجودة النظام الذي يربط بين الأفراد والوسائل تحت إشرافها[3].

الفرع الثاني: أركان المسؤولية العقدية

لا يكفي لقيام المسؤولية العقدية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة وجود العقد والالتزام فحسب، بل يجب اجتماع ثلاثة أركان جوهرية تشكل القوام القانوني للمساءلة؛ وهي: الخطأ العقدي المتمثل في الانحراف عن بنود العقد، والضرر الذي يصيب المريض، وعلاقة السببية التي تربط بينهما[4].

أولا: الخطأ العقدي

يتمثل الخطأ هنا في إخلال المؤسسة بالتزامها العقدي الناشئ عن العقد الاستشفائي المبرم بينها وبين المريض؛ وهو ينقسم، بحسب طبيعة الالتزام، إلى:

[1] منصور عمر المعايطة، المرجع السابق ، ص 43.

[2] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 60.

[3] القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر.

[4] عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص 783.

خطأ في الالتزام ببذل عناية: وهو الأصل في الالتزامات الطبية، حيث يقع الخطأ إذا لم تبذل المؤسسة — عبر طاقمها — العناية اليقظة المتفقة مع الأصول العلمية المستقرة[1].

خطأ في الالتزام بتحقيق نتيجة: ويتحقق بمجرد عدم تحقيق النتيجة المتفق عليها، كعدم ضمان سلامة الأجهزة الطبية، أو الإخفاق في منع "العدوى الاستشفائية"، أو التقصير في تقديم الوجبات الغذائية السليمة [2].

ثانيا: الضرر

يجب أن يترتب على خطأ المؤسسة ضرر محقق للمريض، ولا يكفي الضرر الاحتمالي. ويتخذ الضرر في المجال الطبي خصوصية لتعلقه بسلامة الجسد:

الضرر المادي: ويشمل الإصابة الجسدية، العجز، أو الوفاة، وما يتبع ذلك من خسائر مالية ونفقات علاج إضافية[3].

الضرر المعنوي: ويشمل الآلام الجسدية والنفسية، والاعتداء على الحق في الخصوصية أو الكرامة الإنسانية[4] .

فقدان الفرصة: وهو الضرر الناتج عن تفويت فرصة حقيقية في الشفاء أو تخفيف الآلام بسبب إهمال المؤسسة[5].

ثالثا: علاقة السببية

يقتضي هذا الركن إثبات أن الخطأ العقدي الذي وقع من المؤسسة هو السبب المباشر والمؤدي للضرر الذي أصاب المريض؛ غير أن القضاء الحديث — نظرا لتعقد العمل الطبي

[1] عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق ، ص 785.

[2] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 72.

[3] راجع المادة 182 من لأمر رقم 75-58، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، السالف الذكر.

[4] منصور عمر المعايطة، المرجع السابق ، ص 55.

[5] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 88.

— بات يكتفي بالقرائن القوية والمنبثقة من الخبرة الطبية لترجيح هذه الرابطة، كلما تعذر الإثبات العلمي القاطع [1].

وتعد السببية في المسؤولية الطبية من أصعب الأركان إثباتا لتداخل العوامل الصحية، إلا أن القضاء يستعين بالخبرة الطبية والقرائن القوية لإرسائها[2].

الفرع الثالث: أثر المسؤولية العقدية.

يترتب على اكتمال أركان المسؤولية العقدية أثر قانوني واحد، وهو: التزام المؤسسة الاستشفائية بجبر الضرر؛ وذلك عن طريق التعويض المالي، الذي يهدف إلى إعادة التوازن للمركز القانوني للمريض المتضرر.

أولا: نطاق التعويض ومداه

تلتزم المؤسسة الاستشفائية الخاصة كأصل عام في إطار مسؤوليتها العقدية بجبر الضرر المتوقع عادة وقت إبرام العقد الطبي، وهو النطاق الذي رسمته المادة 182 من القانون المدني الجزائري، حيث ينصب التعويض على الخسارة التي لحقت بالمريض والكسب الذي فاته بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام، ويكون الضرر متوقعا إذا كان مألوف الحدوث في الممارسات الطبية المشابهة[3].

غير أن هذا النطاق الضيق للتعويض يشهد استثناء جوهريا وتوسعا لافتا في حالتين استثنائيتين؛ هما: ثبوت الغش — أي تعمد الإضرار بالمريض — أو ارتكاب خطأ جسيم ينطوي على إهمال فاحش لا يصدر من طبيب أو مسير حريص؛ ففي هذه الحالة، يسقط قيد "التوقع" ويتسع مدى التعويض ليشمل كافة الأضرار التي لحقت بالمريض، سواء كانت متوقعة

[1] راجع المادة 124 الأمر 75–58 المتضمن القانون المدني الجزائري، المعدل والمتمم، السالف الذكر.

[2] منصور عمر المعايطة، المرجع السابق ، ص 62.

[3] المادة 182 الفقرة 2 من الأمر رقم 75–58 ، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، السالف الذكر.

وقت التعاقد أو غير متوقعة، وذلك كنوع من الجزاء المدني على فداحة السلوك المرتكب [1].

ويترتب على هذا التوسع أن المؤسسة تصبح مسؤولة عن كل النتائج المباشرة المترتبة على خطئها الجسيم، مهما بلغت جسامتها أو ندرة حدوثها؛ مما يعزز من الوظيفة الزجرية للمسؤولية المدنية، في مواجهة الانحرافات الجسيمة داخل المنشآت الصحية الخاصة.

ثانيا: تقدير التعويض وطرق الإعفاء

تقدير التعويض: يعود للسلطة التقديرية للقاضي، بناء على حجم الضرر المباشر؛ ويشمل ما لحق المريض من خسارة، وما فاته من كسب، مع مراعاة الحالة الفردية لكل مريض [2].

الإعفاء من المسؤولية: لا يمكن للمؤسسة دفع المسؤولية عنها إلا بإثبات السبب الأجنبي الذي لا يد لها فيه؛ مثل: القوة القاهرة، أو خطأ المريض نفسه — كعدم اتباع تعليمات العلاج — أو فعل الغير [3].

المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية

تقوم المسؤولية التقصيرية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة في الحالات التي يغيب فيها الرابط العقدي بين المريض والمؤسسة، أو عندما يقع الضرر على أشخاص من الغير — كالزوار والمرافقين — أو حتى في حالات استثنائية تتعلق بخروقات جسيمة تمس بالنظام العام الصحي[4].

[1] عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص 802.

[2] راجع المادة 11-18 المتعلقة بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر.

[3] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 94.

[4] المرجع نفسه، ص95.

وترتكز هذه المسؤولية على الإخلال بواجب قانوني عام يقضي بعدم الإضرار بالغير، وتجد سندها في القواعد العامة للمسؤولية عن الفعل الشخصي، والمسؤولية عن فعل الغير، والمسؤولية الناشئة عن الأشياء[1].

الفرع الاول: حالات قيام المسؤولية التقصيرية للمؤسسة

تعد المسؤولية التقصيرية للمؤسسة —سواء كانت عامة أو خاصة— من المواضيع الجوهرية في القانونين المدني والإداري؛ كونها تقوم على مبدأ جبر الضرر الذي يلحق بالغير نتيجة نشاطها أو أخطاء تابعيها. وتتعدد الفرضيات التي تسأل فيها المؤسسة تقصيريا، وتتجلى أهمها في.

اولا-المتضرر من الغير:

تتحمل المؤسسة مسؤولية تقصيرية كاملة تجاه الزوار والمرافقين عن الأضرار الناشئة عن إهمال صيانة مرافقها، نظرا لكونهم أجانب عن أي علاقة تعاقدية. وتنعقد هذه المسؤولية بمجرد إثبات الخطأ المتمثل في الإخلال بواجب الحيطة والالتزام بالسلامة —كالانزلاق أو تعطل المصاعد— مما يلزم المؤسسة بجبر الضرر وتعويض الضحايا عن الإصابات التي لحقت بهم جراء هذا التقصير المادي [2].

ثانيا-فترة ما قبل التعاقد

لأخطاء الناشئة أثناء المفاوضات، أو تلك المترتبة على الامتناع عن استقبال حالة مستعجلة دون مسوغ قانوني؛ الأمر الذي يعد إخلالا بالواجب العام لتقديم المساعدة والإسعاف، المفروض بموجب التشريع الصحي، ويكيف باعتباره خطأ جسيما يوجب المسؤولية والتعويض[3].

---

[1] راجع: الأمر 75-58 المتضمن القانون المدني الجزائري، المعدل والمتمم، السالف الذكر، القسم الثالث المتضمن العمل المستحق للتعويض.

[2] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 112.

[3] المادة 22 الفقرة 01 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر، (بخصوص إلزامية التكفل بالحالات الاستعجالية)، ص6.

تجاوز نطاق العقد: إذا ارتكبت المؤسسة خطأ يخرج عن نطاق الالتزامات العقدية ليمس بحق أساسي محمي قانونا، أو في حالة ارتكابها لخطأٍ جسيم يمنح المتضرر —في بعض الأنظمة القانونية— حق الخيار بين المسلكين العقدي والتقصيري [1].

الفرع الثالث: المسؤولية عن فعل التابع وعن الأشياء

تعتبر هذه المسؤولية من الركائز الأساسية الكفيلة بحماية حقوق المريض والغير داخل المؤسسات الاستشفائية؛ حيث تسأل المؤسسة باعتبارها شخصا معنويا يمارس سلطتي الرقابة والتوجيه، ويمكن تفصيل أحكام هذه المسؤولية وفقا للنقاط الآتية:

اولا-المسؤولية عن فعل التابع:

تسأل المؤسسة عن الأخطاء التي يرتكبها طاقمها الطبي والإداري —من ممرضين وتقنيين وأطباء مقيمين— أثناء تأدية وظائفهم أو بسببها، استنادا إلى علاقة التبعية التي تربط هؤلاء بالمؤسسة، وباعتبارها صاحبة سلطة الرقابة والتوجيه عليهم. [2].

ثانيا-المسؤولية عن حراسة الأشياء:

باعتبار المؤسسة حارسة للأجهزة الطبية المتطورة والآلات الحيوية، فإنها تسأل عن الأضرار الناشئة عن عيوب أو خلل هذه التجهيزات وفقا لأحكام المسؤولية المفترضة؛ إذ لا يكلف المريض (المضرور) بإثبات الخطأ في جانب المؤسسة، بل يكتفي بإثبات الضرر وعلاقته السببية بفعل الآلة.[3].

---

[1] عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص815.

[2] المادة 129 من الأمر 75-58 المتضمن القانون المدني الجزائري، المعدل والمتمم، السالف الذكر: "(يكون المتبوع مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله).

[3] المادة 138من لأمر 75-58 المتضمن القانون المدني الجزائري، المعدل والمتمم، السالف الذكر، (المتعلقة بالمسؤولية عن حراسة الأشياء والآلات).

المبحث الثاني

المسؤولية الجزائية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

إذا كانت المسؤولية المدنية تستهدف —في الأصل— جبر الضرر، فإن المسؤولية الجزائية ترمي إلى حماية النظام العام الصحي، وردع كل فعل أو إهمال يشكل خطرا على المرضى، أو يمس بالثقة الواجبة في المؤسسة العلاجية الخاصة. والخطأ في هذا المجال لا ينأى عن دائرة التجريم؛ لأن السلوك الإجرامي أو الإهمال قد يؤدي إلى نتائج جسيمة كالوفاة، أو الإصابات الخطيرة، أو تزوير الوثائق، أو إفشاء الأسرار، أو ممارسة نشاط غير مرخص؛ وهي أفعال تمس في جوهرها القواعد الأساسية للمرفق الصحي الخاص.

