

Responsabilité et sinistralité : Qui paye en cas de pépin ?

Docteur Pierre-Alexandre BELMON

Responsable Médical Indemnisation RCM France



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

01

RELYENS *Assureur et Risk Manager des acteurs sanitaires et médico-sociaux*



Un groupe mutualiste européen de référence sur ses marchés

ACTEURS DU SOIN EN EUROPE

N°1 en responsabilité civile médicale en France, Espagne, en Italie du Nord et du Centre

1 441

ÉTABLISSEMENTS
PUBLICS DE SANTÉ

185 453

PROFESSIONNELS
DE SANTÉ

1 535

ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ PRIVÉS

4 201

STRUCTURES
SOCIALES ET
MÉDICO-SOCIALES

135 sur 136

GROUPEMENTS
HOSPITALIERS DE
TERRITOIRE

ACTEURS DES TERRITOIRES EN FRANCE

N°1 en risque statutaire

PRÈS DE **885 000** AGENTS ET **19 638** CLIENTS

4 sur 5

COLLECTIVITÉS
TERRITORIALES

9 sur 10

SERVICES DÉPARTEMENTAUX
D'INCENDIE ET DE SECOURS

3 sur 4

CENTRES
DE GESTION

1 200 COLLABORATEURS

7 PAYS

Relyens
en Europe



RELYENS, un acteur majeur en gynécologie-obstétrique

EN FRANCE, RELYENS ASSURE EN RC MÉDICALE :

- **≈ 70% DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS**
- **≈ 60% DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS**
- **> 50% DES OBSTÉTRICIENS LIBÉRAUX EN EXERCICE**
- **PLUSIEURS CENTAINES DE SAGE-FEMMES LIBÉRALES**
(GÉNÉRALEMENT PAR LE BIAIS DE CONTRATS SOUSCRITS DE MANIÈRE COLLECTIVE)



RELYENS pour les professionnels de santé



<https://www.relyens.eu/fr/acteurs-du-soin/professionnels-de-sante>



02

Les bases juridiques... ...pour les médecins *« Crash course on medical responsibility »*



Structuration de la justice

« TU VAS ME LE PAYER... »

→ **POSSIBLEMENT, MAIS D'ABORD :**

- **POURQUOI PAYER ?**

- Pour punir l'auteur d'un dommage ?

- Pour réparer la victime d'un dommage ?

- **ET COMMENT PAYER ?**

- Payer de sa personne ?

- Payer par de l'argent ?

→ **DE LA LOI DU TALION...**

(Bonheur ou malheur des ophtalmos et des dentistes... selon les points de vue...)

...À UNE JUSTICE PLUS STRUCTURÉE



Les différentes responsabilités en pratique médicale

RESPONSABILITÉ CIVILE / ADMINISTRATIVE

→ VISE À RÉPARER (= INDEMNISER) UNE VICTIME D'UN DOMMAGE

→ Obligation de **répondre des dommages** (préjudices) que l'on cause à autrui

Ordre administratif → Etablissements publics

Ordre civil → Professionnels de santé libéraux / Etablissements privés

→ le but est d'indemniser un dommage, pas de punir son auteur,

→ On ne parle ici « que » d'argent et **l'assurance peut payer à la place du responsable**

RESPONSABILITÉ PÉNALE

→ VISE À SANCTIONNER UNE INFRACTION À LA LOI

→ Obligation de **répondre des infractions que l'on a commises** (indépendante d'un quelconque préjudice)

→ **Responsabilité personnelle** = L'assurance ne peut se substituer, le but est de punir personnellement l'auteur de l'infraction qui va possiblement payer de sa personne (TIG, prison...)

RESPONSABILITÉ ORDINALE (ODM / ODSF / ODCE / ODI / ODP / ODMK...)

