HAL
open science

Précisions quant à la prise en charge d'une partie des primes d'assurance de responsabilité civile des médecins par l'assurance maladie : le décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006

Joël Moret-Bailly

To cite this version:

Joël Moret-Bailly. Précisions quant à la prise en charge d'une partie des primes d'assurance de responsabilité civile des médecins par l'assurance maladie : le décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006. Gazette du Palais, 2006, n° spécial Droit de la santé n° 2, pp.43-45. hal-01571130

HAL Id: hal-01571130

https://hal.science/hal-01571130v1

Submitted on 1 Aug 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Précisions quant à la prise en charge d'une partie des primes d'assurance de responsabilité civile des médecins par l'assurance maladie : le décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006[1]

La loi n°2004-810 du 13 août 2004, relative à l'assurance maladie, a instauré un article L. 4135-1 CSP, selon lequel "les médecins ou les équipes médicales d'une même spécialité exerçant en établissements de santé peuvent demander à ce que la qualité de leur pratique professionnelle soit accréditée dans les conditions mentionnées à l'article L. 1414-3-3 (...)", tout en précisant que "la demande d'accréditation peut être réservée aux médecins exerçant certaines spécialités particulièrement exposées au risque professionnel". Pour les inciter à adhérer à la démarche, l'article 16 III de la loi nº 2004-810 du 13 août 2004, qui n'a fait pas l'objet d'une codification, prévoit que "les médecins soumis à l'obligation d'assurance mentionnée à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique, qui exercent les spécialités mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 4135-1 du même code et qui sont accrédités ou engagés dans une procédure de renouvellement de leur accréditation, peuvent bénéficier d'une aide à la souscription d'une assurance dont le montant est fixé, en fonction des spécialités et des conditions d'exercice, par décret. Cette aide est à la charge de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés". Le décret n° 2006-909 précise la liste des spécialités médicales concernées par le dispositif sous la double condition qu'elles soient "particulièrement exposées au risque professionnel" (deuxième alinéa de l'article L. 4135-1)", et exercées à titre libéral (médecins soumis à l'obligation d'assurance mentionnée à l'article L. 1142-2 CSP).

Cette logique, qui consiste visiblement à "échanger" la production d'informations relatives aux "événements considérés comme porteurs de risques médicaux", à la "mis[e] en oeuvre, le cas échéant, [des] recommandations individuelles résultant de l'analyse des événements porteurs de risque qu'ils ont déclarés" ainsi qu'à la "mise[e] en oeuvre [des] référentiels de qualité des soins ou de pratiques professionnelles (…) ainsi que les recommandations générales (…) résultant de l'analyse des événements porteurs de risques enregistrés, des études de risques et de la veille scientifique" (art. D. 4135-1 CSP), contre un financement d'une partie des primes d'assurance, ne laisse cependant d'étonner. On pourrait penser, en effet, que l'on se trouve ici dans une logique de santé publique – qui n'implique pas forcément la négociation et la contrepartie -, et non dans une logique conventionnelle[2]. Rappelons, dans le même registre, que l'art 2 du code de déontologie médicale (art. R. 4127-2 CSP) précise que "le médecin [est] *au service* de l'individu et de la *santé publique*". Cette question est cependant bien traitée dans la loi d'août 2004 relative à l'assurance maladie, et non dans celle, du même mois, relative à la santé publique. Ceci posé, nous consacrerons ici exclusivement nos analyses à la question de la "contrepartie assurancielle" du dispositif, et non à celle des conditions de fond de l'accréditation, objet des articles D. 4135-1 à 7 CSP.

---

[1] Décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006 relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé.

[2] Cette confrontation de logiques a pu, notamment, être soulignée en ce qui concerne les relations entre les patients et les médecins, par I. Vacarie, Les tensions entre le droit de la santé et le droit de la sécurité sociale, *Rev. dr. sanit. et soc.*, 2005, 899-906.

Dans cette perspective, la liste des spécialités médicales visées par le dispositif est sans surprise au regard des conclusions d'un rapport interministériel relatif à la question de la responsabilité civile médicale (RCM)[3] : elle concerne essentiellement les chirurgiens, les obstétriciens, ainsi que les anesthésistes-réanimateurs[4].

Le dispositif n'est, en outre, pas entièrement nouveau. Celui-ci reprend, en effet, les dispositions de l'arrêté du 19 décembre 2003 portant modification du règlement conventionnel minimal applicable aux médecins en l'absence de convention médicale, qui avait, dans une annexe 8 (article 5-2), inauguré un dispositif équivalent dans le cadre d'un "contrat de pratiques professionnelles portant sur la réalisation d'échographies obstétricales", applicable aux médecins libéraux spécialistes, de secteur 1[5].

