



محضر جلسة لجنة الصحة وشؤون المرأة والأسرة
والشؤون الاجتماعية وذوي الإعاقة
عدد 12

● تاريخ الاجتماع: 22 فيفري 2024

● جدول الأعمال:

- الاستماع إلى ممثلين عن وزارة المالية
- الاستماع إلى ممثلين عن الجامعة التونسية لشركات التأمين بخصوص مقترح القانون الأساسي عدد 2023/30 المتعلق بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية.

● الحضور:

- الحاضرون: 09

- المتغيّبون: 01

- المعتذرون: 00

● نهاية الجلسة: الثالثة و40 دق بعد الظهر

● بداية الجلسة: العاشرة و22 دق صباحا



أعمال اللجنة:

عقدت لجنة الصحة وشؤون المرأة والأسرة والشؤون الاجتماعية وذوي الإعاقة جلسة كامل يوم الخميس 22 فيفري 2024 استمعت في الحصة الصباحية منها إلى ممثلين عن وزارة المالية بخصوص مقترح القانون الأساسي المتعلق بحقوق المرضى والمسؤولية الطبية.

وفي مستهل كلمته رحب رئيس اللجنة بالضيوف مبينا أن هذه الجلسة تندرج في إطار سلسلة الاستماع التي انتهجتها اللجنة للاستئناس بأراء مختلف الأطراف ذات العلاقة بالقطاع الصحي سواء من هياكل مهنية أو وزارات، من ذلك الاستماع إلى وزارة المالية التي يمكنها إثراء أعمال اللجنة من خلال ما ستقدمه من ملاحظات ومقترحات تعديل لاسيما في الجوانب المتعلقة منه بأنظمة التأمين على أخطاء مهنيي الصحة ودفع التعويضات للمنتفعين بالخدمات الصحية عند حصول أضرار . مؤكدا انفتاح اللجنة واستعدادها لقبول كل التعديلات في شأن هذا القانون حتى يكون قانونا تشاركيا وعمليا مما يسهل تطبيقه على أرض الواقع.

وفي تدخله نوّه السيد المدير العام بالهيئة العامة للتصرف في ميزانية الدولة بمبادرة اللجنة بإتاحة الفرصة لوزارة المالية لتقديم ملاحظاتها بخصوص مقترح قانون على غاية من الأهمية باعتبار أن وزارة المالية تمثل سلطة إشراف ورقابة على قطاع التأمين وذلك عبر الهيئة العامة للتأمين وإعادة التأمين والمهن المتصلة بقطاع التأمين بصفة عامة إلى جانب صلاحياتها في إبداء الرأي في مختلف النصوص ذات العلاقة بقطاع التأمين سواء منها التشريعية أو الترتيبية.

كما أوضح أن التأمين على المسؤولية الطبية لا يختلف من حيث الجوهر عن باقي أنواع التأمين على المسؤولية المدنية كما تم ضبطها في النصوص التشريعية والترتيبية الجاري بها العمل ومنها بالخصوص مجلة التأمين ويمكن للجنة أن تختار إحدى الفرضيات مثل بعث صندوق خاص



بالتأمين على الأضرار المرتبطة بالخدمات الصحية أو ترك الأمر للعلاقات التعاقدية لمهنيي الصحة والمؤسسات الصحية مع شركات التأمين.

واستأثر هذا الرأي بنقاش مستفيض فتباينت في شأنه المواقف واختلفت الآراء بين مؤيد يرى ضرورة إحداث صندوق خاص بهدف ضمان حقوق المنتفعين بالخدمة الصحية عند حصول ضرر له من مهنيي الصحة أو مؤسسة صحية غير مؤمنة حيث أن إنشاء هذا الصندوق له من الأهمية بمكان لضمان حقوق المتضررين من الحوادث الطبية والتي من المرجح أن تبقى مستثناة من الضمان في إطار العلاقات التعاقدية ويتعين تأمينها في إطار هيكل يكون ذا صبغة تضامنية وذلك على غرار صندوق ضمان ضحايا حوادث المرور.

في حين عارض بعض النواب فكرة إنشاء صندوق باعتبار أن بعث صندوق خاص يطرح مشكلة كبيرة في إيجاد التمويلات اللازمة له بالنظر إلى ضعف ميزانية وزارة الصحة ، مشيرين إلى ضرورة ترك هذا الأمر للعلاقات التعاقدية لمهنيي الصحة والمؤسسات الصحية مع شركات التأمين.

كما كانت الجلسة مناسبة لممثلي وزارة المالية للتداول حول موضوع إلزامية توفير التغطية التأمينية مع ضرورة وضع مقاييس مضبوطة للحصول على نفس قيمة التعويض في القطاعين العام والخاص وتأكيد التنصيص على ذلك في مقترح القانون.

وفي سياق متصل بموضوع التأمين في القطاع الخاص تساءل رئيس اللجنة عن كلفة العلاج بعد انخراط الطبيب في منظومة التأمين على الخطأ الطبي هل ستبقى قارة أم ستشهد ارتفاعا.

وتفاعلا مع هذا التساؤل أفادت الممثلة عن وزارة المالية بأن تكلفة الطبيب المضافة سيقع إدراجها حتما في التعريفة الخاصة به. وشددت على ضرورة تأطير وجدولة هذه العملية بطريقة

مدروسة تراعي جميع الأطراف من خلال النصوص الترتيبية التي ستقوم بضبط هذه العملية.



وأوضحت أنه من الضروري إحصاء عدد الأطباء المنخرطين في التأمين على الخطأ الطبي الاختياري وعدد الحوادث سنويا قبل إصدار الأوامر الترتيبية.

وإجابة عن التساؤل الخاص بعقود التأمين التي يتعين إبرامها من قبل الهيكل الصحية العمومية في ظل ضغوطات المالية العمومية وضعف الإمكانيات المادية لهذه الهيكل أفاد ممثلو وزارة المالية بأن المؤسسات العمومية للصحة تتمتع بالشخصية القانونية والاستقلال الإداري والمالي وبإمكانها اكتتاب عقود التأمين للزمنة وتحمل تبعات الإخلال بهذا الواجب القانوني في صورة حصول أضرار. أما الهيكل الصحية التي لا تتمتع بذلك أو تفتقر للموارد الذاتية على غرار المستشفيات الجهوية أو مجامع الصحة الأساسية فإن وزارة المالية تقوم حاليا بترسيم مبالغ تتراوح عادة بين 700 ألف دينار و900 ألف دينار سنويا للتعويضات المحكوم بها للمتضررين من الخدمات المقدمة من هذه الهيكل ويمكن استبدال ذلك بتكفل الدولة بأقساط التأمين المستوجبة بدلا عنها بشرط ألا يؤدي ذلك إلى أعباء إضافية كبيرة على ميزانية الدولة.

كما أوضح ممثلو الوزارة أن عقود التأمين هي شكل من أشكال عقود الإذعان ويتعين بالتالي تضمين القانون ونصوصه التطبيقية عدة مقتضيات إلزامية غايتها توفير حماية دنيا لفائدة المؤمن لهم مثل إلزامية التغطية التأمينية حتى لا يصطدم المعنيون برفض التعاقد كلياً أو جزئياً من قبل شركات التأمين وتقييد الحرية التعاقدية للطرفين بخصوص الاستثناءات من الضمان وضبط معايير التعويض بدقة إلى جانب التنصيص بخصوص كل واجب قانوني يفرضه النص على العقوبة المستوجبة في حال الإخلال به.

كما أوصى ممثلو الوزارة بضرورة مراجعة الفصل 32 لأن عبارة "تكفل الدولة" هو مفهوم واسع

مع ضرورة تحديد المقصود بها هل هي الهيكل الوزارية أو المصالح الخارجية أو المستشفيات.