→ VISE À SANCTIONNER UN MANQUEMENT DÉONTOLOGIQUE

→ Veille au maintien des principes de **moralité**, de **probité**, de **compétence** et de **dévouement**, et à l'observation des **devoirs professionnels** ainsi que des règles édictées par le **Code de déontologie** (art. L4121-2 du Code de la Santé Publique)

→ **Responsabilité personnelle** = L'assurance ne peut se substituer, le but est de punir personnellement l'auteur de l'infraction (*Avertissement, blâme, interdiction d'exercice avec ou sans sursis de la médecine pouvant aller jusqu'à trois ans, radiation*)



Les bases de la responsabilité civile

- **ART. 1240 DU CODE CIVIL :**

« **TOUT FAIT QUELCONQUE DE L'HOMME** QUI CAUSE À AUTRUI UN **DOMMAGE**,
OBLIGE CELUI PAR LA **FAUTE** DUQUEL IL EST ARRIVÉ À LE **RÉPARER**. »

- **LE PRINCIPE DE RÉPARATION INTÉGRALE DU DOMMAGE :
IL FAUT RÉPARER :**

- **LE DOMMAGE... TOUT LE DOMMAGE... MAIS QUE LE DOMMAGE !**

→ *Le but est de replacer la victime dans les conditions dans lesquelles elle aurait été sans le dommage*

- **EN FONCTION DES TERMES DU CONTRAT ÉTABLI AVEC SON CLIENT, L'ASSUREUR
PEUT DONC PAYER À LA PLACE DU RESPONSABLE :**

- Les réparations du dommage corporel causé (= les soins entraînés par le dommage)
- Une indemnisation pour ce qui n'a pu être remis à neuf (= les séquelles)
- Les conséquences de ces réparations et séquelles selon une nomenclature juridique définie (Dintilhac)



Particularités juridiques de la RC Médicale (1)

- **LE CONTRAT DE SOIN – ARRÊT MERCIER (1936) :**

- « ...il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon, bien évidemment, de guérir le malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, du moins de lui donner **des soins, non pas quelconques... mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science...** »

→ **OBLIGATION DE MOYENS (MAIS PAS DE RÉSULTAT)**

- **LA RCM SELON LE CSP (ART. L1142-1) :**

- « 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. »

→ **RESPONSABILITÉ POUR FAUTE**

- La RCM désigne donc en droit l'obligation pour un professionnel de santé ou un établissement de **réparer tout dommage causé à un patient du fait de la mauvaise exécution du contrat de soin.**
- Tout être humain est faillible et la pratique médicale est parfois incertaine
 - **Toutes les fautes sont des erreurs, mais toutes les erreurs ne sont pas fautives**



Particularités juridiques de la RC Médicale (2)

LE RÉGIME PARTICULIER DE RESPONSABILITÉ SANS FAUTE EN FRANCE

• INFECTION NOSOCOMIALE

- Art. L1142-1 CSP : « Les **établissements, services et organismes** susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'**infections nosocomiales**, sauf s'ils rapportent la preuve d'une **cause étrangère**. »
- Art. R6111-6 CSP : « **Les infections associées aux soins contractées dans un établissement de santé sont dites infections nosocomiales** »
- Les IN ouvrent droit à une **indemnisation par l'assureur de l'établissement ou par la solidarité nationale** en fonction de la gravité de leurs éventuelles séquelles.

ET UNE POSSIBILITÉ D'INDEMNISATION PAR LA SOLIDARITÉ NATIONALE

• ALÉA THÉRAPEUTIQUE = AMNF (ACCIDENT MÉDICAL NON FAUTIF)

- Art. L1142-1 II CSP : un **accident médical non fautif** survenu au cours d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soin peut ouvrir droit à une **indemnisation par la solidarité nationale** s'il a entraîné un **dommage anormal au regard de l'état de santé du patient et de son évolution prévisible**, et si les **conséquences de l'accident dépassent un certain seuil de gravité**.



