

# 醫療責任的選擇性體制（第二部分）<sup>1</sup>

Carla Gonçalves  
澳門大學法學院講師

## III 混合體制

### 1. 法國體制- 在2002年3月4日新法之後

法國現時在醫療法中有一項新立法，為2002年3月4日的《Kouchner法》(第2002/303號法律)<sup>2</sup>。新法為法國的病者的權利和醫療衛生體制的質量帶來了新的景象。不過，有意見質疑，究竟該法是真正的帶來新景象，抑或只是加強已存在的情況。法國學術界對此存在爭論，或許較理性的態度是有時是創新，有時僅守舊而矣<sup>3</sup>。

肯定的是，支持《Kouchner法》僅加強已存在的情況的，是因為該法的好一部分規定，之前都已為法院判決所確立。而且，該轉變亦非一朝一夕的事，所以法國的司法法院及行政法院也毫不驚訝，因為它們一直對新法的系統變化作出貢獻<sup>4</sup>。因此，由司法法院審理在私法範疇的個案，由行政法院處理在公法範疇的個案。

<sup>1</sup> 本文於2005年由筆者於科英布拉大學法學院生物醫學法中心修讀醫學法學位後課程時，在André Pereira碩士指導下所完成的一項研究（原文以巴西葡語撰寫）。

<sup>2</sup> 經2002年12月30日修改的《About法》（第2002-1577號法律）。

<sup>3</sup> 請參閱Georges FAURÉ “Avant-propos”, *La loi du 4 mars 2002: continuité ou nouveauté en droit médical?*, (由Georges Fauré統籌的合著)，Ceprisca, Amiens, 2003, 第5頁。

<sup>4</sup> 有關《Kouchner法》生效之前醞釀的裁決的概況（自1997至2000年），可參閱PALEY-VINCENT, Catherine *Responsabilité du médecin*, Masson, Paris, 2002, 第164至182頁。倘欲了解《Kouchner法》頒布前的各階段的系統介紹，可參閱 MARTIN Dominique “L’indemnisation par la solidarité nationale”, *La loi du 4 mars 2002: continuité ou nouveauté en droit médical?*, (由 Georges Fauré 統籌的合著)，Ceprisca, Amiens, 2003, 第77至78頁。

## 1.1 緒言

### a) 司法法院的立場

由於當時缺乏立法，上訴法院的法官逐步代替了立法者的角色。一些判決甚至只因為產生損害的事實為醫護服務人員所作出而判處相關的醫生，而無須證明他是否存有過錯。在法國大家也曾爭論，醫生是否負有“安全結果的責任”(*obligation de sécurité de résultat*)，甚至要對行醫及手術中的不可預計的結果負責<sup>5</sup>。或者說，根據這一論據，每當行醫及手術對病者造成損害，即使是必須及不論有否過錯的情況，醫生均需要負責確保病者的安全，病者只需證明所產生的損害，與自身的健康狀況或本身健康情況的正常發展無關。不過有些判決則較為正統，在沒有更好的制度時，選擇接受民事責任制度的限制。

在這容許一時一樣判決的環境下，上訴法院法官 PIERRE SARGOS 在 2000年11月8日在 Tourneur 案的判決中，對“要求醫生保障病者治療意外風險(*aléa thérapeutique*)，即對不可控制的意外風險、不涉及任何醫生過錯是否正確”的問題作出了裁決。最後 PIERRE SARGOS 結論，指醫生不可因為這類治療意外風險所造成的損害負責<sup>6</sup>。

簡而言之，LAMBERT-FAIVRE 在2002年3月4日新法頒布之前，已總結出法國醫療責任的發展藍圖，如下：每當醫療意外的發生可歸責於某一過錯行為或具“安全結果的責任”(*obligation de sécurité de résultat*)時，它便以醫療責任為基礎得到解決。另一方面，治療意外風險的出現，可以成為排除責任的原因<sup>7</sup>。

<sup>5</sup> 根據 LAMBERT-FAIVRE 的說法，採納“安全結果的責任”(*obligation de sécurité de résultat*)意味著“signifie que, même si aucune faute n'est démontrée, l'existence d'un défaut de sécurité dans l'acte médical causal établit une imputabilité qui fonde la responsabilité” (請參閱“La réparation de l'accident médical: obligation de sécurité: oui; aléa thérapeutique: non”, in *Recueil Le Dalloz*, n. 7, Dalloz, Paris, 15/02/2001, 第571頁)。從另一角度來說，有人認為設立“安全結果的責任”(*obligation de sécurité de résultat*)意即採納客觀的醫療責任。有關這一見解，可參閱PETRONI-MAUDIÈRE, Nicole, “L'institution d'une obligation de sécurité de résultat à la charge du médecin ou le risque d'une rupture des équilibres fondamentaux du droit de la responsabilité médicale”, in *Revue Générale de Droit Medical*, n. 6, Les Études Hospitalières, Bordeaux, 2001, 第175至196頁。

<sup>6</sup> 根據PALEY-VINCENT指出(請參閱上述作品第173頁)。

<sup>7</sup> 請注意的是，LAMBERT-FAIVRE 所指的“醫療意外”一詞，是同時包括具過錯意外和非過錯意外(上述作品第572頁)。

不過，即使問題得到清晰的結論，不一致的判決仍持續出現<sup>8</sup>。

#### b) 行政法院的立場

在公立醫院中，行政法院對無過錯的損害問題，存在不同的判決。在這裡行政法官選擇把無過錯的損害納入醫院設施的客觀責任。這做法在不少的公立機構責任個案中一直被提倡，使這做法成了自然習慣和最符合當時的法律實況。

事實上，在《Kouchner法》頒布以前，行政法院比一般的司法法院在解決治療意外風險所引起的損害賠償方面，較為快捷。然而，別以為在公共機構中對醫療損害的賠償問題不需要新的思維。為了排除行政法官的障礙，很多的個案自始即排除客觀責任的保障。換句話說，即公立醫院對無過錯行為負責，當時是需要有關病者的損害是非常的、嚴重的

<sup>8</sup> 在2000年11月17日有名的 **PERRUCHE** 合議庭判決中，上訴法院判決一錯誤生存的訴訟勝訴，確認了兒童可因存在缺陷被誕生的損害得到賠償。具體的個案內容，是一名母親在懷孕期間染上風疹，由於診斷的錯誤，醫生並未提醒該母親可自願中止懷孕，以預防誕下有缺陷的兒童。