وتثير مساءلة المؤسسة الاستشفائية الخاصة جزائيا موضوع 'مسؤولية الشخص المعنوي'، ومدى إمكانية تحميلها تبعات الأفعال المرتكبة باسمها أو لحسابها من قبل أجهزتها أو ممثليها الشرعيين. وقد أقر المشرع الجزائري هذه المسؤولية في حدود الجرائم التي ينص عليها القانون، دون أن يمنع ذلك من مساءلة الأشخاص الطبيعيين الفاعلين؛ مما يفتح المجال لمساءلة المؤسسة ذاتها متى ثبت أن الجريمة كانت وليدة خلل تنظيمي، أو سياسة داخلية معيبة، أو منهجية عمل تخالف التشريع الساري.

وعليه، تقتضي دراسة هذه المسؤولية تقسيمها إلى المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: الجرائم الماسة بالسلامة الجسدية.

المطلب الثاني: الجرائم غير الماسة بالسلامة الجسدية.

المطلب الأول: الجرائم الماسة بالسلامة الجسدية

تعتبر الجرائم الماسة بالسلامة الجسدية الركيزة الأساسية للمسؤولية الجزائية في النشاط الاستشفائي؛ كون محل الحماية القانونية فيها هو الحق في الحياة وسلامة الجسد. ولا تقتصر

المساءلة هنا على السلوك المادي المباشر، بل تمتد لتشمل الإهمال التنظيمي والمرفقي الذي قد يفضي إلى نتائج كارثية.

الفرع الاول: القتل والجرح الخطأ والامتناع عن المساعدة

يعد الحق في الحياة والسلامة الجسدية من أسمى الحقوق التي بسط القانون الجزائي حمايته عليها[1]، وتكتسي هذه الحماية طابعا مشددا عندما يتعلق الأمر بالنشاط الاستشفائي الخاص.

فالمؤسسة الاستشفائية، باعتبارها كيانا منظما، لا تقتصر مسؤوليتها على ضمان جودة العلاج فحسب، بل تمتد لتشمل واجب الحيطة والحذر الشديدين لتفادي أي مساس ببدن المريض.

اولا. الخطأ الجزائي الناتج عن الإهمال والرعونة:

تتحقق هذه الجريمة عند وقوع وفاة أو عجز نتيجة إخلال المؤسسة بواجبات الحيطة والحذر التي تفرضها الأصول الطبية والأنظمة الإدارية[2].

فالخطأ الجزائي في بيئة المؤسسة الخاصة لا ينحصر في شخص الطبيب فحسب، بل يمتد للمؤسسة ككيان عند ثبوت تقصيرها في توفير بيئة علاجية آمنة؛ كاستعمال أدوات جراحية غير معقمة، أو الخطأ في صرف جرعات الأدوية نتيجة سوء نظام الرقابة الصيدلانية، أو الإخفاق في صيانة أجهزة الإنعاش.

[1] رحلي سعاد، "الحماية الجنائية للحق في الحياة في القانون الجزائري"، مجلة الحقيقة، المجلد 25، العدد 01، مارس 2026، ص5.

[2] رحلي سعاد، المرجع السابق، ص 12.

إن الجريمة هنا قد تنشأ عن "فعل إيجابي" كالتدخل الخاطئ، أو عن "سلوك سلبي" يتمثل في التراخي عن تقديم العناية اللازمة، مما يجعل المؤسسة مسؤولة عن النتيجة النهائية التي كشفت عن فشل المنظومة في حماية المريض[1].

ثانيا. جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لحالة في خطر

تلتزم المؤسسة الاستشفائية الخاصة قانونا وأخلاقا باستقبال الحالات الاستعجالية وتقديم الإسعافات الأولية الضرورية، ويعد رفض الاستقبال دون مبرر شرعي، أو التماطل في تقديم المساعدة بدعوى عدم القدرة المالية للمريض أو غياب التغطية التأمينية، جريمة جزائية قائمة بذاتها[2].

وتتحقق هذه الجريمة بمجرد الامتناع عن التدخل الذي كان من شأنه إنقاذ المريض أو تخفيف آلامه دون تعريض المؤسسة أو طاقمها لخطر، حيث يعكس هذا الامتناع تغليب المنطق التجاري على الالتزام الإنساني والقانوني الذي تفرضه قوانين الصحة[3] .

الفرع الثاني: جريمة تعريض الغير للخطر

لا تنتظر الحماية الجزائية في المجال الصحي وقوع الكارثة حتى تتدخل، بل تمتد لتشمل ممارسات المؤسسة التي تنطوي على تهديد جدي ووشيك لحياة المرضى وسلامتهم. وتعد جريمة تعريض طالبي الخدمة للخطر تجسيدا لهذا البعد الوقائي؛ فهي جريمة شكلية تكتفي بقيام حالة الخطر الناتج عن مخالفة صريحة للالتزامات القانونية، دون اشتراط تحقق نتيجة مادية كالوفاة أو الإصابة.

---

[1] أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، دار هومة، الجزائر، 2019 ، ص 281.

[2] سليمان حاج عزام، "جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 04، العدد 01، جانفي 2015، ص 168.

[3] المادة 182 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 جوان سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 24-06 المؤرخ في 19 شوال عام 1445 الموافق 28 أبريل سنة 2024، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 30، الصادرة بتاريخ 30 أبريل 2024.

اولا. المساس بسلامة التنظيم الصحي والوقائي:

تتجلى الوظيفة الردعية للقانون الجزائي في جريمة "تعريض الغير للخطر"، وهي جريمة شكلية لا يشترط فيها وقوع الوفاة أو العجز فعليا، بل يكفي ثبوت وضع المريض في حالة خطر جدي ومباشر نتيجة مخالفة صريحة لواجبات الحيطة[1].

ويظهر ذلك بوضوح في حالات التغاضي عن قواعد العزل والتعقيم، أو تشغيل أجهزة طبية معيبة، أو استخدام مواد ومستلزمات طبية منتهية الصلاحية. فالمشرع هنا يعاقب المؤسسة على "إحداث حالة الخطر" ذاتها، باعتبارها إخلالا جسيما بالأمانة المرفقية الملقاة على عاتقها[2] .