La RCM en pratique (1) – L'obligation d'assurance

ART. L1142-2 DU CSP :

« **Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes... exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins** ainsi que **les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé...** utilisés à l'occasion de ces activités, **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 le cadre de l'ensemble de cette activité. »

(« Professionnels de santé exerçant à titre libéral » = membres des professions médicales et paramédicales non-salariés)

EN PRATIQUE, IL Y A DONC 2 GRANDES CATÉGORIES DE PROFESSIONNELS DE SANTE :

- **PROFESSIONNEL DE SANTÉ SALARIÉ**
→ **ASSURANCE RC DE L'ÉTABLISSEMENT**
(SAUF FAUTE DÉTACHABLE DU SERVICE = EXCEPTIONNEL, 5 JP SEULEMENT...)
→ **RESPONSABILITÉ POUR FAUTE + RESPONSABILITÉ SANS FAUTE** (IN « NON GRAVES »)
- **PROFESSIONNEL DE SANTÉ LIBÉRAL**
→ **SA PROPRE ASSURANCE RC**
→ **RESPONSABILITÉ POUR FAUTE UNIQUEMENT**



La RCM en pratique (2) – La RC professionnelle

LA RC PRO PREND EN CHARGE :

- POUR LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ OU L'ÉTABLISSEMENT MIS EN CAUSE :
 - **SA DÉFENSE** DEVANT LES JURIDICTIONS ADMINISTRATIVES, CIVILES, COMMERCIALES, PÉNALES, DISCIPLINAIRES OU ORDINALES, AINSI QUE DEVANT LES COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION (CCI)
 - LE RÈGLEMENT DES **FRAIS DE PROCÉDURE** (HONORAIRES D'AVOCAT, FRAIS D'EXPERTISE, ETC.)
- L'INDEMNISATION FINANCIÈRE DU PRÉJUDICE SUBI PAR :
 - **LE PATIENT** ET/OU SES PROCHES
 - MAIS AUSSI **LES TIERS PAYEURS** (CRÉANCE DES ORGANISMES SOCIAUX ET EMPLOYEURS NOTAMMENT)

LES MONTANTS GARANTIS PAR LA RC PRO POUR LES DOMMAGES CORPORELS

- **8 M€ par sinistre et 15 M€ par année d'assurance**

(décret n° 2011-2030 du 29 décembre 2011)



03

Mais en pratique, qui va payer ?



Qui paye ? (1) – La doctrine

EN CAS DE FAUTE

→ LE PAYEUR EST L'ASSUREUR DU RESPONSABLE DE LA FAUTE

SANS FAUTE

- **ALÉA THÉRAPEUTIQUE = AMNF (ACCIDENT MÉDICAL NON FAUTIF)**

- Indemnisation en fonction de la gravité des séquelles :

- DFP < 25% → Aucune indemnisation
- DFP ≥ 25% et décès → Indemnisation par l'ONIAM (solidarité nationale = le contribuable)

- **INFECTION NOSOCOMIALE**

- Indemnisation dans tous les cas, mais le payeur dépend de la gravité des séquelles :

- DFP ≤ 25% → Indemnisation par l'assureur de l'établissement
- DFP > 25% et décès → Indemnisation par l'ONIAM (solidarité nationale = le contribuable)

- **ABSENCE D'ACCIDENT MÉDICAL** (ÉVOLUTION NATURELLE DE L'ÉTAT ANTÉRIEUR OU PATHOLOGIE INDÉPENDANTE)

- Aucune indemnisation



Qui paye ? (2) – Alors c'est facile ?

➤ **L'ASSUREUR DE CHACUN PAYE POUR CE DONT SON ASSURÉ A ÉTÉ RESPONSABLE :**

- L'assureur d'un professionnel de santé paye :
 - Uniquement pour les fautes de son assuré
- L'assureur d'un établissement de soin paye :
 - Pour les fautes des salariés et les défauts d'organisation interne
 - Pour les infections nosocomiales non graves

➤ **L'ONIAM PAYE :**

- Pour les AMNF et les IN graves

➤ **ET PERSONNE NE PAYE POUR LES AMNF NON GRAVES !**

DONC C'EST FACILE, OUI.