大部分的國家均反對的錯誤生存的訴訟，因為在醫生的行為與兒童的缺陷間並無直接的關係。而且，這裡的問題最終是兒童本身是否有不出生的權利，似乎這是法律不可明眼看透的問題。

但另一方面，由有缺陷的兒童父母提起的錯誤生存的訴訟一般又會被接納，因為在這些個案中有關損害是可以歸責醫生行為的。而有關損害既包括財產（如非常性的費用）的及非財產性質（如育有缺陷的兒童的精神負擔）的損害。

不過，**PERRUCHE** 合議庭判決最終卻引起了法律界的一些地震盪，繼而引起立法的回應，以平息在法國法院間由悠來已久的鼓盪與分歧。**LAMBERT-FAIVRE** 指出，**PERRUCHE** 合議庭判決忘記了因果的聯繫，對此需要回復矛盾的法律意見（請參閱上述作品第573頁）。

這期待以久的統一法律見解，似乎有賴立法的回應，因而最終產生了《Kouchner法》。法國的立法者利用平息浪潮，結果成功地把一些對缺陷人士援助的規定引入了該法律當中，同時也試圖排除類似 **PERRUCHE** 個案判決中對醫生所帶來的風險。

請參閱 **BOCQUILLON FABRICE** “Fin de la jurisprudence Perruche?: note sur l'article 1<sup>er</sup> de la loi n°. 2002-303 du 4 mars ”, in *Revue de Droit Sanitaire et Social*, n. 2, Dalloz, Paris, Abr.- Jun. 2002, 第358至367頁、**LAMBERT-FAIVRE Yvonne** “La loi n°. 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé: la solidarité envers les personnes handicapées ou la loi anti-Perruche ”, in *Recueil Le Dalloz*, n. 15, Dalloz, Paris, 11 Abr. 2002, 第1217至1220頁及 **PEREIRA André Gonçalo Dias** 上著在 *知情下的同意...*, 第375至391頁。

和屬例外性質的<sup>9</sup>。

儘管如此，事實上是法國的判例顯示出傳統的機制已需要作出修訂，或說有關制度需要解除束縛。而且，若病者的損害會因醫院的公立或私家性質而得到不同的賠償，對體制的合理性質也無任何的幫助。

## 1.2 在醫護風險補償中甚麼變化了？

《Kouchner法》是否能解除的有關制度的束縛，民事責任制度是問題的思考起點。最終，由於法律相對較新，現階段大概未能評估其所有實際的影響。具體地說，我們暫時完全不可能對法國這新法作全面評價。以下，我們只能嘗試分析這醫護風險補償制度的主要的創新部分<sup>10</sup>。

DUBOIS認為，在醫療責任設立新法於當時既是眾望所歸，亦屬必需。眾望所歸，是因為損害的嚴重性不可容許得不到補償。必需，是因為司法機關不可以太超前，以至創設新法<sup>11</sup>。

### (A) 混合體制的確立

總的來說，損害賠償是適用民事責任的規定，但當民事責任的規定不能適用時，病者可因應損失的性質和嚴重性而訴諸國民支援的機制<sup>12</sup>。因而有所謂“雙重賠償機制”的存在<sup>13</sup>。

儘管法國法律引入了新創的制度，民事責任制度仍主導著醫療損害賠償程式。由此而得知，無論是已證或推定的過錯，仍為醫療衛生界定

<sup>9</sup> 1993年4月9日 BIANCHI 合議庭判決，打破了傳統上以過錯責任為依據的判決，在國務委員會為人熟識的決定中，裁定了醫院需賠償M. BIANCHI因為屬例外性質和嚴重的風險而作出賠償。具體個案內容，是一名病者在接受動脈檢查時，過程導致他四肢癱瘓，但據有關醫療的紀錄是完全符合有關的技術要求的。不過，這檢查一向也被認為是具有屬例外性質和非常嚴重的風險的程式。

<sup>10</sup> 即《Kouchner法》第四編的內容。

<sup>11</sup> 請參閱DUBOIS Louis “ La réparation des conséquences des risques sanitaires ” , in *Revue de Droit Sanitaire et Social* , n. 4 , Paris Dalloz , Out.- Dez. 2002 , 第807頁。

<sup>12</sup> 以國民支援名義存在的機關，稱為*Office National d'Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales* (ONIAM)。國家賠償辦(ONIAM)為一所衛生部監督下的公共設施，財政上由一公共基金負責（這方面可參閱社會保障法典第L174-2條的規定）。

<sup>13</sup> Louis DUBOIS上述作品第804頁。

風險賠償的骨幹<sup>14</sup>。

只有在例外的情況下，才可引用客觀的責任制度，如由有缺陷產品所引起的、因醫院感染<sup>15</sup>或強制注射而造成的損害。具體地說，2002年3月4日所頒布的法律特別關注前兩種情況。

對由有缺陷產品所引起的損害，客觀責任制度早於歐共體成員國引入第85/374/CEE號歐共體指引的特別法規中得到落實。(在法國為1998年5月19日的法律)。

而因醫院感染造成的損害，立法的目的是要解決公共衛生的問題<sup>16</sup>。2002年3月4日所頒布的法律最早的行文規定衛生設施、部門及機構不論有否過錯，均應對醫院感染造成的損害負責，但當能證明感染是源自“*cause étrangère*”<sup>17</sup>理由時除外。在這情況下，醫院設施無需對受害病者作賠償。國民支援的規定不論損害事件的嚴重性均可適用。但在實際上，幾乎沒有可能證明醫院感染是基於 *cause étrangère* 的原因。

考慮到解決公共衛生問題和減輕醫院重責的需要(即使這重責已轉嫁到保險上)，2002年3月4日所頒布的法律改變了這模式，並提倡醫院感染財政上由醫院和國民援助機制分攤。換句話說，原則上醫院感染可由醫院根據客觀責任規定作賠償，不過當損害嚴重時國民援助基金也可訴諸相關的賠償<sup>18</sup>。

<sup>14</sup> “Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un produit de santé, les professionnels de santé (...), ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute” (公共衛生法典第 L. 1142-1 – I 條)。