ثانيا. المسؤولية عن الخلل المرفقي والمؤسسي:

في هذه الجريمة، لا يتم البحث عن فاعل طبي محدد بقدر ما يتم البحث عن "الخطأ المؤسسي"؛ أي الحالة التي تضع فيها المؤسسة المرضى في مواجهة خطر داهم بسبب سياساتها الإدارية أو نقص تجهيزاتها[3].

فالتدخل الجزائي هنا يسبق وقوع الكارثة، مستهدفا ردع المؤسسة التي تضحي بشروط السلامة الجسدية في سبيل تقليل التكاليف أو سرعة الإنجاز، مما يكرس فكرة أن جودة التنظيم الداخلي هي التزام قانوني يخضع لرقابة القضاء الجزائي وليست مجرد خيار إداري للمؤسسة[4].

[1] وهو ما كرسه القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة ، المعدل والمتمم، من خلال الباب الثامن منه المتضمن الاحكام الجزائية.

[2] راجع بالتفصيل: المواد المتعلقة بتعريض الغير للخطر في الأمر 66-156، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم. ،السالف الذكر، والمادة 174وما بعدها من القانون 18-11 المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر،ص18.

[3] علي خطار شطناوي، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2004، ص 125.

[4] سيدي محمد جدوي، "المسؤولية الجزائية للطبيب"، مجلة البحوث القانونية والسياسية، المجلد 02، العدد 08، جوان 2017، ص88.

المطلب الثاني: الجرائم الغير ماسة بالسلامة الجسد

تمتد المسؤولية الجزائية للمؤسسة لتشمل طائفة من الجرائم التي لا تصيب الجسد مباشرة، ولكنها تخل بالتنظيم القانوني للنشاط الصحي وتمس بالحقوق المعنوية للمريض. هذه الجرائم تكتسي خطورة بالغة لأنها تمس بالثقة والشفافية اللتين هما قوام العمل الاستشفائي[1].

الفرع الاول: الجرائم المتعلقة بالسر المهني وتزوير المحررات

تمتد المسؤولية الجزائية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة لتشمل حماية "الحقوق المعنوية" للمريض والنزاهة الإدارية للنشاط الصحي. فالمؤسسة لا تتعامل مع أجساد المرضى فحسب، بل تتعامل مع بياناتهم الشخصية ومستنداتهم القانونية، وأي مساس بهذه العناصر يشكل جرائم تمس بجوهر الثقة المفترضة في المرفق الصحي[2].

اولا. جريمة إفشاء السر المهني:

تصنف المؤسسة الاستشفائية الخاصة قانونا كـ "مستودع للأسرار"؛ فهي الكيان الذي يصب فيه المريض أدق تفاصيل حياته الصحية والخاصة وهو في حالة ضعف واحتياج. ومن ثم، فإن أي كشف غير مشروع لهذه البيانات، سواء كان بقصد أو نتيجة إهمال في حماية الأنظمة المعلوماتية والملفات الورقية، يشكل جريمة إفشاء السر المهني[3].

إن حماية السر الطبي في بيئة المؤسسة الخاصة تتجاوز مجرد الصمت؛ فهي التزام إيجابي يفرض على الإدارة تنظيم تدفق المعلومات بين الأطقم الطبية والإدارية لضمان عدم وصول الأغيار إليها. وأي إخلال بهذا الواجب المرفقي يعرض المؤسسة كشخص معنوي

[1] المادة 413 من القانون رقم:18-11،المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم السالف الذكر، ص39.

[2] المواد 416و417، المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

[3] انظر المادة 301 الأمر 66-،156 المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم، السالف الذكر، بخصوص تجريم إفشاء الأسرار المهنية.

للمساءلة الجزائية، كونها الضامن القانوني لحفظ هذه الأمانة التي تمس كرامة المريض وخصوصيته[1].

ثانيا. جريمة تزوير المحررات الطبية وسوء الإدارة الوثائقية:

تتعدى هذه الجريمة وصف المخالفة الإدارية لتصبح فعلا جنائيا خطيرا يهدف إلى تضليل العدالة وإعاقة أجهزة الرقابة الصحية. فالمحرر الطبي (سواء كان شهادة، أو سجلا استشفائيا، أو تقريرا جراحيا) هو الركيزة التي يبنى عليها المسار العلاجي وتحدد على أساسها المتابعة القضائية في حالات النزاع[2].

وأي تلاعب بهذه المحررات —سواء بالإضافة، أو الحذف، أو تغيير الوقائع— يعد إخلالا جسيما بالالتزام المؤسسي بالنزاهة تجاه المريض والسلطات. ويبرز هنا مفهوم "المسؤولية عن سوء الإدارة الوثائقية"؛ فالمؤسسة التي لا تملك نظاما دقيقا يمنع العبث بالمستندات تهيئ بيئة خصبة لوقوع التزوير، مما يعرضها للعقاب لحماية "الحقيقة القانونية" التي تمثل الدليل القاطع في تقدير جسامة الأخطاء وتحديد حقوق الأطراف[3].

الفرع الثاني: الجرائم المتعلقة بالترخيص والمعطيات الرقمية

لا تقتصر المسؤولية الجزائية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة على الأخطاء المهنية الطبية فحسب، بل تمتد لتشمل الانضباط الإداري والتقني الذي يضمن قانونية وجودها وسلامة بيانات مرتاديها. فالترخيص يمثل "صمام أمان" يربط المؤسسة بالنظام العام الصحي، بينما تمثل المعطيات الرقمية الامتداد الحديث لخصوصية المريض وأمانه المعلوماتي[4].

[1] المادة 169 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر، التي تشدد على وجوب الحفاظ على السر المهني في كافة المؤسسات الصحية، ص24.

[2] راجع في بالتفصيل: الباب الثامن من القانون 18-11،المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر.

[3] سيدي محمد جدوي، "المرجع السابق، 94.

[4] علي خطار شطناوي، المرجع السابق، ص127.

اولا. جريمة ممارسة النشاط دون ترخيص أو خارج نطاقه:

لا يعد الترخيص في المؤسسات الاستشفائية الخاصة مجرد إجراء إداري شكلي، بل هو صمام أمان يضمن استيفاء المؤسسة للحد الأدنى من المعايير التقنية والمهنية. ومن ثم، فإن تشغيل وحدات طبية أو مصالح استشفائية دون الحصول على الاعتماد اللازم، أو ممارسة تخصصات طبية خارج نطاق الترخيص الممنوح، يشكل جريمة يعاقب عليها القانون[1].

