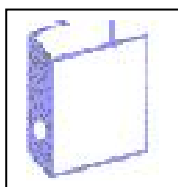


# L'ASSURANCE

## en responsabilité civile professionnelle



### des médecins

**LA LOI DU 4 MARS 2002 RELATIVE AUX DROITS DES MALADES**  
REND OBLIGATOIRE L'ASSURANCE EN RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE  
POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EXERÇANT AU TITRE LIBÉRAL.

La loi du 4 mars 2002 prévoit également que l'assurance obligatoire des établissements de santé, services de santé ou autres organismes dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins couvre leurs salariés, dans la limite de la mission qui leur a été confiée, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical. Nicolas Gombault, directeur général adjoint du Sou médical', a répondu à nos questions sur ces dispositions, leur portée et leurs conséquences.

#### **1. La loi est-elle aujourd'hui applicable en ce qui concerne l'obligation d'assurance?**

La loi du 4 mars 2002 est applicable depuis sa promulgation; certaines de ses dispositions sont mêmes applicables aux instances en cours. Toutefois, les décrets d'application n'ayant pas tous été encore promulgués, on peut légitimement penser que si certains principes sont

de droit dès à présent, leur application effective est subordonnée à l'intervention de ces textes d'application. C'est, à titre d'exemple, le cas de l'obligation d'assurance édictée pour les établissements et les professionnels de santé libéraux qui a pour corollaire l'obligation d'assurer posée pour les sociétés d'assurances. Prenons le cas de figure d'un praticien qui ne trouverait pas à s'assurer dans la mesure où aucune société d'assurances ne l'accepterait: le Bureau central de tarification prévu par la loi, qui seul a la possibilité de contraindre une société d'assurances à garantir un risque moyennant un tarif qu'il lui incombe de déterminer, n'ayant pas encore vu le jour, les sanctions prévues pour défaut d'assurance ne peuvent, selon nous, être alors appliquées.

#### **2. Quelles sanctions pour les médecins non-assurés?**

Un médecin qui ne satisferait pas à l'obligation d'assurance

s'expose à des sanctions tant pénales que disciplinaires. L'article L.1142-25 du code de la santé publique prévoit désormais qu'une amende de 45000 euros peut être infligée ainsi que l'interdiction d'exercice professionnel à titre de peine complémentaire. L'instance disciplinaire compétente peut également prononcer des sanctions en vertu de l'article L.1142-2 du même code. N'oublions pas, enfin, qu'à toutes ces sanctions, s'ajoute bien entendu le risque d'avoir à assumer sur ses deniers personnels des dommages et intérêts dont le montant peut ruiner plus d'une famille.

#### **3. La notion de professionnels de santé exerçant à titre libéral peut-elle faire difficulté?**

A priori, cette notion ne soulève pas de problème particulier. Elle désigne les membres des professions de santé non-salariés que sont les membres des professions médicales et paramédicales réglementées par le code

de la santé publique. Précisons qu'en cas d'activité mixte (salariée et libérale), l'exercice libéral, aussi réduit soit-il, impose la conclusion d'une garantie d'assurance de responsabilité. L'obligation d'assurance concerne, bien entendu, les remplaçants.

#### **4. Que se passe-t-il si un médecin ne trouve pas d'assureur?**

Si la loi du 4 mars 2002 impose aux médecins de s'assurer, elle fait également peser sur les entreprises d'assurance une obligation d'assurer. Aussi, lorsqu'un médecin se voit refuser une garantie d'assurance de responsabilité à deux reprises, il peut saisir un BCT, bureau central de tarification (comme en matière d'assurance automobile) qui fixera alors « le montant de la prime moyennant laquelle l'entreprise d'assurance intéressée est tenue de garantir le risque qui lui a été proposé ». Ajoutons que le BCT pourra alors fixer une franchise restant

à la charge de l'assuré en cas de sinistre. Comme nous l'avons déjà précisé, le décret d'application créant ce BCT n'a pas encore été promulgué. L'assureur refusant de se soumettre à la décision du BCT encourrait des sanctions telles que le retrait d'agrément.

### **5. Les contrats d'assurances peuvent prévoir des plafonds de garantie. Quelles conséquences pour les médecins?**

L'article L. 1142-2 du code de la santé publique mentionne effectivement que des plafonds de garantie pourront être prévus par les contrats d'assurances. Dans le but de garantir la victime contre le risque d'insolvabilité du médecin, lorsque ce dernier sera condamné à verser des indemnités d'un montant supérieur à celui pour lequel il est assuré, la part excédant le plafond de garantie sera alors prise en charge par l'Office national d'indemnisation qui, par la suite, aura la faculté de se retourner contre le médecin mis en cause, ce dernier supportant *in fine* le montant de l'indemnisation alloué à la victime et dépassant le plafond de garantie. Ce risque nous apparaît toutefois virtuel, la préoccupation des pouvoirs publics étant

manifestement de fixer dans les textes à venir des plafonds de garantie suffisamment élevés et tenant compte des indemnités allouées aux victimes par les tribunaux.