La régulation issue de la loi de 2004 est cependant plus large, puisqu'elle concerne l'ensemble des "médecins exerçant certaines spécialités particulièrement exposées au risque professionnel". Elle sera également sans doute plus lourde pour la collectivité des cotisants puisque, selon l'art. D. 185-1 CSS résultant du décret commenté, "cette aide annuelle est calculée à partir d'un seuil minimum d'appel de cotisation de 4 000 € dans la limite d'un seuil maximum fixé selon les spécialités : a) à 18 000 € pour la gynécologie-obstétrique et l'obstétrique ; b) à 7 000 € pour l'anesthésie-réanimation et la réanimation médicale ; c) à 15 000 € pour les autres spécialités mentionnées à l'article D. 4135-2 du code de la santé publique".

On doit cependant s'interroger quant au rôle de l'assurance maladie en la matière[6], puisque selon l'article 16 III de la loi de n°2004-810, "cette aide est à la charge de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés". On sait, en effet, que la question de la responsabilité civile médicale est intimement liée, depuis quelques années, à l'affirmation, par les assureurs, de l'augmentation des coûts liés à cette activité, augmentation répercutée sur les professionnels. Or, les difficultés des compagnies d'assurance ces dernières années provenaient en partie

---

[3] Inspection générale des affaires sociales et de Inspection générale des finance, *Rapport d'enquête dans le domaine de la responsabilité civile médicale (RCM) afin d'évaluer l'évolution de la sinistralité et de son coût, ainsi que d'expertiser les propositions de réforme du dispositif de financement des dommages médicaux,* du 6 février 2004, conclusion, 1.1.

[4] Art. D. 4135-2. - Peuvent demander à être accrédités les médecins ou équipes médicales exerçant en établissements de santé ayant une activité d'obstétrique, d'échographie obstétricale, de réanimation, de soins intensifs ou exerçant l'une des spécialités suivantes : 1° Chirurgie générale ; 2° Neurochirurgie ; 3° Chirurgie urologique ; 4° Chirurgie orthopédique et traumatologie ; 5° Chirurgie infantile ; 6° Chirurgie de la face et du cou ; 7° Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, ou chirurgie maxillo-faciale ; 8° Chirurgie plastique reconstructrice ; 9° Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire ; 10° Chirurgie vasculaire ; 11° Chirurgie viscérale et digestive ; 12° Gynécologie-obstétrique, ou gynécologie médicale et gynécologie-obstétrique ; 13° Anesthésie-réanimation ; 14° Réanimation médicale ; 15° Stomatologie ; 16° Oto-rhino-laryngologie ; 17° Ophtalmologie ; 18° Cardiologie ; 19° Radiologie ; 20° Gastro-entérologie ; 21° Pneumologie. Pour les spécialités mentionnées aux 15° à 21°, seuls les médecins exerçant une activité chirurgicale ou interventionnelle peuvent demander à être accrédités.

[5]Sur cet arrêté, cf., J. Moret-Bailly, Assurance, assurance-maladie et Etat : qui doit payer pour les fautes des médecins?, *Resp. civ. et assur*., alerte 11, juin 2004, 4.

[6] Pour une analyse plus développée de la question, cf. J. Moret-Bailly, Les évolutions récentes des règles d'exercice des professions de santé, *Rev. dr. sanit. et soc.,* 2005 n°4, 593-602, seconde partie.

de la dégradation de la situation des marchés financiers[7]. Dans ce contexte, l'assurance maladie a-t-elle bien vocation à compenser les difficultés conjoncturelles des compagnies d'assurance liées à la baisse de rentabilité de leurs placements? Dans le même registre, et en admettant que l'assurance maladie ait à assurer cette mission, pourquoi l'aide à l'assurance de certains médecins devrait-elle être l'apanage de la CNAMTS, et non celui de la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (CANAM)? Il sera utile, en outre, de mesurer, à terme, si l'intérêt de l'assurance maladie n'est pas d'organiser elle-même l'assurance des professionnels (sur le modèle de l'APHP ou de l'APHM, ou de l'Etat, qui sont leurs propres assureurs), et non d'aider les compagnies d'assurance à dégager des marges bénéficiaires[8].

Soulignons, enfin, que les critères de décision du législateur ont, en la matière, singulièrement manqué de fermeté. La mission d'enquête précitée soulignait, en effet, qu'elle "a été confrontée à une difficulté méthodologique, l'impossibilité d'établir un diagnostic quantitatif fiable. En effet, la responsabilité civile médicale (…) ne fait l'objet d'aucune individualisation dans les comptes des compagnies d'assurance. (…) Aussi la mission s'est-elle fondée sur des enquêtes sur échantillons et des entretiens dont la fiabilité n'est pas assurée". Et de souligner que "le préalable à [une] clarification est la mise en place de l'individualisation comptable, dans les compagnies d'assurance, de l'activité RCM".

Joël Moret-Bailly
Maître de conférences en droit privé
Université Jean Monnet de Saint Etienne

[7]Cf. *Conclusions du rapport d'enquête conjoint IGAS-IGF sur l'assurance de responsabilité civile médicale*, préc., 1.1.

[8]Cette solution est d'ailleurs soutenue par l'ordre des médecins dans son commentaire du rapport précité, mais dans le but sensiblement différent, il est vrai, de faire prendre en charge les conséquences des activités fautives des médecins par la collectivité.