

**« RECONCILIER DROIT ET SOINS »**

**RESIRISQ**

**REUNION UNCAM DU 3 FEVRIER 2005**

**- 16 heures à 18 heures 30 -**

**Présents :**

Dr JeanMARTY, Chef de Projet,  
Dr Guy-Marie COUSIN,  
Pr. Rémi PELLET,  
Béatrice LE NIR, Coordinatrice

M. Frédéric VAN ROEKEGHEM,  
Directeur général UNCAM  
M. HAUSHALTER  
Dr. BAYET  
Dr. LEPEUX  
Mme ( ?)

**Les points suivants ont été abordés :**

**ASSURANCE EN RESPONSABILITE CIVILE MEDICALE**

**Introduction liminaire de Jean Marty au nom du groupe Inter URML :**

La pression médico-légale que perçoivent les praticiens doit être prise en considération avec autant d'attention que le prix des assurances car elle est aussi importante dans l'amplification des défections vis à vis des activités médicales à risque. C'est pourquoi les mesures prise à ce jour sont insuffisantes : observatoire de la sinistralité, aide au règlement des primes d'assurance.

Les médecins ne demandent pas une déresponsabilisation. D'ailleurs, pour que leur responsabilisation amène plus de sécurité, les syndicats des spécialités les plus concernées travaillent à rattraper le retard pris dans la mise en place de la gestion des risques médicaux en France. La concertation avec l'ANAES devenue la Haute autorité en santé et l'IRDQ s'est traduite dans la loi d'août 2004 par la création d'une accréditation des médecins qui adhéreront à un dispositif de gestion des risques et se poursuit pour la mise en place d'un dispositif opérationnel. Mais il est inacceptable que, sous prétexte d'impossibilité d'indemniser des patients sans responsabilité des médecins, les praticiens attaqués subissent des condamnations abusives. Tout le monde reconnaît en effet que le besoin d'indemniser les patients conduit aujourd'hui à condamner des praticiens sans preuve solide de faute. Le doute est en défaveur des praticiens.

Si l'on souhaite dégager de nos travaux une idée centrale pour sortir de la spirale calamiteuse actuelle, il faut retenir la proposition des professionnels d'instaurer avant tout un décalage dans le temps entre d'abord la détermination de l'existence d'un dommage du patient, son importance, son indemnisation et ensuite dans le cas d'un dommage reconnu, la recherche de la responsabilité des professionnels pour les fautes inexcusables.

Une telle procédure en deux temps s'applique déjà dans un pays européen. C'est le modèle Suédois décrit par le rapport IGASS - IGF suite à l'enquête sur place de Mme Agnès JEANNET .

La Mise en place d'une telle procédure demande une adaptation du Droit Français. Le groupe Inter-URML en a demandé l'analyse juridique au Professeur de droit de la santé Rémi PELLET.

La détermination du dommage passerait par une utilisation élargie des commissions régionales de conciliation de d'indemnisation. Le financement de l'indemnisation des victimes demande la création d'un fonds financé en grande partie par les médecins.

Exposé par le Pr. Rémi PELLET des propositions de réforme du système d'assurance RCP des médecins élaborées dan le cadre de « Réconcilier Droit et Soins ».

Questions et remarques de M. VAN ROEKEGHEM :

- Combien de procès y-a-t-il contre des gynécologues obstétriciens par an ? Les chirurgiens et les anesthésistes ?
- Dans l'organisation actuelle des AT / MP, il manque des actuaires.
- Il a été demandé à la Cour de Contrôle des Assureurs (Ministère des Finances) de créer une branche spécifique de contrôle sur les RCP médicales afin qu'une vraie connaissance et un vrai contrôle des flux soit établie.
- En cas d'acceptation du projet URML, se demande quelle serait la réaction des assureurs.
- Un défaut au système proposé : l'assurance maladie serait un mauvais réassureur dans le sens où elle ne maîtrise pas les techniques d'actuariat permettant d'analyser le risque et de calculer les primes en conséquence. Il faut dépister le risque et créer des tarifications incitatives.
- Analyse le projet URML comme la création d'une captive ayant l'assurance maladie pour réassureur.
- Pense que la population des spécialistes les plus exposés ne constitue pas une population suffisamment nombreuse en France pour baser un tel projet. Qu'il faudrait plutôt envisager de couvrir l'ensemble de la population médicale. La mutualisation en matière automobile commence à jouer à 200 000 véhicules assurés. En matière d'assurance corporelle, le seuil est bien au-delà. Les règles prudentielles françaises sont assez strictes, ce qui a un effet sur les primes mais a aussi pour corollaire qu'il n'y a pas de faillite d'assureurs comme dans les pays anglo-saxons.  
Ensuite, on risque d'avoir une demande d'extension du système aux établissements, ce qui serait un autre problème (Rémi PELLET signale que la SHAM occupe ce créneau de manière étendue et en commençant à inclure une analyse des risques, ce qui n'avait jamais été fait par un autre assureur).
- Le problème de la RC médicale, c'est qu'il est très difficile d'estimer les sinistres et d'évaluer la dérive juridique pour fixer les primes.

Conclusion : proposition intéressante. Va étudier le document rapidement. Veut étudier les conditions de mise en place pratique, l'économie générale du projet et la question politique de fonds. Si cette étude est positive, propose de travailler avec l'équipe URML pour entrer dans les détails.