ستند هذه الجريمة بشكل أساسي إلى مخالفة الأحكام الواردة في القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، وتتمثل عناصرها فيما يلي:

1. **الركن المادي (المظهر الخارجي للجريمة)**:يتخذ الركن المادي في هذه الجريمة عدة صور تعكس "مخالفة الالتزام بالتنظيم"، وهي[2]:

-**عنصر الفعل او السلوك الإيجابي**: ويتمثل في فتح مؤسسة استشفائية خاصة أو ممارسة نشاط صحي فعلي، كالفحوصات، الجراحة، أو التحاليل، قبل صدور قرار الاعتماد النهائي من الجهات المختصة وزارة الصحة.

-**تجاوز نطاق الترخيص**: ويتحقق عندما تقوم المؤسسة بممارسة تخصص طبي أو تقني غير مدرج في قرار الترخيص الأصلي (مثلا: مؤسسة مرخصة كعيادة طب عام تقوم بإجراء عمليات جراحية دقيقة).

2. **الركن المفترض**: ويقصد به الصفة القانونية ،حيث لا تقوم هذه الجريمة إلا في مواجهة كيان صحي خاص (شخص طبيعي أو معنوي) يخضع لأحكام القانون 18-11، حيث يعد

[1] لقانون رقم 18-11 ، المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر، لا سيما المواد 273 وما بعدها بخصوص شروط ممارسة النشاط الصحي الخاص، ص28.

[2] عبد الرحمان خلفي، محاضرات في القانون الجنائي (العام/الخاص)*، مطبوعة موجهة لطلبة السنة الثانية ل م د، قسط التعليم القاعدي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة – بجاية، السنة الجامعية 2016-2017، ص 101.

وجود "الالتزام بالحصول على ترخيص" شرطا مسبقا لمساءلته عن غيابه.[1]

3. الركن المعنوي تعتبر هذه الجريمة من الجرائم العمدية التي يتخذ فيها الركن المعنوي صورة القصد العام، والذي يتكون من[2]:

-**العلم:** أن يكون القائم على الإدارة؛ عالما بأن ممارسة النشاط تتطلب ترخيصا مسبقا، أو عالما بصدور قرار الغلق.

-**الإرادة:** أن تتجه إرادة الجاني إلى فتح المؤسسة، أو ممارسة التخصص خارج النطاق القانوني، مع علمه بمخالفة التنظيمات السارية. ويمكن أن تتحقق هذه الجريمة أيضا في حالة استمرار المؤسسة في ممارسة نشاطها رغم صدور قرارٍ إداري أو حكمٍ قضائي يقضي بغلقها أو سحب اعتمادها؛ حيث يعكس هذا السلوك تعنت القائمين على إدارتها واستهانتهم بالنظام العام الصحي، مما يعرض المؤسسة —باعتبارها شخصا معنويا— لعقوبات مشددة تهدف إلى حماية المرضى من خطر 'العشوائية العلاجية"[3].

ثانيا. الجرائم المعلوماتية وحماية المعطيات الرقمية

مع توجه المؤسسات الاستشفائية الخاصة نحو الرقمنة الشاملة للملفات الطبية، ظهرت طائفة حديثة من الجرائم المرتبطة بالأمن السيبراني للمعطيات ذات الطابع الشخصي؛ حيث تسأل المؤسسة جزائيا عن أي تقصير في تأمين أنظمتها المعلوماتية يؤدي إلى اختراق البيانات[4].

---

[1] عبد القادر عدو، مبادئ قانون العقوبات الجزائري (القانون العام)، دار هومة، الجزائر، (د.ط)، 2010، ص27-28.

[2] نظام توفيق المجالي، شرح قانون العقوبات: القسم العام، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2005، ص 212

[3] منصور عمر المعايطة، المرجع السابق ، ص 91.

[4] القانون رقم 18-07 المؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، المعدل والمتمم بالقانون رقم 25-11 المؤرخ في 24 يوليو سنة 2025، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، الصارة بتاريخ:24 يوليو سنة 2025، العدد48.

خلاصة الفصل الثاني

بناء على ما تقدم في هذا الفصل، يتضح أن النظام القانوني لمسؤولية المؤسسة الاستشفائية الخاصة في التشريع الجزائري يتسم بالشمولية والشدة؛ فهو لا يتوقف عند حدود التعويض المدني لجبر الضرر الناتج عن الأخطاء العقدية أو التقصيرية، بل يمتد ليشمل الردع الجزائي عن الجرائم التي تمس بـ السلامة الجسدية والحقوق المعنوية للمرضى. إن إقرار المسؤولية الجزائية للمؤسسة كـ شخص معنوي يعكس رغبة المشرع —لا سيما في ظل تعديلات القانون 24-06— في بسط رقابة قانونية صارمة على القطاع الخاص، لضمان عدم تضحية المؤسسات بجودة الرعاية الصحية وسلامة التنظيم في سبيل تحقيق الربح.

إن هذا التوجه يجعل من نظام المسؤولية الضمانة الأساسية لتحقيق التوازن بين حرية الاستثمار وحق الإنسان في حماية حياته وخصوصيته، من خلال تجريم أفعال مثل إفشاء السر المهني، وتزوير المحررات، وتعريض الغير للخطر، مما يكرس مفهوم "الأمن الصحي والقانوني" للمريض داخل المؤسسات الخاصة.

.

خاتمة

خاتمة

نخلص في نهاية هذا المسار البحثي إلى أن المشرع الجزائري، من خلال القانون 18-11 المتعلق بالصحة، قد أحدث نقلة نوعية وفلسفية في توصيف المؤسسة الاستشفائية الخاصة. فلم يعد ينظر إليها ككيان تكميلي أو نشاط هامشي يسد الثغرات العارضة للقطاع العام، بل أصبحت في صلب الاستراتيجية الوطنية كـ شريك بنيوي واستراتيجي لا غنى عنه لتحقيق توازن المنظومة الصحية ككل.