### **6. La loi aura-t-elle un impact sur le montant des primes d'assurances?**

L'incertitude relative aux conséquences que pourrait avoir la loi du 4 mars 2002 invite à la plus grande prudence en ce qui concerne l'évolution du montant des primes d'assurance. La loi vient clairement définir les conditions de la mise en cause de la responsabilité des médecins en précisant que, sauf exception, cette responsabilité ne peut être consacrée qu'en cas de faute. Cette disposition, que l'on ne peut qu'approuver, devrait mettre fin à la jurisprudence de la Cour de Cassation qui décidait qu'une obligation de sécurité de résultat incombait au médecin en matière d'infection nosocomiale (désormais seuls les établissements de santé y seront tenus). De plus, il semblerait que la création de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, destiné à assurer la réparation du préjudice des victimes d'aléas thérapeutiques en l'absence de faute, évite la mise en cause presque

systématique de la responsabilité du médecin, unique chance de la victime d'obtenir réparation jusque-là. Toutefois, il est à craindre que les magistrats ne soient tentés de dégager une faute du médecin lorsque le taux d'incapacité sera inférieur à 25 %, l'indemnisation au titre de la solidarité nationale étant alors exclue.

L'effet multiplicateur du nombre de réclamations que peut avoir une telle loi semble malheureusement à craindre, mais impossible à évaluer à ce jour. La réduction du délai de prescription des actions (de 30 à 10 ans pour les praticiens libéraux) s'étant accompagnée d'une modification du point de départ de ce délai (désormais fixé uniquement à compter de la consolidation de la victime) ne devrait pas entraîner d'incidences majeures. Ainsi, eu égard à la nature et à la durée du risque assuré, au montant des dommages et intérêts alloués aux victimes par les magistrats qui sont toujours plus élevés, à la fréquence des sinistres dans certaines disciplines ou spécialités et enfin aux sommes considérables à constituer à titre de provision, le Sou médical et la MACSF craignent que les cotisations d'assurance en responsabilité ne puissent qu'augmenter

en dépit de l'intervention de la loi du 4 mars 2002 et des solutions qu'elle a apportées.

### **7. Faut-il conseiller aux médecins salariés de s'assurer en responsabilité civile professionnelle?**

Oui, cela nous paraît indispensable compte tenu notamment de l'impact de la responsabilité pénale. V. assurance du médecin salarié prendra en effet en charge la logistique, les frais de justice et les honoraires d'avocat liés à cette défense en toute indépendance par rapport à son employeur. Cet aspect fondamental est le gage d'une défense effective qui passe souvent en pratique par des considérations que l'avocat de l'établissement est peu à même d'exposer. De plus, l'article L.1142-2 précise que les salariés ne sont couverts par l'assurance de l'établissement qui les emploie que «*dans la limite de la mission qui leur a été impartie*», excluant le bénéfice d'une telle assurance dans le cadre d'une faute détachable de la fonction.

Propos recueillis par

**Francisco Jornet,**  
conseiller juridique

1. Le Sou médical, société médicale d'assurances et de défense professionnelles, 130, rue du Faubourg-Saint-Denis, 75466 Paris Cedex 10. Tél. 0144 89 33 33. [www.lesoumedical.fr](http://www.lesoumedical.fr)

# Description du mécanisme législatif

**1- Ce schéma** ne s'applique pas à toutes les victimes d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic et de soins, mais aux seules victimes dont le dommage revêt une certaine gravité mesurée notamment par le taux d'IPP ou la durée de l'ITT.

**2- La commission** présidée par un magistrat est composée de représentants des usagers, des professionnels, des établissements de santé et de l'office national d'indemnisation. Elle fonctionne comme un guichet unique compétent quelle que soit l'origine du dommage (secteur public ou privé, faute ou aléa). Ce dispositif non contentieux ne se substitue pas aux actions devant les tribunaux que les patients peuvent toujours engager.

**3- LA COMMISSION ÉMET** un avis sur les circonstances, les causes, la nature, l'étendue des dommages ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable (responsabilité ou aléa). Cet avis qui ne peut faire l'objet d'un recours est précédé d'une expertise gratuite pour la victime et, en principe, collégiale.

**4- POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**, leur responsabilité ne peut être engagée qu'en cas de faute prouvée ou encore lorsque le dommage est imputable au matériel utilisé dans leurs actes d'investigation ou de soins. La loi met un terme à la jurisprudence faisant peser sur les médecins une présomption de responsabilité en cas

d'infections nosocomiales.

**5- LORSQUE LA RESPONSABILITÉ D'UN MÉDECIN**

est engagée, son assureur doit présenter une offre visant à réparer l'intégralité du préjudice subi.

**6- SI L'OFFRE EST ACCEPTÉE**

par la victime, elle vaut transaction (et donc extinction des possibilités de contentieux administratif et civil) et, dans le délai d'un mois, l'assureur doit indemniser la victime et rembourser à l'Office les frais d'expertise.

**7- L'OFFRE PEUT ÊTRE REFUSÉE**

**PAR LA VICTIME**, si elle estime son montant trop faible, ou encore par l'assureur (non-

présentation d'une offre, contestation de la responsabilité). Dans les deux cas, le juge sera saisi.

**8- SI LE DOMMAGE N'ENGAGE PAS LA RESPONSABILITÉ**

d'un professionnel, d'un établissement de santé ou d'un service de santé, c'est l'Office national d'indemnisation qui doit indemniser la victime suivant un processus similaire à celui décrit pour l'assureur. Comme vous le constatez, ce dispositif d'indemnisation n'est pas neutre pour les médecins, tenus par ailleurs par une obligation d'assurance. Le Conseil national de l'Ordre des médecins, au cours de la procédure parlementaire, avait fait savoir qu'il fallait

éviter de créer un système qui dégraderait les conditions d'exercice des médecins. En matière d'assurance, le point de vue d'un représentant d'une grande compagnie médicale vous permettra de mieux apprécier la portée de la loi.

D` Jacques Lucas et Francisco Jornet

