



HAL
open science

Assurance, assurance-maladie et Etat : qui doit payer pour les fautes des médecins?

Joël Moret-Bailly

► **To cite this version:**

Joël Moret-Bailly. Assurance, assurance-maladie et Etat : qui doit payer pour les fautes des médecins?. Responsabilité civile et assurances, 2004, Alerte 11, 4. hal-01571153

HAL Id: hal-01571153

<https://hal.science/hal-01571153v1>

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.

Assurance, assurance-maladie et Etat : qui doit payer pour les fautes de médecins?

Assurance, assurance-maladie et Etat : qui doit payer pour les fautes des médecins?, Resp. civ. et assur., alerte 11, juin 2004, 4.

Sources : Arrêté du 19 décembre 2003 portant modification du règlement conventionnel minimal applicable aux médecins en l'absence de convention médicale (J.O n° 297 du 24 décembre 2003 page 22092, NOR: SANS0324984A)

Rapport d'enquête du 6 février 2004 de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale des finances 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

Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales qui peuvent être complétées par des règlements conventionnels minimaux, établis par arrêté interministériel (art. L. 162-5 et s C. séc. soc.).

Ainsi, l'annexe 8 de l'arrêté du 19 décembre 2003, relative au "contrat de pratiques professionnelles portant sur la réalisation d'échographies obstétricales", applicable aux médecins libéraux spécialistes, de secteur 1, comprend un article 5.2, intitulé "Participation des caisses aux primes de responsabilité civile professionnelle (RCP)" selon lequel "l'assurance maladie apportera une aide aux médecins adhérant au contrat dont la prime d'assurance rapportée à l'année civile est, pour l'année 2002, d'un niveau égal ou supérieur à 1 000 EUR. / Cette aide sera égale à la différence entre l'appel des cotisations au titre de l'exercice 2003 et celui réglé en 2001, hors majoration liée à un sinistre avéré, et dans la limite d'un plafond ne pouvant excéder 4 000 € par praticien".

Ce dispositif suscite nombre d'interrogations.

Du point de vue de son origine, tout d'abord, on peut estimer que trancher une question socialement sensible dans l'annexe 8 d'un arrêté portant modification du règlement conventionnel minimal, manque pour le moins de lisibilité, si ce n'est de transparence. Cette "absence de transparence" semble, d'ailleurs, monnaie courante en la matière, puisque le reproche en est fait aux assureurs, dans le rapport des inspections générales de la santé et des finances relatif à la RCM, en ce qui concerne le "mode de détermination des primes".

On peut se demander, ensuite, quels ont été les critères de décision du Gouvernement. La mission d'enquête précitée souligne, 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".

Les conséquences prévisibles du mécanisme mis en place par l'arrêté sont, quant à elles, difficiles à estimer en ce qui concerne l'année 2003 (sauf si les compagnies d'assurance disposaient d'information quant au contenu de l'arrêté dès avant sa publication). Si le mécanisme devait, cependant, être maintenu dans les années à venir, il est probable que les compagnies augmentent leurs primes dans la limite de

4000 € par rapport aux primes perçues en 2001, le coût final dépendant du nombre des médecins obstétriciens de secteur 1, donnée, hélas, non publique.

On peut s'interroger, ensuite, quant au rôle de l'assurance maladie en la matière. Les difficultés actuelles des compagnies d'assurance sont, en effet, en partie liées à la dégradation de la situation des marchés financiers ces dernières années. 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 dans la mesure où les risques liés à l'activité sont aujourd'hui pris en charge par la collectivité, on peut se demander s'il s'agit encore d'une activité d'assurance, activité impliquant le risque. Si tel n'est plus le cas, à savoir si les assureurs se contentent d'engranger des bénéfices éventuels, leurs pertes étant, quant à elles, compensées par la collectivité, on peut se demander si celle-ci n'a pas intérêt à être l'assureur des médecins. 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.

Cette solution - de même que le plafonnement des indemnisations en la matière à 500 000 € - est cependant jugée non souhaitable par le rapport d'enquête, sur le fondement de deux arguments. D'une part, le coût de ces dispositifs est "très difficilement chiffrable", en même temps qu'il augmenterait les charges des ménages; d'autre part, la réduction du "périmètre de la responsabilité médicale au civil" serait "susceptible d'accroître les procédures pénales".

Enfin, visant l'hypothèse d'une réforme à brève échéance, le rapport souligne que l'évaluation du dispositif actuel, issu de la loi du 4 mars 2002, ne sera possible qu'à partir de 2006. Il appelle donc les pouvoirs publics à "rassembler les données issues des différentes sources existantes et à les consolider, afin de mettre en place une communication transparente sur les réclamations et les contentieux". Et de souligner que "le préalable à cette 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 à l'Université Jean Monnet de Saint Etienne