



CONFÉRENCE
DES PRÉSIDENTS

« Réconcilier Droit et soins »

Le projet des URML pour résoudre le problème de la responsabilité civile médicale

Point Presse du 25 Septembre

Le projet "Réconcilier Droit et Soins " a été lancé à partir de la Commission Hospitalisation de l'URML Midi-Pyrénées (Commission présidée par le Dr Jean Marty). Ce travail, dont l'expertise Juridique a été confiée au Professeur de Droit Rémi PELLET et la coordination à Béatrice LE NIR, a ensuite fait son chemin dans les URML et lors de sa réunion du 5 juillet, la Conférence Nationale des Présidents des URML, qui venait d'élire son nouveau Président, le docteur Pierre MONOD (URML Languedoc Roussillon), a décidé de faire sienne et de porter cette démarche.

Service de presse
MEDIAL
Philippe GAUDIN
01 53 83 81 40



Paris, le 25 septembre 2003

COMMUNIQUÉ
Pour sortir du problème des assurances RC,
la Conférence Nationale des Présidents des URML,
qui regroupent l'ensemble des médecins libéraux,
propose une solution législative innovante

Le projet « Réconcilier Droit et Soins », qui repose sur un travail de plusieurs mois, doit maintenant faire son chemin dans la profession et au Parlement. Les Unions Régionales des Médecins Libéraux, qui ont été créées par la loi 93-8 du 4/01/93 pour « *contribuer à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins.* » sont l'organisme naturel de proposition des améliorations possibles du système.

Face à la menace sur l'accès aux soins que représentent le désengagement des sociétés d'assurances et la hausse inabordable des primes, la Conférence Nationale des Présidents des URML a produit ce travail qu'il importe aujourd'hui de mettre en lumière. Les URML, dans chaque région, informent actuellement l'ensemble des médecins de ce projet. Il incombe essentiellement aux différents syndicats médicaux de se l'approprier et, chacun à leur place et avec leurs prérogatives, de le défendre.

La Conférence Nationale des Présidents des URML propose en effet une solution législative innovante qui repose sur la mise en place d'un nouveau système de couverture globale des risques liés aux pratiques médicales. Ce nouveau « concept » permettrait à la fois d'accroître la rapidité d'indemnisation des patients tout en réduisant les coûts d'assurance pour les praticiens.

Cette proposition distingue deux niveaux d'assurance R.C. professionnelle contre les dommages subis par les patients (sur le modèle de l'assurance des employeurs contre les risques d'accidents du travail subis par les salariés) dans un nouveau système :

1. L'instauration d'une nouvelle « garantie », relevant de la solidarité, cogérée par les usagers (via les associations de patients), les médecins et l'assurance maladie, à l'intérieur de l'ONIAM, mais dans une deuxième section spéciale de cet ONIAM. La création de cette seconde section couvrirait la quasi totalité des préjudices subis par les patients en cas de fautes médicales hors les fautes « inexcusables et intentionnelles », à côté de la première section prévue seulement pour prendre en charge les dommages les plus graves dus aux risques nosocomiaux et aux aléas thérapeutiques. La participation de l'assurance maladie dans cette seconde section de l'ONIAM, viendrait abonder une participation des assurés eux-mêmes (sous forme par exemple, comme l'a suggéré le Rapport Domergue, d'un « forfait médical ») et, bien évidemment, la participation des médecins. Dans ce cadre, il serait prévu, de plus, de mettre en œuvre avec l'appui des URML et de l'ANAES des procédures de « management » du risque pour chaque spécialité, pour faire diminuer progressivement celui-ci. Dans ce nouveau système; l'assurance maladie, parce qu'elle serait un co-financier (partiel) du fonds, n'aurait plus « droit de recours subrogatoire » contre les praticiens hors faute intentionnelle ou inexcusable (comparable à la faute détachable du service dans les hôpitaux).

2. Complémentairement, le maintien de l'assurance professionnelle, obligatoire, souscrite chez les assureurs habituels d'aujourd'hui, à la charge exclusive et entière des médecins, mais uniquement pour couvrir leur responsabilité civile dans les cas de condamnation pour « faute inexcusable » en particulier de leurs préposés, avec droit d'action subrogatoire des caisses d'assurance maladie à l'encontre des praticiens condamnés.