<sup>15</sup> 要注意的是，醫院感染會視乎具體的個案，可引用民事責任的規定，或國家互助的規定。

<sup>16</sup> 在法國每年約一萬人是死於醫院感染的(這數字高於在交通意外的受害人)(LAMBERT - FAIVRE, Yvonne “La loi n°. 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé: l'indemnisation des accidents médicaux”, in *Recueil Le Dalloz*, n. 17, Dalloz, Paris, 25 Abr. 2002, 第1369頁)。

<sup>17</sup> 所謂*cause étrangère*，是指不可抗力或感染是源自病者或第三人的事實。

<sup>18</sup> 根據2002年12月30日賦予《公共衛生法典》第1142-1-1條規定新行文的第2002-1577號法律“(…)ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale: Les dommages résultant d'infections nosocomiales (...) correspondant à un taux d'incapacité permanente supérieur à 25% déterminé par référence au barème mentionné au II du même article, ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales”。更多的資訊可參閱於 17.02.2003以下網址 <http://www.droit.univ-paris5.fr:16080/cddm/> LAMAR, Marie-Josèphe所公佈的(於13.10.2004瀏覽) *Aperçu de la loi sur la responsabilité médicale du 30 décembre 2002* 一文。

概括地說，民事責任的法律制度仍同時主導一般（主觀責任）及例外（客觀責任）的規定。這方面沒有創新之處，也不可能有不同的規定。最後，法國的醫療風險賠償被稱為混合模式，正是因為部分保留了傳統的民事責任的機制。

不過，在民事責任的範圍內，法國在新法中卻確立了醫療責任的強制保險<sup>19</sup>。事實上，對醫療活動的某範疇採用強制保險，對法國本身並不是新創<sup>20</sup>。創新的只是，現今強制保險適用於一切醫療活動。正如以上所述，有學者以為這辦法在民事責任上為一進步之舉<sup>21</sup>。

立法者擴展強制保險的適用範圍至一切的醫療活動，是為了確保責任人對過錯的醫療意外受害人的償還能力<sup>22</sup>。其實，對客觀醫療責任的例外情況，在新法以前的保險一般已是強制的。

至於私家診所，儘管非強制，可以肯定大部分也自願購買醫療保險。另一方面，不要忘記規制強制醫療保險的法律並未把這責任加諸於國家之上<sup>23</sup>，這是因為在公立醫院中，國家本身便承擔了保險人的角色<sup>24</sup>。

儘管有些醫護行業自然地採用強制保險，事實上這在法國的社會上也產生了一定的混亂秩序。難具體估計這類風險的範圍，引起了一方面市場上保險人的逃匿，另一方面又引致執業中的企業的保金提升。

對自由職業者來說，最大的問題就是保險金的價值，而非供應（投保）的問題。至於受聘人士，則受惠於醫院設施的保障，所以問題反而

<sup>19</sup> “ *Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes (...) et tout autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins (...) sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne survenant dans cette activité de prévention, de diagnostic ou de soins* ” (公共衛生法典第L. 1142-1 – I條)。

<sup>20</sup> 例如診所實驗和捐血中心的強制保險。

<sup>21</sup> “進步”是指符合未來的趨勢，並非意味一定為正面的。

<sup>22</sup> 請參閱GUINÉ-GIBERT, Sabine, “ *L'assurance responsabilité civile médicale des acteurs de santé: historique: comment en est-on arrivé à la situation actuelle?* ”, in *Revue Générale de Droit Médical*, n°. 12, Les Études Hospitalières, Bordeaux, 2004, 第157至160頁。

<sup>23</sup> 見註第95。

<sup>24</sup> 2002年12月30日的法律明確地排除了強制保險原則的適用 “ *disposant des ressources financières leur permettant d'indemniser les dommages dans des conditions équivalentes à celles qui résulteraient d'un contrat d'assurance* ” (公共衛生法典第 L. 1142-2條3款)。

就是供應（投保）的問題<sup>25</sup>。

不過，為免保險企業逃避接受醫護服務市場的投保，《Kouchner 法》容許企業自定損害風險保障的額度範圍<sup>26</sup>。這樣，保險公司就擁有計算涉及風險的穩固基礎。

要注意的是，儘管法國新法開闢了保險的途徑，但卻沒有完全補償原則<sup>27</sup>。亦即，當保險公司達到賠償上限時，將由國家賠償部門 Office National d'Indemnisation（ONIAM）保證支付餘額<sup>28</sup>。不過，無論法律如何靈巧地促進強制保險——甚至對不從者科以處罰——2004年的法制藍圖並非最佳的方案<sup>29</sup>。

回到雙重賠償體系的初始問題，要知道的是國家互助的規定一直是如何運作的。簡而言之，可說是補充適用於補償治療意外風險損失的傳統民事機制。

<sup>25</sup> 請參閱 GUINÉ-GIBERT, Sabine 上述作品第159頁。

<sup>26</sup> 當然，釐訂風險保障的額度範圍是要遵守某些限制。2003年3月28日第2003-288號命令規定，保障範圍不可以超過每起事故300萬歐羅，和全年1000萬歐羅的限額。

法國新法中還規定設立中央物價局，負責根據所涉及的醫護專業釐訂保險金額。那些有困難購買醫療保險的專業人士，在經過兩間保險公司拒絕後，可以訴諸中央物價局，以定出相關的保險金額和相應的保險公司（參閱 PONCHON, François, *La loi de 4 mars 2002: la mise en pratique*, Berger-Levrault, Paris, 2003年，第79至80頁）。

<sup>27</sup> 請參閱 DEMEESTER, Marie-Luce, “ L’assurance des risques de santé et la loi n°. 2002-303 du 4 mars 2002 ”, in *Revue de Droit Sanitaire et Social*, n. 4, Dalloz, Paris, 2002年10至12月，第789頁。

<sup>28</sup> LAMBERT-FAIVRE 認為這是新法中較創新和教人滿意的部分（“ La loi n°. 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé: l’indemnisation des accidents médicaux ” ...，上述作品第1369頁）。

相反，DUBOIS 對國家賠償辦的補充或後補賠償角色提出了有趣的問題：“ Ce transfert, prévu en cas de dépassement du plafond de garantie inscrit dans le contrats d’assurance, ( art. L. 1142-14, al. 10, c. santé publ. ) , pourra-t-il jouer si les plafonds sont systématiquement fixés à un niveau relativement bas afin de contenir la hausse du montant des primes ” ? ( Dubouis, Louis, 上述作品第806頁 ) 。