MAIS...



Qui paye ? (3) – Les difficultés en pratique... Manquements et fautes

LES DIFFICULTÉS DANS L'ÉVALUATION DE LA PRATIQUE MÉDICALE...

DU MANQUEMENT À LA FAUTE MÉDICALE

- La pratique médicale se base sur l'existence de règles que tout praticien est tenu de respecter (« **bonnes pratiques** »)
 - Toute erreur n'est pas fautive mais le non-respect de ces règles médicales est constitutif d'un **manquement**
 - Il faut donc parfaitement **connaître la médecine et les règles de l'art** pour apprécier un manquement
- **Donc l'appréciation d'un manquement aux règles de bonnes pratiques relève des compétences exclusives d'un médecin...**
Mais la qualification d'une faute médicale relève du juriste et doit se faire par rapport au comportement qu'aurait eu un praticien « **normalement prudent, diligent et attentif, placé dans les mêmes conditions et disposant des mêmes moyens** »
Puis la **jurisprudence** affine progressivement la différence entre erreur médicale et faute médicale, à travers des cas emblématiques
- En droit, la faute médicale est finalement plus définie par la jurisprudence que par les textes
- Et **in fine, le magistrat reste souverain dans son appréciation**... Parfois au grand dam des médecins...
- D'où l'intérêt de pouvoir lui expliquer clairement ce qu'il s'est passé au plan médical !



Qui paye ? (4) – Les difficultés en pratique... Le part de RC

LE PARTAGE DE RC = LA FRÉQUENTE (ET GRANDE) DIFFICULTÉ DE LA RC MÉDICALE...

- **AU SEIN D'UN MÊME ÉTABLISSEMENT PUBLIC :
GÉNÉRALEMENT PAS DE PROBLÈME SI TOUT LE MONDE EST SALARIÉ...**
 - **MAIS LES SINISTRES MÉDICAUX SONT SOUVENT DES AFFAIRES À TIROIRS ET À
ÉCLABOUSSURES... AVEC SOUVENT :**
 - Des **enchaînements terribles** et des **cascades catastrophiques**...
 - Mélangeant **aléas thérapeutiques**, **fautes**, **état antérieur** et **pathologies intercurrentes**...
 - Impliquant de **multiples praticiens et établissements** intervenus dans la prise en charge...
- En pratique :
- **Plusieurs responsabilités sont souvent intriquées**
 - **Et il est donc souvent difficile d'apprécier la part de responsabilité de chacun...**
 - Nécessité primordiale de connaissances médicales solides dans la spécialité impliquée, mais aussi d'une bonne expérience de la pratique, et d'une rigueur sans faille dans l'analyse technique



Qui détermine le payeur ? (1) – La procédure amiable

EN AMIABLE = 1^{ÈRE} ANALYSE PAR L'ASSUREUR

- Réclamation indemnitaire adressée au professionnel ou à l'établissement, qui transmet à son assurance
- Instruction du sinistre après consentement du patient à l'analyse de son dossier médical par l'assureur
- Avis médical sur pièces, qui va permettre d'orienter la gestion de l'affaire :
 - RC contestée (Pas de faute, infection non nosocomiale, partage de RC, etc.)
 - Refus... Avec ou sans proposition de réorientation CCI
 - RC acceptée (Faute pour les PL, Faute ou IN non grave pour les établissements)
 - Possible offre directe si sinistre simple avec dommage limité
 - Ou organisation d'une expertise amiable pour évaluation de la RC et du dommage imputable
- Puis pourparlers indemnitaires...
- ...Aboutissant à une transaction amiable clôturant le litige



Qui détermine le payeur ? (2) – La procédure CCI

LA CCI = COMMISSION DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION

(Procédure amiable et gratuite pour le demandeur, sans nécessité de constituer avocat)