وقد تعهد ممثلو وزارة المالية بدراسة ما تم تقديمه من ملاحظات ومقترحات بخصوص مقترح القانون ومد اللجنة بمقترحات التعديل كتابيا في أقرب الأجل.

وخلال الحصة المسائية استمعت اللجنة إلى رئيس الجامعة التونسية لشركات التأمين الذي كان مرفوقا بثلة من ممثلي هذه الجامعة والذي ثمن في مستهل تدخله مبادرة اللجنة في دراستها لهذا المقترح من أجل سن إطار تشريعي شامل ومتكامل مشددا على أن يتضمن هذا القانون أربعة مقترحات:

أولاً: تكريس إلزامية التأمين لجميع مهنيي الصحة وكافة المؤسسات الصحية العامة والخاصة.

ثانياً: الاقتصار في مجال التغطية التأمينية على تعويض الأضرار الناجمة عن الخطأ الطبي فقط.

ثالثاً: استبعاد الحوادث الطبية من التغطية التأمينية.

رابعاً: اقتراح إحداث صندوق خاص بالتعويض عن الحوادث الطبية.

وفي إطار التفاعل مع هذه المقترحات استفسر رئيس اللجنة عن الإصابات بالعدوى داخل المستشفى هل يمكن اعتبارها خطأ طبيًا يستوجب التعويض.

وتبعاً لذلك أوضح ممثلو الجامعة التونسية لشركات التأمين أنه يمكن أن تكون الأضرار

الناجمة عن الإقامة بالمستشفى ضمن بنود عقد التأمين على الأخطاء الطبية.

وفي سياق متصل أفادوا أن شركات التأمين لا يمكنها رفض عقد التأمين لأنها تخضع لمقتضيات

مجلة التأمين التي تضع العديد من الحلول في صورة وجود إشكال معين يخص تأمين مسألة ما

بالإضافة إلى ذلك أن هذه الشركات تخضع لهيكل رقابة ومن ضمنها وزارة المالية.



ومن جهة أخرى أشاروا إلى ضرورة حذف التفرقة بين القطاعين الخاص والعام من هذا المقترح واستبدالها بأحكام عامة تفرض التأمين على الأخطاء الطبية في كلا القطاعين.

وأوضحوا أهمية الأوامر الترتيبية التي من شأنها وضع معايير خاصة للتعويض عن الأضرار الحاصلة بسبب الأخطاء الطبية داعين إلى اعتماد نظام الجدولة مثلما هو معمول به بالنسبة إلى حوادث المرور مع ضرورة تشريك الهيئة في إصدار النصوص الترتيبية الخاصة بذلك.

وعن التساؤل حول إلزامية التأمين أوضحوا أن هناك مقترحات تعديل سيقع مد اللجنة بها في أقرب الآجال.

وفي تفاعله مع مجمل تدخلات ممثلي الجامعة التونسية لشركات التأمين بين رئيس اللجنة بأنه تم تحديد صدور الأوامر الترتيبية بستة أشهر لأنه لا يمكن تطبيق القانون في ظل غياب أوامره الترتيبية التي يجب عليها مراعاة مصلحة جميع الأطراف.

وفي ختام الجلسة ثمن أعضاء اللجنة ما تفضل به ممثلو الجامعة التونسية لشركات التأمين من مقترحات هامة ستعمل اللجنة على أخذها بعين الاعتبار عند مصادقتها على النسخة النهائية للمقترح وذلك بعد استيفاء بقية الاستماعات في سبيل أن يكون هذا المشروع محل توافق بين جميع الأطراف المعنية به وحتى يحقق الأهداف المرجوة منه وخاصة منها تحقيق الموازنة بين حماية مهنيي الصحة من جهة، وضمان حقوق المنتفعين بالخدمات الصحية من جهة أخرى.

مقرر اللجنة

رؤوف الفقيري

رئيس اللجنة

نبيه ثابت