Cette proposition permet de concilier droit de la concurrence, droit des médecins à une assurance dans des conditions compatibles avec le conventionnement, mutualisation partielle du risque et absence complète de mutualisation des fautes inexcusables et intentionnelles. Rappelons que l'assurance maladie avait accepté, au cours des négociations sur la convention (10 janv. 2003), le principe d'une prise en charge par la sécurité sociale d'une partie de la cotisation d'assurance professionnelle des médecins conventionnés secteur 1, système repris par le Projet de Règlement Conventionnel Minimal et qui exclut les praticiens du secteur 2.

Cette proposition permet :

- *La simplicité et la rapidité de l'indemnisation des patients et de leurs familles.* Le dispositif proposé s'inscrivant dans le dispositif de la Loi Kouchner, les patients n'auraient plus à emprunter la voie judiciaire pour faire reconnaître la faute des médecins. Dès lors qu'une commission administrative régionale aurait reconnu l'existence d'un dommage, résultant d'une faute médicale, non indemnisé par la première section de l'ONIAM, la seconde et nouvelle section ainsi créée indemniserait automatiquement la victime. En cas de faute inexcusable, la seconde section de l'ONIAM se retournerait contre l'assurance privée du praticien.
- *La sécurité pour les patients* qui bénéficieraient des politiques de prévention du risque fondées sur une analyse des causes de la sinistralité par les acteurs du système (Expert de l'ONIAM, URML, sociétés savantes, ANAES, etc.):
- *La transparence des tarifs d'assurance* établis par les parties gestionnaires du système sur la base des sinistres constatés et analysés chaque année ;
- *La responsabilité de tous les acteurs* qui auraient ainsi tous intérêt à réduire les risques, avec par exemple un *bonus malus*;
- *La pérennité du système.*

Ce dispositif ne réduit pas le champ de la responsabilité des médecins. Les praticiens restent totalement responsables des conséquences dommageables de leurs fautes, de toutes leurs fautes. Seules sont redéfinies les conditions de leur assurance professionnelle.

Le dispositif proposé « n'étatise » pas l'assurance professionnelle, l'Etat ne participant pas à la gestion du système proposé ; il serait seulement le garant de sa sécurité. Et, de leur côté, les assureurs privés conserveraient la gestion de la couverture d'assurance de la faute inexcusable et intentionnelle. Le dispositif permet donc de faire jouer la concurrence entre eux.

Le projet porté initialement par un « Groupe InterURML pour Réconcilier Droit et Soins », puis après la réunion de la Conférence Nationale des présidents d'URML, par l'ensemble de la Conférence, doit maintenant faire son chemin auprès des pouvoirs publics et du Parlement. La Conférence et le Groupe initial n'entendent nullement se substituer aux instances syndicales ou aux usagers. Elles entendent seulement les informer de l'existence de cette possibilité pour en débattre et ensuite porter un projet vers les pouvoirs publics et le Parlement.

Service de presse
MEDIAL
Philippe GAUDIN
01 53 83 81 40

RECONCILIER DROIT ET SOINS

Les URML proposent un nouveau système d'assurance professionnelle des médecins

L'ensemble des URML (Unions Régionales de Médecins Libéraux) qui réunissent tous les médecins libéraux d'une région, proposent, aujourd'hui, un nouveau système de couverture globale des risques liés aux pratiques médicales qui permettrait à la fois d'accroître la rapidité d'indemnisation des patients tout en réduisant les coûts d'assurance pour les praticiens.

Les menaces sur l'assurance « responsabilité civile professionnelle » des médecins et des cliniques, qui n'avaient pas vraiment disparu, font leur retour en force. Les sociétés d'assurance souhaitent se désengager de la Responsabilité Civile Professionnelle. Elles proposent d'y revenir à condition qu'une limitation des indemnisations soit établie (le chiffre de 500 000 euros est évoqué). Ceci n'est pas acceptable s'il n'y a pas en contrepartie limitation du montant des primes (à 5 000 euros, montant moyen des primes des spécialités à risques avant les dernières augmentations).

Face à cette situation, les médecins libéraux, au sein des URML, proposent de réformer définitivement le système.

Pourquoi les URML ?

Les URML, rappelons le, ont pour mission :

- L'analyse et l'étude relatives au fonctionnement du système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux.
- L'évaluation des comportements et des pratiques.
- L'organisation et régulation du système de santé.
- La prévention et les actions de santé publique.
- La coordination avec les autres professionnels de santé.
- L'information et la formation des médecins et des usagers.

