



PRIM MINISTRU

Doamnă vicepreședinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție și în temeiul art. 25 lit. (b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019 privind Codul Administrativ, Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

referitor la *propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, inițiată de doamna deputat USR Oana Murariu împreună cu un grup de parlamentari USR (**Bp.91/2023**).

I. Principalele reglementări

Inițiativa legislativă are ca obiect de reglementare modificarea *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, astfel încât să se instituie obligativitatea legală ca polițele de asigurare de răspundere civilă pentru acte de *malpraxis* medical să includă în mod obligatoriu și despăgubirea pentru daune morale, cel puțin în parte.

De asemenea, inițiativa legislativă are în vedere ca nivelul limitelor despăgubirilor de asigurare pe categorii de furnizori și pe categorii de personal medical, inclusiv cel al daunelor materiale și daunelor morale, să se stabilească prin ordin al ministrului sănătății, cu avizul președintelui CNAS, CMR, CFR, CMSR, OAMMR, OBBC și al Colegiului Fizioterapeuților din România și prin consultarea asociațiilor profesionale din domeniul asigurărilor.

Totodată, ca urmare a intrării în vigoare a noilor reglementări, se propune abrogarea expresă a *Ordinului președintelui CNAS nr. 346/2006 pentru aprobarea Normelor privind stabilirea limitelor de asigurare pentru furnizorii care intră în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, cu modificările ulterioare*.

II. Observații

1. În cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit *Legii nr. 95/2006*, Casa Națională de Asigurări de Sănătate este instituție publică, în coordonarea Ministerului Sănătății, care aplică politicile și programele Guvernului, având competență specifică pe domeniul administrării sistemului de asigurări sociale de sănătate și gestionării Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.

Obiectivele principale ale sistemului de asigurări sociale de sănătate constau în protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident și asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS).

2. În ceea ce privește răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice, aceasta constituie obiectul de reglementare al Titlului XVI din *Legea nr. 95/2006*.

În exercitarea profesiei, personalul medical este obligat să apere sănătatea fizică și mentală a omului, să ușureze suferințele, să respecte viața și demnitatea persoanei umane fără discriminări, prin respectarea normelor deontologice și juridice care stabilesc minimul de morală specific exercitării profesiilor medicale. Încălcarea unor astfel de norme deontologice, în măsura în care periclitează valorile apărute de drept, poate atrage răspunderea civilă a medicului pentru *malpraxis*.

Malpraxisul medical este definit în art. 653 din *Legea nr. 95/2006*, drept „o eroare profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice”.

De asemenea, prin *Ordinul ministrului sănătății publice nr. 482/2007* au fost aprobate *Normele metodologice de aplicare a titlului XVI "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*.

3. Pentru sistemul de asigurări sociale sănătate, art. 255 alin. (4) din *Legea nr. 95/2006* reglementează distinct faptul că furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale sunt obligați să prezinte, la încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate, asigurări de răspundere civilă în domeniul medical în concordanță cu tipul de furnizor, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat. Nivelul limitelor de asigurare pe categorii de furnizori care intră în relații contractuale cu casele de asigurări se stabilește de CNAS cu avizul CMR, CFR, CMSR, OAMMR, OBBC și al Colegiului Fizioterapeuților din România, după caz. Societățile de asigurări care oferă asigurări de răspundere civilă în domeniul medical trebuie să fie autorizate de Autoritatea de Supraveghere Financiară.

În acest context, pentru a proteja asigurații din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate de situațiile în care poate interveni *malpraxisul* medical, legiuitorul a reglementat o condiție de eligibilitate, în lipsa îndeplinirii căreia niciun furnizor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale nu ar putea intra în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

Pentru a asigura punerea în aplicare a acestei obligații, au fost aprobate *Normele privind stabilirea limitelor de asigurare pentru furnizorii care intră în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate*, prin *Ordinul președintelui CNAS nr. 346/2006, cu modificările ulterioare*.

Prin aceste *Norme* s-a reglementat modul în care furnizorii de servicii medicale, dispozitive medicale și medicamente care intră în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, precum și personalul medico-sanitar angajat realizează obligația stabilită prin lege de a deține o asigurare de răspundere civilă în domeniul medical.

4. În contextul celor mai sus menționate și având în vedere prevederile Titlului VIII al *Legii nr. 95/2006*, în special cele ale art. 255 alin. (4), care reprezintă temeiul legal primar pentru stabilirea limitelor de asigurare pentru furnizorii care intră în relații contractuale cu casele de

asigurări de sănătate, precum și necesitatea asigurării continuității protecției asiguraților sistemului de asigurări sociale de sănătate față de erorile medicale, apreciem că se impunea asigurarea concordanței reglementărilor cuprinse în propunerea legislativă supusă analizei cu cele ale Titlului VIII al *Legii nr. 95/2006*.

În acest sens, pe de o parte, apreciem necesar de analizat unitatea terminologică a noțiunilor „*limite minime ale despăgubirilor de asigurare*”, „*limita daunelor materiale sau morale*”, „*limite de asigurare*”, întrucât pentru claritatea intenției de reglementare se impune ca aceleași noțiuni să fie exprimate prin aceiași termeni.

Pe de altă parte, având în vedere faptul că deținerea asigurărilor de răspundere civilă profesională, atât de către furnizori, cât și de către personalul angajat al acestora, constituie și trebuie în continuare să constituie o condiție *sine qua non* în vederea intrării în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, apreciem necesar de menținut în cuprinsul art. 255 alin. (4) reglementarea acestei obligații, indiferent de instituția care urmează să stabilească în mod unitar nivelul limitelor de asigurare pe categorii de furnizori.

În condițiile menținerii prevederilor de nivel primar stabilite prin art. 255 alin. (4), chiar prin abrogarea expresă a *Ordinului președintelui CNAS nr. 346/2006*, astfel cum se prevede la art. III al inițiativei legislative, obligația stabilirii de către CNAS a nivelului limitelor de asigurare pe categorii de furnizori care intră în relații contractuale cu casele de asigurări va subzista, instituindu-se astfel două reglementări de nivel primar distincte, a căror punere în practică va genera dificultăți, atât pentru furnizorii de servicii medicale, dispozitive medicale și medicamente aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și pentru personalul medico-sanitar angajat al acestora, cât și pentru instituțiile implicate în acest proces.

Astfel, în condițiile modificării art. 668¹ și art. 672² din *Legea nr. 95/2006*, în sensul prezentei inițiative legislative, este necesară și modificarea în sens corespunzător a prevederilor art. 255 alin. (4).

¹ ART. 668

(1) Asigurătorul acordă despăgubiri pentru prejudiciile de care asigurații răspund, în baza legii, față de terțe persoane care se constată că au fost supuse unui act de malpraxis medical, precum și pentru cheltuielile de judecată ale persoanei prejudiciate prin actul medical.

(2) Despăgubirile se acordă indiferent de locul în care a fost acordată asistența medicală.

(3) Asigurarea obligatorie face parte din categoria B clasa 13 de asigurări de răspundere civilă și va cuprinde toate tipurile de tratamente medicale ce se efectuează în specialitatea și competența profesională a asiguratului și în gama de servicii medicale oferite de unitățile de profil.

² ART. 672

(1) Limitele maxime ale despăgubirilor de asigurare se stabilesc de către CNAS, după consultarea asociațiilor profesionale din domeniul asigurărilor și CMR, CFR, CMSR, OAMGMAMR și OBBC, cu avizul Ministerului Sănătății.

(2) Nivelul primelor, termenele de plată și celelalte elemente privind acest tip de asigurări se stabilesc prin negociere între asigurați și asiguratori

5. Referitor la conținutul instrumentului de motivare a soluțiilor preconizate prin prezentul proiect de act normativ, semnalăm că, din analiza *Expunerii de motive*, rezultă că aceasta nu respectă cerințele prevăzute de art. 6 alin. (1) și (2) precum și art. 31 alin. (1) din *Legea nr.24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare*.

Astfel fiind, considerăm necesară justificarea în *Expunerea de motive*, în mod punctual și temeinic a soluțiilor normative propuse, cu redarea cerințelor care reclamă intervenția normativă, cu referire specială la principiile de bază și finalitatea reglementărilor propuse, cu evidențierea elementelor noi.

Sub aspectul conformității cu exigențele de tehnică legislativă și având în vedere prevederile art. 59 alin.(1) din *Legea nr.24/2000*, semnalăm că evenimentul legislativ care intervine este exclusiv modificarea, prin urmare titlul propunerii și textul art. I teza introductivă ar trebui modificate, în mod corespunzător.

6. Considerăm că era necesară corelarea normelor de la art.II și art. III în sensul abrogării *Ordinului nr. 346/2006 pentru aprobarea Normelor privind stabilirea limitelor de asigurare pentru furnizorii care intră în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate* la data intrării în vigoare a ordinului preconizat la art. II, pentru evitarea unui eventual vid legislativ.

În plus față de aspectele semnalate, precizăm că, în prezent, un grup de experți format atât din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, cât și reprezentanți ai organismelor profesionale din domeniul sanitar (Colegiul Medicilor din România, Colegiul medicilor stomatologi, Ordinul asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali din România, etc.) lucrează la întocmirea unui proiect de lege al *malpraxisului*.

Acest proiect va reforma în totalitate acest domeniu, inclusiv aspectul acoperirii daunelor morale prin polița de malpraxis.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei inițiative legislative.**

Cu stimă,

Nicolae-Ionel CIUCĂ


PRIM-MINISTRU

Doamnei senator Alina-Ștefania GORGHIU
Vicepreședintele Senatului