وقد أظهرت الدراسة المعمقة أن هذا الكيان القانوني يتمتع بـ طبيعة مزدوجة ومركبة تضع الفقه والقضاء أمام تحديات مستمرة؛ فمن جهة، تعد المؤسسة الاستشفائية الخاصة مشروعا استثماريا خاضعا لآليات السوق، وقواعد القانون التجاري، ومتطلبات المردودية المالية التي تضمن استمراريتها وتطورها التكنولوجي. ومن جهة أخرى، تظل هذه المؤسسة مقيدة ومطوقة بضوابط المرفق العام التي تفرضها سلطة الضبط الصحي كوزارة الصحة والهيئات الرقابية التابعة لها. هذا التقييد ليس تضييقا على الاستثمار، بل هو صمام أمان قانوني تفرضه الدولة لممارسة وظيفتها الحمائية، وضمان عدم طغيان المنطق الربحي على الحق الدستوري للمواطن في العلاج والرعاية الصحية الكاملة.

إن تكريس المسؤولية القانونية بأبعادها المختلفة المدنية والجزائية والإدارية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، وتفعيل آليات الرقابة التقنية والطبية الصارمة، لا يشكلان مجرد أدوات عقابية، بل هما حجر الزاوية في بناء ثقة مجتمعية وقانونية في القطاع الخاص. وتفعيل هذه الرقابة يضمن انتقالا آمنا من طب الفرد إلى طب المؤسسة، حيث تصبح المستشفى الخاصة مسؤولة عن جودة خدماتها، وتوافر تجهيزاتها، وكفاءة طاقمها البشري وفقا للمعايير القياسية المعتمدة.

من خلال التحليل القانوني، يمكن استخلاص النتائج التالية:

الازدواجية القانونية: تخضع المؤسسات الاستشفائية الخاصة لنظام قانوني مختلط؛ فهي تخضع للقانون التجاري من حيث التأسيس والإدارة، وللحماية والرقابة الإدارية (قانون الصحة) من حيث النشاط والخدمات الطبية.

الرقابة الصارمة: لا يتمتع المسير بحرية مطلقة، بل يخضع لنظام "الترخيص المسبق" واعتماد المعايير التقنية والطبية التي تحددها الدولة، مما يضمن حدا أدنى من جودة الخدمة.

المساهمة في الخدمة العمومية: أقر القانون الجديد إمكانية تعاقد المؤسسات الخاصة مع الصناديق الضمان الاجتماعي، مما يجعلها جزءا لا يتجزأ من الخريطة الصحية الوطنية.

المسؤولية القانونية: تقع على عاتق هذه المؤسسات مسؤولية مدنية وجزائية مشددة تجاه المرضى، مع إلزامية التأمين عن المسؤولية المهنية.

ثانيا: التوصيات المقترحة

بناء على ما تقدم، نقترح التوصيات التالية لتطوير هذا النظام القانوني:

تحفيز الاستثمار: تبسيط الإجراءات البيروقراطية المتعلقة بمنح التراخيص، خاصة في المناطق الداخلية والجنوبية لتحقيق التوازن الجهوي.

تفعيل نظام التعاقد: الإسراع في تفعيل الاتفاقيات بين المصحات الخاصة وصناديق الضمان الاجتماعي CNAS/CASNOS لتخفيف الضغط عن المستشفيات العمومية وتمكين المواطن من العلاج في الخاص ببطاقة "الشفاء".

تشديد الرقابة التقنية: تكثيف الزيارات التفتيشية الفجائية للتأكد من مطابقة الأجهزة الطبية للمعايير الدولية وعدم تحول هذه المؤسسات إلى كيانات تجارية بحتة على حساب صحة المواطن.

الرقابة على الأسعار: وضع سقف قانوني واضح لتسعيرة الخدمات الطبية في القطاع الخاص لمنع التجاوزات وضمان قدرة المواطن الشرائية.

التكوين المستمر: إلزام المؤسسات الخاصة بتخصيص ميزانية لتكوين وتحسين مستوى الطواقم الطبية وشبه الطبية العاملة لديها بالتنسيق مع القطاع العام.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

اولا: النصوص القانونية

أ الدستور

- التعديل الدستوري 2020 لـ 30 ديسمبر 2020،الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 15 جمادى الأولى عام 1442 الموافق 30 ديسمبر سنة 2020، المتضمن نشر نص التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر سنة 2020، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 82، الصادرة بتاريخ 30 ديسمبر 2020.

ثانيا الاوامر والقوانين

- الأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بموجب القانون 24-06 المؤرخ في 28 أفريل 2024 الجريدة الرسمية العدد 30.
- الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني الجزائري المعدل والمتمم الجريدة الرسمية العدد 78.
- الأمر رقم 75-59 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون التجاري الجزائري المعدل والمتمم.
- الأمر رقم 06-07 المؤرخ في 15 جويلية 2006 المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الجريدة الرسمية العدد47.
- الأمر رقم 03-03 المؤرخ في 19 يوليو سنة 2003 المتعلق بالمنافسة الجريدة الرسمية العدد43.
- الأمر رقم 96-27 المؤرخ في 09 ديسمبر 1996 المعدل والمتمم للأمر رقم 75-59 المتضمن القانون التجاري الجريدة الرسمية العدد77.

- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 جويلية سنة 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018، المعدل والمتمم.
- القانون رقم 18-07 المؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018، المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، المعدل والمتمم بالقانون رقم 25-11 المؤرخ في 24 يوليو سنة 2025، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، الصارة بتاريخ:24 يوليو سنة 2025، العدد48.
- القانون رقم 23-08 المؤرخ في 2 ذي الحجة عام 1444 الموافق 21 جوان سنة 2023، المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية للعمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 41، الصادرة بتاريخ 21 جوان 2023.

ثانيا: المؤلفات (الكتب)

- 1-أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، دار هومة، الجزائر، 2019.
- بوضياف عمار، الوجيز في القانون الإداري، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الرابعة، 2017.
- جبايلي صابرينة، إجراءات التحكيم في منازعات العقود الإدارية، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2015.
- حمامدة فريدة، القانون الإداري الجزائري، الجزء الأول، المكتبة الوطنية الجزائرية، دار إيلياء للنشر والتوزيع، الجزائر العاصمة، 2024.
- خلفي عبد الرحمان، محاضرات في القانون الجنائي العام، دار الهدى للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر.

- شطناوي علي خطار، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2004.
- شيهوب مسعود، المبادئ العامة للمنازعات الإدارية، الجزء الأول: الهيئات والإجراءات، ط03، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
- عوابدي عمار، القانون الإداري، الجزء الثاني: النشاط الإداري، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2017.
- عدو عبد القادر، مبادئ قانون العقوبات الجزائري (القانون العام)، دار هومة، الجزائر، 2010.
- المجالي نظام توفيق، شرح قانون العقوبات (القسم العام)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2005.
- محمد الصغير بعلي، القانون الإداري (التنظيم الإداري – النشاط الإداري)، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2002.
- منصور محمد حسين، المسؤولية المدنية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2006.
- المعايطة منصور عمر، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
- **ثالثا–المقالات**

1–بطاهر بختة وبوطلاعة محمد، "آليات التسويق الصحي وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية"، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي آفلو، الأغواط، العدد 02، ديسمبر 2018.

- بوراس محمد وعلاق عبد القادر، "المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر أسس تجارية لوظيفة إنسانية"، مجلة صوت القانون، جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة، المجلد 08، العدد 01، جانفي 2021.
- حاروش نور الدين، "التكامل والاندماج الفعلي للقطاعين الصحيين العام والخاص في الجزائر: السبل والآليات"، مجلة السياسة العالمية، جامعة الجزائر 3، المجلد 09، العدد 02، ديسمبر 2025.
- حاج عزام سليمان، "جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 04، العدد 01، جانفي 2015.
- رحلي سعاد، "الحماية الجنائية للحق في الحياة في القانون الجزائري"، مجلة الحقيقة، المجلد 25، العدد 01، مارس 2026.
- سيدي محمد جدوي، "المسؤولية الجزائية للطبيب"، مجلة البحوث القانونية والسياسية، المجلد 02، العدد 08، جوان 2017.
- شرفي منصف وبوشالغم عميروش، "مشروع المؤسسة الاستشفائية كأداة حديثة للتسيير"، جامعة قسنطينة، 2017..

رابعا: الرسائل الجامعية والمحاضرات

- البقيرات عبد القادر، محاضرات في القانون التجاري، كلية الحقوق، جامعة بن عكنون، الجزائر، السنة الجامعية 2020/2019.
- خلفي عبد الرحمان، محاضرات في القانون الجنائي (العام/الخاص)، مطبوعة موجهة لطلبة السنة الثانية ل م د، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة – بجاية، السنة الجامعية 2016-2017.

- سالمي ساعد، الآثار المترتبة على الشخصية المعنوية للشركة، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2012/2011.
- شوايدية منية، محاضرات في مقياس الشركات التجارية، مطبوعة موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، السنة الجامعية 2020-2021.
- عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية 2012-2013.

قائمة المحتويات

الفهرس

مقدمة..... - 1 -
الفصل الأول الإطار المفاهيمي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة..... - 7 -
المبحث الأول مفهوم المؤسسة الاستشفائية الخاصة..... - 8 -
المطلب الأول: المفهوم القانوني للمؤسسة الاستشفائية الخاصة ..... - 9 -
الفرع الاول: عنصر الشخصية المعنوية ..... - 9 -
اولا-الاستقلال المالي :..... - 9 -
ثانيا-أهلية التقاضي والتعاقد:..... - 10 -
ثالثا-تحديد المسؤولية القانونية: ..... - 10 -
الفرع الثاني: عنصر الترخيص الإداري المسبق..... - 11 -
اولا -الطبيعة القانونية للترخيص..... - 11 -
ثانيا-الارتباط بدفتر الشروط..... - 11 -
ثالثا-وظيفة الضبط والرقابة ..... - 12 -
المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة..... - 13 -
الفرع الأول: التكييف الفقهي لمشروع المؤسسة الاستشفائية الخاصة..... - 13 -
اولا: الاتجاه القائل بالطبيعة التجارية:..... - 13 -
ثانيا: الاتجاه القائل بالطبيعة المدنية:..... - 15 -
الفرع الثاني: توجه التشريع الجزائري في تنظيم المؤسسات الخاصة..... - 16 -
اولا: حرية اختيار القالب القانوني: ..... - 16 -
ثانيا: الغاية من التوجه نحو القواعد التجارية:..... - 17 -
المبحث الثاني: وظائف ومهام المؤسسة الاستشفائية الخاصة..... - 17 -
المطلب الأول: تقديم الخدمة العامة..... - 18 -
الفرع الاول: الالتزام بمبادئ المرفق العام:..... - 19 -
اولا-مبدأ الاستمرارية..... - 19 -
ثانيا: مبدأ المساواة في العلاج ..... - 20 -
ثالثا: التزامات الخدمة العامة في حالات الكوارث والأوبئة..... - 20 -