Dans le cadre de ces missions, les URML ont dressé un constat accablant :

- La responsabilité pour faute des praticiens de santé est de plus en plus fréquemment mise en cause et ce risque est aggravé pour certaines disciplines médicales objectivement plus à risques que d'autres ;
- Malgré les lois Kouchner et About, les primes d'assurances des praticiens ne cessent d'augmenter ;
- La loi About a abouti à faire peser la charge du risque passé sur l'assureur du jour où la plainte est déposée, favorisant ainsi les assureurs qui ont quitté le marché ;
- Le coût des actions subrogatoires des caisses d'assurance maladie se répercute automatiquement sur le montant des primes d'assurance professionnelle payées par les praticiens aux assureurs traditionnels;
- L'augmentation des primes d'assurance exigées dans certaines spécialités génère la désaffectation pour ces spécialités, d'où la pénurie. Ainsi, par exemple, en 2002 et à Paris, aucun lauréat du concours de l'internat en médecine n'a choisi la discipline de la chirurgie digestive.

Pour ces raisons, l'assurance maladie avait accepté, au cours des négociations sur la convention (10 janv. 2003), le principe d'une prise en charge par la sécurité sociale d'une partie de la cotisation d'assurance professionnelle des médecins conventionnés secteur 1, système repris par le Projet de Règlement Conventionnel Minimal et qui exclut les praticiens du secteur 2.

Comment les URML ?

Le projet porté initialement par un « Groupe InterURML pour Réconcilier Droit et Soins », puis après la réunion de la Conférence Nationale des présidents des URML, par l'ensemble de la Conférence, doit maintenant faire son chemin auprès des pouvoirs publics et du Parlement.

Avec qui ?

La Conférence et le Groupe initial n'entendent nullement se substituer aux instances syndicales ou aux usagers. Elles entendent seulement les informer de l'existence de cette possibilité pour en débattre et ensuite porter un projet vers les pouvoirs publics et le Parlement.

Les grands axes du projet

Les URML proposent de distinguer deux champs d'assurance professionnelle pour les dommages subis par les patients (sur le modèle de l'assurance des employeurs contre les risques d'accidents du travail subis par les salariés) dans un nouveau système :

- L'instauration d'une nouvelle « garantie », relevant de la solidarité, cogérée par les usagers (via les associations de patients), les médecins et l'assurance maladie, à l'intérieur de l'ONIAM, mais dans une deuxième section spéciale de cet ONIAM. La création de cette seconde section couvrirait la quasi totalité des préjudices subis par les patients en cas de fautes médicales hors les fautes « inexcusables et intentionnelles », à côté de la première section prévue seulement pour prendre en charge les dommages les plus graves dus aux risques nosocomiaux et aux aléas thérapeutiques. La participation de l'assurance maladie dans cette seconde section de l'ONIAM, viendrait abonder une participation des assurés eux-mêmes (sous forme par exemple, comme l'a suggéré le Rapport Domergue, d'un « forfait médical ») et, bien évidemment, la participation des médecins. Dans ce cadre, il serait prévu, de plus, de mettre en œuvre avec l'appui des URML et de l'ANAES des procédures de « management » du risque pour chaque spécialité, pour faire diminuer progressivement celui-ci. Dans ce nouveau système; l'assurance maladie, parce qu'elle serait un co-financier (partiel) du fonds, n'aurait plus « droit de recours subrogatoire » contre les praticiens hors faute intentionnelle ou inexcusable (comparable à la faute détachable du service dans les hôpitaux).
- Complémentairement, le maintien de l'assurance professionnelle, obligatoire, souscrite chez les assureurs habituels d'aujourd'hui, à la charge exclusive et entière des médecins, mais uniquement pour couvrir leur responsabilité civile dans les cas de condamnation pour « faute inexcusable » en particulier de leurs préposés, avec droit d'action subrogatoire des caisses d'assurance maladie à l'encontre des praticiens condamnés.

Cette proposition permet de concilier droit de la concurrence, droit des médecins à une assurance dans des conditions compatibles avec le conventionnement, mutualisation partielle du risque et absence complète de mutualisation des fautes inexcusables et intentionnelles.