- **Formulaire de demande d'indemnisation** + Justificatifs adressés par le patient à la CCI
- **Etude préalable de la compétence de la Commission** (Critères de gravité, critère d'anormalité)
 - **Avis d'incompétence** → N'empêche pas le patient de poursuivre en amiable directement avec l'assurance, ou en justice...
- **Organisation d'une expertise médicale** par un expert ou un collège d'experts
- **Dépôt du rapport** d'expertise et **transmission à toutes les parties** qui peuvent préparer des **observations** en vue de l'audience au cours de laquelle sera étudiée l'affaire
- **Audience CCI puis la commission rend son Avis** « *sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable* » (L.1142-8 CSP)
 - **Acceptation totale ou partielle de l'avis** et pourparlers transactionnels
 - **Refus** (mais **risque de pénalité si condamnation ultérieure**)



Qui détermine le payeur ? (3) – Le contentieux judiciaire

RECOURS JUDICIAIRE :

- Contre un établissement public → Devant le Tribunal administratif
- Contre un praticien libéral ou un établissement privé → Devant le Tribunal Judiciaire
- Nécessité de constituer avocat
- Le juge ordonne en premier lieu une expertise médicale
- L'expert dépose éventuellement un pré-rapport à la lecture duquel les parties peuvent émettre des dires auxquels l'expert devra répondre avant de déposer son rapport définitif
- Si une responsabilité ou l'existence d'un aléa thérapeutique a été reconnue par le juge sur la base de l'expertise, une procédure en indemnisation peut alors être réalisée...
- ...Mais il y a toujours possibilité de repasser en amiable à tout moment.



04

L'expertise médicale Les facteurs de protection Les enjeux obstétricaux



L'expertise médicale : Le point commun de toutes les procédures

- **LA COMPLEXITÉ DE L'ART MÉDICAL REND DONC INDISPENSABLE LE REGARD D'UN ŒIL EXPERT**
 - ➔ Nécessité d'un avis médical par un expert ou un collège d'experts pour déterminer de manière scientifique et objective les responsabilités ainsi que leur poids respectif dans la constitution du dommage
- **Qu'est-ce qu'un « expert » :**
 - Du latin « expertus » : « *Eprouvé, qui a fait ses preuves* » → Donc un médecin expérimenté, déjà !
 - Académie française : « *Personne qui, en raison de sa compétence dans tel ou tel domaine, est désignée par une juridiction pour donner un avis technique autorisé* »
 - Le Robert : « *Personne choisie pour ses connaissances éprouvées et chargée de faire des examens, constatations ou appréciations de fait* »
- **L'EXPERT « NE JUGE PAS », MAIS IL ÉCLAIRE LE RÉGLEUR OU LE MAGISTRAT :**
 - Sur les **circonstances du dommage**
 - Sur les **éventuelles fautes et responsabilités de chacun** (y compris celles de la fatalité ou de l'inéluctabilité)
 - Sur l'**évaluation du dommage** et son **imputabilité éventuelle aux manquements ou aléas**
- **L'EXPERT DOIT :**
 - Répondre précisément à sa **mission**, et **uniquement à sa mission**
 - **Être compris par ses pairs et rester compréhensible par un non-médecin** (patient / régleur / magistrat)



Les facteurs de protection en cas de sinistre

En amont de survenance d'un sinistre

- La traçabilité de la prise en charge du patient → **Sécurise les soins pour les patients et protège les soignants**
- L'analyse expertale se déroulant à **posteriori** : « **Ce qui n'est pas tracé est réputé non fait** »
- Le **dossier médical doit être complet** : dossier patient, dossier radiologique, dossier biologique, dossier chirurgical, dossier obstétrical, compte rendu d'hospitalisation, courriers d'entrée, de suivi, de transfert, de sortie...
- **Certains documents spécifiques sont indispensables** : **consentement éclairé signé**, **CRO**, **CRH**, tracés des **RCF**, **CR de césarienne / d'extraction instrumentale**, CR de **staffs** / de réunions de concertation pluridisciplinaire (**RCP**)...