الفرع الثاني: الاندماج الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة ..... - 21 -
أولا: تكريس البعد التضامني عبر نظام التعاقد..... - 21 -
ثانيا: ضمان الحق الدستوري في الصحة وتكافؤ الفرص..... - 21 -
ثالثا: المساهمة في إعادة توزيع الدخل القومي..... - 22 -
رابعا: المؤسسة الاستشفائية الخاصة كآلية للحد من "العوز الصحي" ..... - 22 -
المطلب الثاني: تحقيق الربح المشروع وضوابطه ..... - 23 -
الفرع الاول: مشروعية المقابل المالي:..... - 23 -
الفرع الثاني: الرقابة على الأسعار والممارسات..... - 24 -
الفرع الثالث المسؤولية عن الانحراف:..... - 24 -
الفصل الثاني:المسؤولية القانونية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة..... - 28 -
المبحث الأول: المسؤولية المدنية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة ..... - 29 -
المطلب الأول: المسؤولية العقدية ..... - 30 -
الفرع الأول: أساس المسؤولية العقدية للمؤسسة الاستشفائية. ..... - 30 -
أولا: الطبيعة القانونية لعقد الاستشفاء..... - 30 -
ثانيا: نطاق الالتزامات العقدية للمؤسسة..... - 31 -
الفرع الثاني: أركان المسؤولية العقدية ..... - 32 -
أولا: الخطأ العقدي..... - 32 -
ثانيا: الضرر ..... - 33 -
ثالثا: علاقة السببية ..... - 33 -
الفرع الثالث: أثر المسؤولية العقدية..... - 34 -
أولا: نطاق التعويض ومداه..... - 34 -
ثانيا: تقدير التعويض وطرق الإعفاء ..... - 35 -
المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية ..... - 35 -
الفرع الاول: حالات قيام المسؤولية التقصيرية للمؤسسة..... - 36 -
اولا-المتضرر من الغير:..... - 36 -
ثانيا-فترة ما قبل التعاقد..... - 36 -
الفرع الثالث: المسؤولية عن فعل التابع وعن الأشياء..... - 37 -
اولا-المسؤولية عن فعل التابع:..... - 37 -

ثانيا-المسؤولية عن حراسة الأشياء:..... - 37 -
المبحث الثاني المسؤولية الجزائية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة ..... - 38 -
المطلب الأول: الجرائم الماسة بالسلامة الجسدية..... - 38 -
الفرع الاول: القتل والجرح الخطأ والامتناع عن المساعدة..... - 39 -
اولا. الخطأ الجزائي الناتج عن الإهمال والرعونة: ..... - 39 -
ثانيا. جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لحالة في خطر..... - 40 -
الفرع الثاني: جريمة تعريض الغير للخطر..... - 40 -
اولا. المساس بسلامة التنظيم الصحي والوقائي:..... - 41 -
ثانيا. المسؤولية عن الخلل المرفقي والمؤسسي:..... - 41 -
المطلب الثاني: الجرائم الغير ماسة بالسلامة الجسد..... - 42 -
الفرع الاول: الجرائم المتعلقة بالسر المهني وتزوير المحررات ..... - 42 -
اولا. جريمة إفشاء السر المهني:..... - 42 -
ثانيا. جريمة تزوير المحررات الطبية وسوء الإدارة الوثائقية: ..... - 43 -
الفرع الثاني: الجرائم المتعلقة بالترخيص والمعطيات الرقمية - 43 -
اولا. جريمة ممارسة النشاط دون ترخيص أو خارج نطاقه..... - 44 -
ثانيا. الجرائم المعلوماتية وحماية المعطيات الرقمية: ..... - 45 -
خلاصة الفصل الثاني ..... - 46 -
خاتمة..... - 48 -
قائمة المصادر والمراجع..... - 52 -
الفهرس..... - 58 -

ملخص الدراسة

تناولت هذه الدراسة النظام القانوني **للمؤسسة الاستشفائية الخاصة** في الجزائر في ظل أحكام **قانون الصحة** الجديد 18-11، بهدف تسليط الضوء على كيفية تنظيم المشرع لهذا القطاع الحيوي. تبرز أهمية البحث في كونه يعالج كيانا قانونيا ذا طبيعة مزدوجة؛ فهو مشروع استثماري يهدف للربح ويخضع للقانون التجاري، وفي الوقت ذاته هو مرفق صحي يؤدي خدمة عمومية تحت رقابة صارمة من وزارة الصحة.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المحورية؛ أهمها أن المشرع الجزائري قد انتقل بالمؤسسة الخاصة من دور "المكمل" إلى دور "الشريك الاستراتيجي" في **المنظومة الصحية**، مع إخضاع تأسيسها لنظام "**الترخيص المسبق**" لضمان مطابقتها للمعايير التقنية والطبية. كما تم تحليل نظام **المسؤولية القانونية** لهذه المؤسسات، حيث تم تكريس مسؤوليتها المدنية عن الأخطاء الطبية والمرفقية، مع إلزامية التأمين لضمان حقوق المرضى. وأوصت الدراسة بضرورة تبسيط الإجراءات الإدارية لتحفيز الاستثمار الصحي في مناطق الظل، وتفعيل الاتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي لتخفيف الضغط عن المستشفيات العمومية. إن نجاح هذا النظام القانوني مرهون بإيجاد توازن حقيقي بين حماية الحق في الصحة كحق دستوري وبين تشجيع الاستثمار الخاص، بما يضمن جودة الخدمة الطبية بعيدا عن المنطق التجاري البحت.

كلمات مفتاحية: المؤسسة الاستشفائية الخاصة –قانون الصحة – المنظومة الصحية – الترخيص المسبق – المسؤولية القانونية– .

Abstract:

This study examined the legal framework governing **private hospital institutions** in Algeria under the new **Health Law 18-11**, aiming to highlight how the legislator has regulated this vital sector. The significance of this research lies in addressing a legal entity with a dual nature: it is an investment project seeking profit and subject to commercial law, while also functioning as a healthcare facility providing a public service under strict supervision by the Ministry of Health.

The study reached a set of key conclusions, most notably that the Algerian legislator has shifted the private institution from a "complementary" role to that of a "strategic partner" within **the healthcare system**, subjecting its establishment to a system of **"prior authorization"** to ensure compliance with technical and medical standards. **The legal liability system** for these institutions was also analyzed, establishing their civil liability for medical and administrative errors, alongside mandatory insurance to guarantee patients' rights. The study recommended simplifying administrative procedures to encourage health investment in underserved areas, and activating agreements with social security funds to reduce pressure on public hospitals. The success of this legal framework depends on achieving a genuine balance between protecting the right to health as a constitutional right and encouraging private investment, thereby ensuring the quality of medical care away from purely commercial logic.

Keywords:

Private Hospital Institution -Health Law 18-11- the healthcare system -Prior Authorization -The legal liability system

تم بحمد الله