Les quatre principaux objectifs poursuivis sont clairement de :

- Mutualiser le risque
- Assumer la responsabilité
- Faire baisser les primes
- Organiser une véritable évaluation et gestion du risque médical selon les techniques du "risk management"

Les Unions Régionales des Médecins Libéraux, qui ont été créées par la loi 93-8 du 4/01/93 pour « contribuer à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins. » sont l'organisme naturel de proposition des améliorations possibles du système. Elles

proposent aujourd'hui cette modification du système d'assurance « Responsabilité civile Professionnelle » des médecins libéraux dans le but d'améliorer :

- **La simplicité et la rapidité de l'indemnisation des patients et de leurs familles.** Le dispositif proposé s'inscrivant dans le dispositif de la Loi Kouchner, les patients n'auraient plus à emprunter la voie judiciaire pour faire reconnaître la faute des médecins. Dès lors qu'une commission administrative régionale aurait reconnu l'existence d'un dommage, résultant d'une faute médicale, non indemnisé par la première section de l'ONIAM, la seconde et nouvelle section ainsi créée indemniserait automatiquement la victime. En cas de faute inexcusable, la seconde section de l'ONIAM se retournerait contre l'assurance privée du praticien.
- **La sécurité** pour les patients qui bénéficieraient des politiques de prévention du risque fondées sur une analyse des causes de la sinistralité par les acteurs du système (Expert de l'ONIAM, URML, sociétés savantes, ANAES, etc.):
- **La transparence** des tarifs d'assurance établis par les parties gestionnaires du système sur la base des sinistres constatés et analysés chaque année ;
- **La sérénité** pour les praticiens qui seraient certains d'être assurés au prix correspondant au coût réel des dommages subis par les patients.
- **La responsabilité** de tous les acteurs qui auraient ainsi tous intérêt à réduire les risques, avec par exemple un *bonus malus*;
- **La pérennité du système.**

Une proposition conforme au droit constitutionnel

- Le dispositif ne réduit pas le champ de la responsabilité des médecins.
Les praticiens restent totalement responsables des conséquences dommageables de leurs fautes, de toutes leurs fautes. Ce sont les conditions de leur assurance professionnelle qui sont redéfinies.
- Le dispositif proposé n'« étatisé » pas l'assurance professionnelle.
L'Etat ne participe pas à la gestion du système proposé. Il est seulement garant de sa sécurité. Les assureurs privés conservent la gestion de la couverture d'assurance de la faute inexcusable,
- Le dispositif permet de faire jouer la concurrence entre assureurs privés.
La concurrence existe au niveau de l'assurance contre les conséquences dommageables de la faute inexcusable.
- Le dispositif s'inscrit parfaitement dans le cadre du droit de l'« assurance maladie » applicable au sein d'une économie de marché :
La proposition des URML décalque le dispositif d'assurance sur « les accidents du travail et maladies professionnelles » dont les principes ont été posés en France depuis 1898 et transcrits en 1945 dans les dispositions du Code de la sécurité sociale relatives au régime général.

Une proposition conforme aux prescriptions de la Commission européenne.

Les principes sur lesquels s'appuie la proposition des URML sont conformes aux prescriptions de la Commission européenne. Ainsi, dans sa Communication sur « Les services d'intérêt général en Europe », /* COM/2000/0580 final JOCE 2001 C-17 p. 4, la Commission européenne estime ainsi que « *dans certaines circonstances, notamment lorsque les seules forces du marché n'aboutissent pas à une fourniture satisfaisante de ces services, les pouvoirs publics peuvent confier à certains opérateurs de services des obligations d'intérêt général et, le cas échéant, leur accorder des droits spéciaux ou exclusifs et/ou mettre en place un mécanisme de financement* ».

A l'évidence « les seules forces du marché n'aboutissent pas à une fourniture satisfaisante du service » de l'assurance professionnelle des médecins libéraux dans la mesure où la sélection des risques par les assureurs aboutit à une augmentation des primes incompatible avec la limitation des honoraires des praticiens dans le cadre des conventions conclues avec l'assurance maladie.

Dans ces conditions, « les pouvoirs publics » pourraient confier à une section de l'ONIAM « une obligation d'intérêt général », « en lui accordant le droit exclusif » d'assurer les professionnels de santé, dans les limites de la faute inexcusable ou intentionnelle, par « un mécanisme de financement » mutualisant partiellement le coût du risque entre les différentes catégories de praticiens de santé, l'assurance maladie et les bénéficiaires de cette assurance maladie.

Service de presse
MEDIAL
Philippe GAUDIN
01 53 83 81 40