<sup>29</sup> GUINÉ-GIBERT 堅持 “ les perspectives des assureurs pour l’année 2004 en matière d’assurance responsabilité civil médicale ne laissent présumer aucune ouverture suffisante du marche propre à couvrir l’ensemble des acteurs de santé. Les politiques de renouvellement pour 2004 annoncent officiellement, sauf rares exceptions, le refus des compagnies d’assurance d’émettre de nouvelles polices d’assurance en responsabilité médicale pour les établissements de soins. Les assureurs se disent dans l’expectative par rapport à l’inconnu (...). Les effets des lois Kouchner et About ne seront connus que dans plusieurs années (...) ” (Guiné-Gibert, Sabine, 上述作品第159頁)。

正如我們所知道，治療意外風險包括了大部分沒有過錯、不能以例外的客觀責任制度解決的個案。在實踐中，即使客觀責任的規定與《Kouchne法》的替代機制相似 - 在兩種制度中對受害人的賠償視乎相關的過錯 - 如上所述，事實上這兩種情況是不同的。

首先，由客觀責任引致，無需具有過錯 - 但這不代表過錯不存在，以至有需要時賠償的負責人可以對過錯者行使求償權。而受害人得到國家互助規定賠償的情況，事實上只會發生在無過錯的損害中。

其次，由財務主體所支援的體制，它的基礎結構是不同的。儘管對於受害人來說，由誰去支付補償是不重要的，但肯定的是這點不可忽略，否則便無從找到應給予賠償的人。無論採用何種制度，也有必要設立一基金以應付損害的情況。倘若法律一味設立新的客觀責任，或擴大國家互助的可賠償損害，而沒有考慮措施的經濟可行性，對受害病者沒有很大(甚至沒有)裨益。而且，當病者得到國家互助機制的賠償時，就涉及公共基金的使用。因此，當某一國家的社會或相同機制越發展，它的保障範圍就越廣。

最後，第三點也似乎涉及上述的考慮，因為民事責任機制某程度上受到障礙。在面對不斷擴大病者受損害保障的趨勢（尤其涉及傳統醫療責任機制不能保護的損害）的同時，似乎越漸迫切尋找替代的補償機制。事實上，法國法律中所引入的混合制就包含了不同的途徑，每一途徑都包含了同樣相異的規定<sup>30</sup>。

### （B）國家互助機制的規定<sup>31</sup>

從上得知，損害補償的選擇機制正朝向本身的存在邏輯性質的方向發展，它的採用取決於某些條件的成就。換句話說，採用國家互助機制

<sup>30</sup> 這是一直以來所肯定的：“ Il s’agit d’une indemnisation complètement indépendante de toute coloration de responsabilité civile qui d’ailleurs n’incombe pas au praticien ” (PINNA, Andrea, “ La responsabilité médicale en France après la loi du 4 mars 2002 ”, 詳見A醫療民事責任國際研討會會議錄，生物醫學法中心，赴印中)。

<sup>31</sup> 有關醫用損害和醫院感染醫療意外的補償機制的研究，可參閱 CLÉMENT, Jean-Marie, *Droits des malades: les répercussions de la loi du 4 mars 2002 dans le champ du droit hospitalier*, Les Études Hospitalières, Bordeaux, 2002, 第59至73頁；Dubouis, Louis 上述作品第810至815頁；Martin, Dominique, 上述作品第77至78頁；Penneau, Jean, *La responsabilité du médecin*, 3<sup>e</sup>. ed., Dalloz, Paris, 2004, 第85至95頁；Ponchon, François, 上述作品第81至88頁。

取得補償，曾經被考慮用作解決治療意外風險的問題（這就是它的存在原理）。但是，即使在這情況下，它也只是包括某一性質和嚴重性的損害（這就是它的成就條件）。

對於損害的性質，能啟動國家互助機制的個案有：醫療意外、醫用損害和醫院感染。

以下我們逐一探討各類型個案的適用範疇。

按 PENNEAU 的說法，醫療意外是源自衛生專業人士的無過錯的執業行為，對病者造成不利的後果，儘管這後果是其健康狀況所不能預見的。醫用損害則是基於病者對治療方法的選擇，但不涉及選擇不善和不善的治療，或不是在醫療過程中使用有問題的醫療產品的情況。至於醫院感染，就是指那些在醫院留醫期間受到感染的情況 - 即在住院前沒有的感染 - 這些感染若不是一過錯行為或源自醫院的全部責任，又或引起病者的死亡時，只能透過國家互助的規定得到補償<sup>32</sup>。

換句話，國家互助機制的賠償只可以發放予同時符合各種法定條件的損害事件。為此，不單損害的性質應符合上述的條件，損害的程度也應符合法律所定的指標<sup>33</sup>。

需指出的是，損害嚴重性的要求就好像可補償和不可補償衛生風險的分水嶺。也就是說，若損害的程度達不到法律所定的界線，受害病者就無從獲得補償。

在這情況下，應查詢法定的24%是否合理。不探討這一點的話，就不可能得悉《Kouchner法》本身在實際中的可適用性。

簡言之，問題的複雜性是可以從兩個角度來看的：一方面，若法律只是為了解決悲慘的個案，許多的病者肯定將要繼續接受損害事件的負面後果，最終制度發展也會癱瘓；另一方面，若法律在界定可補償情況

<sup>32</sup> 請參閱Penneau, Jean上述作品第72頁。

<sup>33</sup> 根據第2002-303號法律，嚴重性的準則應“ (...) apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'incapacité permanente ou de la durée de l'incapacité temporaire de travail ”（《公共衛生法典》第L. 1142-1 II條）。

根據規範上述條文的2003年4月4日第2003-314號命令，有權取得國家互助損害補償的永久殘障率為20%。更多的資料請參閱INSTITUT NATIONAL D'AIDE AUX VICTIMES ET DE MÉDIATION, *La loi du 4 mars 2002 et le décret d'application du 4 avril 2003 sur l'indemnisation des accidents médicaux*, 文章於以下網址公佈：[www.inavem.org/fichier/oniamL040302.pdf](http://www.inavem.org/fichier/oniamL040302.pdf), 瀏覽日期為2004年11月4日。

標準太鬆，很多損害事件就被納作適用範圍，那麼就會產生財政可行性的問題。

LAMBERT-FAIVRE 對為國家互助嚴重性的準則，作出了批評<sup>34</sup>。首先，LAMBERT-FAIVRE 認為以永久殘障百分率為僵化準則，似乎有點任斷。也就是說在這百分比以上的，可獲完全的補償，以下者，則甚麼也沒有。其次，把百分率定在20%的高位，結果把大部分的情況排除在保障之外。最後，法國新法似乎一直未確切相關概念，把功能能力和職業能力混淆<sup>35</sup>。

具體來說，就是要知道國家互助的規定是否一直發揮著一定的作用<sup>36</sup>。

<sup>34</sup> 請參閱LAMBERT-FAIVRE, Yvonne, “La loi n°. 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé: l’indemnisation des accidents médicaux ” ... , 上述作品第1370至1371頁。

<sup>35</sup> LAMBERT-FAIVRE指出了述語上的混亂 “c’est méconnaître la profonde différence de nature entre les deux: des incapacités fonctionnelles modérées peuvent avoir in concreto des incidences professionnelles considérable”, 或說即使永久殘障率低於可啟動國家互助機制的標準時，後果是嚴重的。比如，一個小提琴家失去了一隻中指，一名駕駛員失去一隻眼睛；若一個以智力工作為主的主體腦部受輕微的創傷，但卻會影響到他的記憶力等等（Lambert-Faivre, Yvonne, “La loi n°. 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé: l’indemnisation des accidents médicaux ” ... , 上述作品第1371頁）。

隨著2003年4月4日命令的頒布，該情況得到相對的改善，也見到一些其他例外的情況繼而得到國家互助機制支付賠償。例如當“l’incapacité temporaire de travail est au moins égale à six mois consécutifs ou à six mois non consécutifs, sur une période de douze mois. Enfin, à titre exceptionnel, l’indemnisation au titre de la solidarité nationale peut être accordée lorsque la victime est déclarée définitivement inapte à exercer son activité professionnelle, ou lorsque l’accident médical occasionne des troubles particulièrement graves dans ses conditions d’existence”（PONCHON, François, 上述作品第78頁）。

<sup>36</sup> 從不能適用該機制的個案數字來看，我們可以說實際上國家互助機制規定的作用也相去不遠：97%受害人其永久殘障率是在25%以下的（Lambert-Faivre, Yvonne, “La loi n°. 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé: l’indemnisation des accidents médicaux ... ” , 上述作品第1371頁）。

大家都期望第2002年3月4日法律的頒布可更廣泛地適用在醫療意外 - 比在交通意外更廣泛，這是抽象分析 - 不幸的是，當我們知道失去一條腿的永久殘障率是低於24%的時候，便知道只有由於醫療構成的損害比在馬路上做成的損害更大時，法律才得以廣泛適用（請參閱PINNA, Andrea上述作品）。

PENNEAU嚴厲地批評衛生風險的賠償替代機制，把它比較 “un nain, habillé de vêtements scintillants (...) au terme d’une gestation de plus de trente ans ” 據指出，只有2%或

甚至有意見建議，法國的新法減少了對病者的保障<sup>37</sup>。這反思既奇也怪。以上我們也看到第2002年3月4日法律頒布以來判例的演進，一直都能最低限度的解決無過錯損失。尤其針對治療意外範疇公共醫院責任的行政法院判決。而且，正如以上所察，即使在司法法院，也曾有純粹因病者所受的損失只是基於醫療人員的一項行為而被裁判。當然這樣的做法對醫生來說是沒有利的，很多時候甚至會引起不公平的判決。

事實上，隨著《Kouchner法》的頒布，對治療意外已有新的賠償機制，法官過往的嚴厲 - 試圖補償更多無過錯損失 - 已失去其存在價值。不過，在法律生效之前，治療意外的賠償，並不限於一組規定的遵守（跟現今不同），即使受害病者未達到今天法律所定的嚴重殘障率，所以治療意外反而得到賠償。因此，從一個受害的病者角度來看，法國新法可能保障較少。

## 2. 比利時（對未來展望的初步思考）

比利時自一段時間以來，已提出解決醫療損害補償機制的新方向，為此，也作出了一些措施評估最佳的實施途徑，當中斯堪的納維亞各國和法國新制的貢獻最大。

具體地說，2003年9月19日向比利時議會提交了第3-213/1號的立法建議，相信，短期內比利時就會有新的無過錯醫療意外賠償法<sup>38</sup>。如果所

---

3%的醫療活動所造成的損害可以受惠於這機制。不過，國家互助規定的好處是為了試行不久將來所建立、真正有效的醫療意外賠償機制（“ Presentation generale critique des dispositions relatives a la reparation des consequences des risques sanitaires ” , *La loi du 4 mars 2002: continuité ou nouveauté en droit médical?* , ( 由Georges Fauré統籌的合著 ) , Cepisca, Amiens, 2003, 第19至35頁 )。

<sup>37</sup> 這一點可參閱PINNA, Andrea, 上述作品。

<sup>38</sup> 自1993年以來，比利時已著手相關的立法建議工作，目的是奠定在*aléa thérapeutique*醫療意外賠償的新基礎。在相關程式中，工作將重新由FAGNART和VANSWEEVELT兩位教授執掌，而上述的法案就是大學間合作的成果。要注意的是，在首階段，比利時所提出的改革方案較接近瑞典，多於法國。（有關這些可參閱FAGNART, Jean-Luc上述作品第41至56頁）。

2000年一份工作的初稿曾提交比利時議會，隨後到2003年2月法案再次被作出一些修改。最後在2003年9月議員ALAIN DESTEXHE向議會存放了法案的最後版本。事實上，種種因素使我們相信，比利時有關無過錯的醫療意外新法，是因為這範疇（如在法

通過的法案如建議般，比利時就會出現一個類似法國的混合醫療損害賠償體制。

可以說，新法案維持了一般的主觀的醫療責任原則，確立了醫護服務人員民事責任保險的強制性<sup>39</sup>；和定出診療意外所導致損害的賠償規則<sup>40</sup>。

雖然法律本質上並不創新，可能比利時會比法國更能應用相關機制。這也是理所當然的，比利時的優勢在於吸取了法國的經驗和批評，所以應能更有效執行新法。

根據比利時的法案，診療的意外 - 可賦予 *Fonds d'Indemnisation des Accidents Thérapeutique* 名義的賠償<sup>41</sup> - 是源自一項非常及 / 或嚴重的損害的發生。根據該法案，非常的損害是指那些由於因為病者狀況正當預期以外少有及 / 或範圍較廣的損害，而嚴重損害則是指那些達到可支持程度界限（以功能障礙及 / 或經濟無能力為基礎作考量）。

在嚴重損害標準方面，比利時對擴展醫療損害賠償的選擇制度的適用，也顯得憂慮。因為法案把賦予國家賠償基金補償的永久傷殘率定為15%（再不是法國的24%）。而且，參考隨後法國的修法，比利時一開始即欲對臨時失去能力超過6個月的受害人，又或當損害對受害人的職業產生嚴重的損害時，適用賠償基金<sup>42</sup>。

---

國）的新視角而受到遏制。

要強調的是，在這個過程中（具體地說是在2002年8月22日），比利時頒布了有關病者權利的新法。不過，該法在醫療責任中並未帶來很大的創新，也沒有談及無過錯醫療損害的問題。

<sup>39</sup> 要注意的是，由於醫生公會在這方面認為也存在職業道德責任，醫護服務人員一般都已经購有民事責任保險。

<sup>40</sup> 法律第3-213/1號：(9.1.) “*Si aucune faute ne peut être démontrée dans le chef du prestataire de soins ou de l'établissement de soins, le dommage anormal subi par une personne qui trouve sa cause ou l'une de ses causes dans un accident thérapeutique, sera réparé par l'intervention du Fonds d'indemnisation des accidents thérapeutiques dans les limites fixées par la présente loi*”; (9.2.) “*Hors des cas de faute commise par le praticien de l'art de guérir, il y a lieu à indemnisation si le dommage résulte d'un défaut d'un produit de santé, d'un accident médical, directement imputable à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins ou à une absence d'actes dans les mêmes domaines, si ces actes ont eu des conséquences anormales et graves par rapport à l'état de santé du patient*”。

<sup>41</sup> 賠償基金的財政支援部分由國家承擔，部分則由醫護服務人員供款（根據法案第14條）。

<sup>42</sup> “*Les conséquences de dommages corporels ne sont indemnisées que si ces dommages entraînent une incapacité permanente de plus de 15%, une incapacité temporaire de plus de 6 mois ou des conséquences particulièrement graves sur l'activité professionnelle de la personne lésée*”（第3-213/1號法案第11，11.1條）。

儘管在比利時的醫衛界主觀責任仍是一般適用的制度（除客觀醫療責任的例外情況），很可能在不久將來這實況將會被改變，尤其在診療意外方面。不過，要評估未來比利時是否成功，的確言之尚早。現階段，我們只能推斷，隨著新法案的通過，較多醫療意外個案獲得賠償的首步將會踏出。但要知道它的目標能否達到，還需視未來數年的發展。

#### IV – 結語

選擇醫療意外補償替代制度的國家，必然需要越過現實採用傳統民事責任規則國家仍遇到的問題。儘管這樣，我們以為代替機制的研究仍十分重要，尤其對於老問題的新解決途徑的探索。

不過，我們不應走得太遠，以至認為解決同一問題的方法只有一個。當然，每一國家也只能以本身的機制應付本身的實況。最終，各國都會以自己的視野去看世界，各國文化的面貌和政治、社會、經濟和法律的差別，也是不可忽略的。

尋找一個理想解決醫療意外受害人補償問題的方法，需要對現存的各制度（從民事責任制度和替代制度）作通盤的考慮，這似乎是合符邏輯的做法，但也必須要理解，任何對醫護界別的政策取向，只可以限於能實際落實的措施。

斯堪的納維亞半島國家和新西蘭在醫療意外的救濟事宜上和其他社會生命範疇的例子，就是好的例證。不過，為何我們不可以完全跟隨這些國家的例子？

法國新法確立了對醫衛風險補償的制度 - 即使距離真正保障因治療意外產生的損害仍很遠 - 把兩制度融合。比利時儘管能為這個問題帶出創新的視角，其實踐仍不可預見。

最後，要強調的是對醫療意外救濟的理想方案，不應只局限在理論的層面，也不應只限於從社會角度來看的已經歷實況。換句話說，尋找理想的方案應被視為一個連續和不斷的過程，而只能這樣進行。最終，我們社會的前進，也是由連續和不斷的過程所推動的。

## 參考書目

- Adelman, Susan Hershberg / WESTERLUND, Li, “The Swedish patient compensation system: a viable alternative to the U.S. tort system?”, 於*Bulletin of the American College of Surgeons*, 第89卷, 第1, Jan. 2004, 第25至30頁。
- AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de 由 Síntese 出版社於1997年1月於Porto Alegre 法律雜誌XLV年第231期內的 “ 醫生的民事責任 ” 第122至150頁。
- ALARCÃO, Rui de, 於1983年於科英布拉由 J. Sousa Ribeiro, J. Sinde Monteiro, Almeno de Sá e J. C. Proença 等學者編制的複印本《債法》一書。
- ALMEIDA, José C. Moitinho de, 1972年由保險法國際協會葡國部出版的《醫生的民事責任和保險》(*responsabilidade civil do médico e o seu seguro*)。
- BECK, Ulrich, “*Risk society: towards a new modernity*”, trad. Mark Ritter, Sage Publications, London – Thousand Oaks – New Delhi, 1986 ( 1998重印 )。

## 比利時立法

- 2001年8月24日的法律 ( compensation of victims of courageous acts ) 。
- 2002年8月22日的法律 ( Loi relative aux droits du patient ) 。
- 參議員ALAIN DESTEXHE於2003年9月19日所呈交的第3-213/1法案。
- BERNAT, Erwin, “Compensation for medical injuries: is there a need for a law reform? An Austrian viewpoint”, 於*European Journal of Health Law*, 卷5, 第2, Kluwer Law International, Dordrecht, 1998年6月, 第117至127頁。
- BOCQUILLON, Fabrice, “Fin de la jurisprudence *Perruche*? : note sur l’article 1<sup>er</sup> de la loi n°. 2002-303 du 4 mars”, 於*Revue de Droit Sanitaire et Social*, 第2, Dalloz, Paris, Abr.- Jun. 2002年4至6月, 第358至367頁。
- CARNEIRO, António Vaz 於里斯本由律師公會書籍出版社於2003年11/12月 律師公會雜誌第29期內第57至60頁的 “ 臨床的複雜性：以風險和不確定性的分析 ” 。
- CASCÃO, Rui, 《民事責任與衛生安全》, 於*Lex Medicinæ. Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, 一年, 第1期, 科英布拉出版社, 科英布拉, 2004。

- CAVALIERI FILHO, Sergio, 《民事責任計劃》, 第3次版 (增訂及重印版), Malheiros, São Paulo, 2002頁。
- CLÉMENT, Jean-Marie, *Droits des malades: les répercussions de la loi du 4 mars 2002 dans le champ du droit hospitalier*, Les Études Hospitalières, Bordeaux, 2002頁。
- CORDEIRO, António Menezes, 《債法》, 卷2, Associação里斯本法學院協會, 里斯本, 1980 (1986重印)。
- DAHLMAN, hristian / WENDEL, Lotta, “Country report: Sweden”, 於 *Tort and insurance law: cases on medical malpractice in a comparative perspective*, 卷1, (Eds. Michael Faure, Helmut Koziol), Springer, Wien – New York, 2001。
- DEMEESTER, Marie-Luce, “L’assurance des risques de santé et la loi n°. 2002-303 du 4 mars 2002”, 於 *Revue de Droit Sanitaire et Social*, 第4, Dalloz, Paris, Out.- Dez. 2002。

#### 丹麥立法

- 1992年病者損害法 (*Patient Insurance Act*) , 後於1999年經修改。
- DUBOIS, Louis, “La réparation des conséquences des risques sanitaires”, 於 *Revue de Droit Sanitaire et Social*, 第4, Dalloz, Paris, Out.- Dez. 2002。
- DUTE, Jos, “A comparison of no-fault compensation schemes”, 於 *Tort and insurance law: no-fault compensation in the health care sector*, 卷8, (Eds. Jos Dute, Michael Faure, Helmut Koziol), Springer, Wien – New York, 2004。
- ESPERSSON, Carl, *The Patient Injury Act*, 於 [http://www.lof-forsakring.com/doc/pat\\_inj\\_com.doc](http://www.lof-forsakring.com/doc/pat_inj_com.doc) 網上公佈版本, 於2004年10月11日瀏覽。
- EUROPEAN GROUP ON TORT LAW, *Principles of european tort law*, 於2004年10月16日完成的報告, 文章尚未正式公佈, 只是由 ANDRÉ PEREIRA 慷慨地提供。

- FAGNART, Jean-Luc, “Indemnisation des victimes d’accidents médicaux en droit belge” 於 *L’indemnisation des accidents médicaux*, (合著), Librairie Générale de Droit e Jurisprudence, Paris, 1997。
- FALLBERG, Lars H. / BORGENHAMMAR, Edgar, “The Swedish no fault patient insurance scheme”, 於 *European Journal of Health Law*, 卷4, 第3, Kluwer Law International, Dordrecht, Out. 1997。
- FAURÉ, Georges, “Avant-propos”, *La loi du 4 mars 2002: continuité ou nouveauté en droit médical?*, (合著, 由 Georges Fauré 統籌), Ceprisca, Amiens, 2003。
- FAURE, Michael, “Comparative Analysis”, 於 *Tort and insurance law: cases on medical malpractice in a comparative perspective*, 卷1, (合著, Eds. Michael Faure, Helmut Koziol), Springer, Wien – New York, 2001。

#### 芬蘭立法

- 1987年病者損害法 (*Patient Injury Act*) , 後於1999年被修改。

#### 法國立法

- 1988年12月20日第88-1138號法律 (經2004年8月9日第2004-806號法律修改)。
- 2002年3月4日第2002-303號法律 (經2002年3月4日第2002-1577號法律修改)。
- 2003年3月28日第2003-288號命令。
- 2003年4月4日第2003-314號命令。
- GRÜNFELD, Arne, *The nordic patient insurance systems: similarities and differences*, 於 <http://www.patientforsikringen.dk/uk/> 網上公佈版本, 於2004年10月13日瀏覽。
- GUIMARÃES, Patrícia, “Vidas Sem Valor”, 於2002年2月1日里斯本第1128期 *Jornal Tal & Qual* 報上刊載。
- GUINÉ-GIBERT, Sabine, “L’assurance responsabilité civile médicale des acteurs de santé: historique: comment en est-on arrivé à la situation actuelle?”, 於 *Revue Générale de Droit Médical*, n°.12, Les Études Hospitalières, Bordeaux, 2004。

- INSTITUT NATIONAL D'AIDE AUX VICTIMES ET DE MÉDIATION, *La loi du 4 mars 2002 et le décret d'application du 4 avril 2003 sur l'indemnisation des accidentés médicaux*, 於 [www.inavem.org/fichier/oniamL040302.pdf](http://www.inavem.org/fichier/oniamL040302.pdf) 網上公佈版本, 於2004年11月24日瀏覽。
- INSTITUTE OF MEDICINE - IOM REPORT, *To err is human: building a safer health system*, ( Eds. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson ), National Academy Press, Washington, 1999年。

#### 愛爾蘭立法

- 《病者保險法》 ( *Act on Patient Insurance*, 第111/2000號法律 )。
- KFOURI NETO, Miguel, 《醫生的責任》, 第5次版, 法院雜誌, 聖保羅, 2003年。
- KOCH, Bernhard A. / KOZIOL, Helmut, “Comparative report and conclusions”, 於 *Tort and insurance law: no-fault compensation in the health care sector*, 卷8, ( Eds. Jos Dute, Michael Faure, Helmut Koziol ), Springer, Wien – New York, 2004。
- LAMAR, Marie-Josèphe, *Aperçu de la loi sur la responsabilité médicale du 30 décembre 2002*, 於 <http://www.droit.univ-paris5.fr:16080/cddm/> 網上公佈版本於2004年10月13日瀏覽。
- LAMBERT-FAIVRE, Yvonne, “La réparation de l'accident medical: obligation de sécurité: oui; aléa thérapeutique: non”, 於 *Recueil Le Dalloz*, n.7, Dalloz, Paris, 15 Fev. 2001。
- LAMBERT-FAIVRE, Yvonne, “La loi n°. 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des maladies et à la qualité du système de santé”, in *Recueil Le Dalloz*, n. 15, n. 16, n. 17, Dalloz, Paris, 11 Abr., 18 Abr., 25 Abr. 2002。
- LEWIS, Arthur, “No-fault liability: twenty years experience in New Zealand”, 於 *Medicine and Law*, 卷15, n°. ?, Yozmot, Haifa, 1996。
- LIMA, Pires de / VARELA, Antunes, *Código Civil Anotado*, 卷I, 第4次版 ( 經修訂及更新版 ), 科英布拉出版社, 科英布拉, 1987年。

- MACHADO, Miguel Nuno Pedrosa, “有關一合同條款和風險的概念”一文，於《里斯本法學院雜誌》，里斯本，1988。
- MARTIN, Dominique, “L’indemnisation par la solidarité nationale”, *La loi du 4 mars 2002: continuité ou nouveauté en droit médical?*, (由Georges Fauré統籌的合著)，Ceprisca, Amiens, 2003。
- MIKKONEN, Martti, “Compensation in the Finnish health care sector”, 於*Tort and insurance law: no-fault compensation in the health care sector*，卷8，(Eds. Jos Dute, Michael Faure, Helmut Koziol)，Springer, Wien – New York, 2004。
- MILDRED, Mark, “No fault compensation schemes”, 於*Medicines, Medical Devices and the Law*, Greenwich Medical Media Ltd., London, 1999。

挪威立法：

- 2001年病者損害補償法 (*Patient Injury Compensation Act*)。

新西蘭立法：

- 1974年《意外補償法》(Accident Compensation Act)。
- 1992年《意外康復及補償法》(Accident Rehabilitation and Compensation Insurance Act)。
- 1998年《意外保險法》(Accident Insurance Act)。
- 2001年《預防、康復及補償法》(Injury Prevention, Rehabilitation, and Compensation Act)。
- PALEY-VINCENT, Catherine, *Responsabilité du médecin*, Masson, Paris, 2002年。
- PASSOS, José Joaquim Calmon de, “現代社會風險及其在民事責任理論和保險合同的法律性質”，詳見《民事責任》，(由Adroaldo Leão和Rodolfo Pamplona Filho統籌)，Forense, Rio de Janeiro, 2001。
- PENNEAU, Jean, “Presentation generale critique des dispositions relatives a la reparation des consequences des risques sanitaires”, *La loi du 4 mars 2002: continuité ou nouveauté en droit médical?*, (由Georges Fauré統籌的合著)，Ceprisca, Amiens, 2003。
- PENNEAU, Jean *La responsabilité du médecin*, 3<sup>a</sup>. ed., Dalloz, Paris, 2004年。

- PEREIRA, André Gonçalo Dias, “在醫患關係中知情下作出的同意”《生物醫學中心的刊物》第9期，科英布拉出版社，科英布拉，2004。
- PERETTI-WATEL, Patrick, *La société du risque*, La Découverte, Paris, 2001年。
- PINNA, Andrea, “La responsabilité médicale en France après la loi du 4 mars 2002”，於醫生民事責任國際研討會會議錄，《生物醫學中心的刊物》（赴印中）。
- PONCE, Pedro, 《醫療錯誤：診療視角》，於 律師公會雜誌，律師公會書籍出版中心，第29期，里斯本，Nov./Dez., 2003。
- PONCHON, François, *La loi de 4 mars 2002: la mise en pratique*, Berger-Levrault, Paris, 2003年。

#### 葡國司法見解

- 2001年12月19日最高法院裁判，再審上訴，卷宗第01A3964號，判決製作人 FERNANDES MAGALHÃES。
- PRATA, Ana, 《法律詞典》，第3次版（更新版），Almedina出版社，科英布拉，1995年。
- REYS, Lesseps Lourenço dos, 《醫生的民事責任》，於里斯本醫學院雜誌，第三類，卷5，第5，Set./Out (ano?)。
- RODRIGUES, João Vaz, 《醫生錯在那裡》，於律師公會雜誌，第29，律師公會書籍出版社，里斯本，Nov./Dez., 2003。
- SANTANA, Bianca Ferreira及SOUZA, Camilo Matos Cavalcante de, 醫療活動的民事責任保險，生物醫學法中心的醫療學學位後課程論文，科英布拉，2004年9月。
- SANTOS, Gonçalo André Castilho dos, 客觀責任：風險責任的新趨勢，里斯本法學院碩士報告，里斯本，2000年。
- SEGURA, Santiago Munguía, 《醫療詞源學字典》，Deusto大學，Bilbao，2004年。

- SILVA, Wilson Melo da, *無過錯責任和風險社會化*, Bernardo Álvares S.A. 出版社, Belo Horizonte, 1962年。
- SKEGG, PDG, “Compensation in the New Zealand health care sector”, 於 *Tort and insurance law: no-fault compensation in the health care sector*, 卷8, (Eds. Jos Dute, Michael Faure, Helmut Koziol), Springer, Wien – New York, 2004。
- STARCK, B., “Domaine et fondement de la responsabilité sans faute”, 於 *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, Tomo 56, Sirey, Paris, 1958。

#### 瑞典立法

- 1994年《病者保險法》( *Patient Injury Act* )。
- TUNC, André, “L’indemnisation des dommages corporels subis par accident: le rapport de la commission royale néo-zélandaise”, 於 *Revue Internationale de Droit Comparé*, Ano 20, 第4, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, Out.-Dez.1968。
- TUNC, André, “Quatorze ans après: le système d’indemnisation néo-zélandais”, 於 *Revue Internationale de Droit Comparé*, Ano 41, 第1, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, Jan.-Mar.1989。
- VARELA, João de Matos Antunes 《*債法通論*》, 卷I, 第10次版, Almedina 出版社, 科英布拉, 2003年。
- VINEY, Geneviève, *Le déclin de la responsabilité individuelle*, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1965年。
- VINEY, Geneviève, “Pour une loi organisant l’indemnisation des victimes d’accidents médicaux”, 於 *Médecine et Droit*, 第24, Elsevier, Paris, Mai.-Jun. 1997。
- VINEY, Geneviève, “Rapport de synthèse”, 於 *L’indemnisation des accidents médicaux*, (Obra coletiva), Librairie Générale de Droit e Jurisprudence, Paris. 1997。
- WENDEL, L, “Compensation in the Swedish health care sector”, 於 *Tort and insurance law: no-fault compensation in the health care sector*, 卷8, (Eds. Jos