En aval de la survenance d'un sinistre

Relation soignant / établissement / patient postérieure à la prise en charge litigieuse

- **Modalités d'annonce d'un dommage associé aux soins**
- Ecoute du patient : **CDU, médiations**

Une collaboration active en défense et un accompagnement dans la gestion du sinistre

- La **gestion du sinistre par RELYENS** : **collaboration proactive SOCIETAIRE – RELYENS – PRESTATAIRES** (avocat / médecin)
- Importance de la participation du sociétaire à la gestion : Le **rapport d'incident**, une pièce maitresse de la gestion du sinistre
- Accompagnement du sociétaire à toutes les étapes du sinistre : **Collaboration pré / per / post expertise**
- **Soutien psychologique si nécessaire (seconde victime)**



Les enjeux sur les dossiers d'obstétrique

- **Dossiers à forte intensité** : dossiers typés IMOC avec des impacts financiers très importants en termes d'indemnisation. Deux postes prédominants :
 - Tierce personne : 20 € * 24h * 412 jours / an → Rentes annuelles de 200 k€ pendant la minorité et jusqu'au décès du patient...
 - Pertes de gains professionnels futurs → Indemnisation en général à hauteur du salaire médian (2187 € / mois), parfois plus...
- **Des dossiers à fort impact émotionnel pour lesquels l'analyse du respect des règles de l'art peut facilement être expert-dépendante, avec un fort risque de biais rétrospectif**
(ex : ARCF et césarienne en urgence... Tout est si simple quand on connaît déjà la fin de l'histoire...)
→ Importance de la **clarté du DM**, de la **préparation des dossiers en amont de l'expertise** et apport de la **présence des praticiens en expertise** !
→ **Il est fondamental que l'expert puisse comprendre à posteriori le raisonnement médical** !
Il est (beaucoup) plus facile de se comprendre entre médecins au cours d'une expertise médicale...
...qu'entre médecins et juristes au cours d'une audience !
- **Des dossiers dont la défense repose** :
 - **Sur la tenue du dossier patient** : complétude bien sûr, mais pas que... (V. Hugo : « *La forme, c'est le fond qui remonte à la surface* »)
 - **Sur la formalisation des protocoles (articulations SF / GO...)** qui seront regardées de près par les experts
 - **Sur l'interprétation qui sera faite à posteriori de l'analyse du RCF...**



Pour conclure

LA SINISTRALITÉ AUGMENTE DE MANIÈRE GLOBALE...

MAIS IL EST ENCORE POSSIBLE DE S'EN PROTÉGER AVEC :

- Des protocoles clairs
- Un dossier médical limpide
- Et en cas de « pépin », évidemment avec l'accompagnement d'une bonne assurance RC PRO !

UN DERNIER MOT POUR LES EXPERTS ET JURISTES PRÉSENTS AUJOURD'HUI :

- Ce n'est pas parce que la faute est grave...
...que le dommage est important, ni même qu'il existe !
- Et ce n'est pas parce qu'un dommage est important...
...qu'il y a forcément une faute !



Anticiper aujourd'hui pour protéger demain.

Chez Relyens, nous sommes bien plus qu'assureur, nous sommes risk manager. Piloter, prévenir les risques et les assurer, c'est notre engagement pour protéger plus efficacement les acteurs du soin et des territoires, en Europe. À leurs côtés, nous agissons et innovons en faveur d'un service d'intérêt général toujours plus sûr, pour tous.

Siège social
18, rue Édouard Rochet 69372 Lyon Cedex 08 – France / Tél : +33 (0)4 72 75 50 25

Copyright Relyens - Crédits photos : droits réservés

relyens.eu



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES