

LE PROCES EN RESPONSABILITE MEDICALE

*Par Me Paul MUYLAERT
Avocat au barreau de Bruxelles*



PMM

- INTRODUCTION
- AUGMENTATION CONSTANTE DES PROCEDURES
- NOUVEAUX INTERVENANTS : LES MUTUELLES
- ASSURANCE DE PROTECTION JURIDIQUE

Une bonne défense exige un bon contrat d'assurance

Les personnes assurées

Le risque assuré

Les exclusions :

article 8 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance : « *Nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque à causé intentionnellement le sinistre* »

possibilités pour l'assureur de s'exonérer de certains risques **expressément et limitativement** énumérés dans le contrat

Exemples : - l'anesthésie simultanée ;
- les activités légalement ou déontologiquement interdites

Comment se défendre contre certaines clauses abusives ?

L'article 1134 du Code civil : le principe de l'exécution de bonne foi des conventions ; théorie de l'abus de droit ;

L'article 14 de l'Arrêté Royal du 22 février 1991 sur le contrôle des entreprises d'assurances autorise un contrôle jurisprudentiel

Equivalence des engagements de l'assureur et ceux du preneur d'assurance ;

La loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques de commerce : le juge peut annuler certaines clauses qui créent un déséquilibre manifeste ;

Le montant de la garantie d'assurance

La garantie minimale peut-être évaluée à 2.500.000,00.€

Vérifiez vos polices d'assurance et interrogez votre courtier à cet égard.

Article 82 de la loi sur l'assurance : la limite de la garantie et les intérêts

La définition du « sinistre »

La prescription

- La loi du 10 juin 1998 règle la problématique de la prescription
- L'article 2262bis : 5 ans : si fondement extracontractuel

Ce délai ne peut cependant dépasser 20 ans à partir du fait générateur

La couverture du contrat dans le temps :

Les divers systèmes de couverture :

« *Fact occurrence* » : le fait dommageable

Le système « *loss occurrence* »

Le système « *claims made* »

L'assurance de la responsabilité médicale mérite une étude attentive

Evolution vers le droit de la responsabilité sans faute et immunité du médecin

Projet de loi relatif à la réparation des dommages résultant de soins de santé :
Le Fonds d'indemnisation

- Le praticien
- L'institution
- Le prestataire de soins
- Les prestations de soins de santé

Le projet de loi a pour but de réparer les dommages subis par les patients et leurs ayants droits causés en Belgique par un prestataire de soins dans les conditions et limites prévues par la loi

Est exclu :

- L'expérimentation
- Le dommage causé uniquement par un tiers autre que le prestataire

Quid de l'aggravation du dommage causé par un prestataire avec la faute d'un tiers ?

La réparation selon le projet de loi

Est indemnisé :

- Le dommage résultant :
 - . D'une prestation de soins de santé
 - . De l'absence d'une prestation de soins de santé
 - . D'une infection contractée à l'occasion d'une prestation de soins de santé

Le projet prévoit une série de dommages exclus :

1. Le dommage qui résulte de l'état initial du patient ou de l'évolution prévisible de cet état
2. Le dommage qui résulte de la faute intentionnelle du patient ou du refus du patient ou de son représentant de recevoir les soins proposés après avoir été dûment informé
3. Les risques et les effets secondaires normaux et prévisibles liés à la prestation de soins de santé compte tenu de l'état initial du patient et des données de la science au moment de la prestation

Le projet innove également puisqu'il exclut le préjudice du seul fait de la naissance :

« Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance »

Si le handicap est provoqué par une prestation de soins de santé il y a indemnisation :

« Lorsque la prestation a provoqué le handicap ou l'a aggravé et n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer »

Le projet prévoit la possibilité pour les parents : « *d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute lourde ou intentionnelle d'un prestataire* » de réclamer réparation.

Seul le dommage des parents est indemnisé à l'exclusion des charges particulières qui découlent du handicap de l'enfant.

Quel dommage est indemnisé par le fonds et l'entreprise d'assurance ?

1. Le dommage du patient
- 2, Le dommage des ayant droits

Attention : introduction de plafond et de franchise

Pour la victime : ni plafond ni franchise, sauf :

- Le dommage économique de certains patients (maximum 2.176.373.€)
- Plafond pour dommage moral : 870.549,00.€
- Frais funéraires : 4.352,75.€
- Indemnisation incomplète puisque le Roi pourra limiter le nombre de jours d'incapacité

La réparation intégrale est limitée à la partie du dommage qui n'est pas réparée en vertu d'une autre réglementation (assurance loi mutuelle)

Article 7 du projet :

« Aucune action en justice ne peut être intentée contre le prestataire de soins sauf :

1. Faute intentionnelle du prestataire de soins

2, En cas de faute lourde du prestataire :

a. Le dommage consécutif à un état d'intoxication alcoolique sauf absence de lien causal ;

b. Refus d'assistance à personne en danger (art.422 bis du Code pénal) ;

c. Le dommage consécutif à l'exercice d'activités interdites (Arrêté Royal n°78)

Le projet rend l'assurance RC obligatoire (article 8)

Attention : le contrat d'assurance devra couvrir tous les risques résultant de la survenance d'un dommage comme prévu dans le projet de loi

« Le contrat d'assurance doit également couvrir tous les risques résultant d'un dommage causé par les organes et les préposés d'un prestataire de soins lorsqu'ils agissent sous la responsabilité et le contrôle de ce dernier » :

- Maîtres de stages ;
- Personnel infirmier ;
- ...

L'article 10 prévoit :

« Le contrat d'assurance doit couvrir toutes les prestations des personnes travaillant au sein de l'institution de soins et toutes les prestations effectuées sous la responsabilité du praticien »

- L'assurance de l'hôpital devra couvrir toutes les prestations de tous les praticiens y exerçant une activité à titre principal ou accessoire.

Article 11 du projet :

« L'assureur répond des dommages causés par le fait ou la faute même lourde du prestataire de soins ou du patient »

« Les clauses qui auraient pour objet de limiter, restreindre ou supprimer l'étendue ou les délais de la garantie ou la couverture sont réputés non écrites »

Montant de la garantie prévu dans le projet : au minimum 2.176.373,29 € par victime

Le fonds des accidents soins de santé :

- Comité de gestion du fonds ;
- Mission du fonds :
 - . Dresser et conserver la liste des prestataires assurés ;
 - . Recevoir les demandes en réparation ;
 - . Marquer son accord avec le projet de décision des réparations que l'assureur soumet ;
 - . Formuler les contre-projets ;
 - . Procéder aux paiements ;
 - . Saisir l'arbitre ;
 - . Recommandations ;
 - . Statistiques ;
 - . Rapport annuel

La procédure devant le fonds :

- L'introduction de la demande : lettre recommandée dans les 5 ans à partir du jour où la victime ou ses ayant droits ont eu connaissance ou auraient dû raisonnablement avoir connaissance du dommage ;
- Délai maximum 20 ans à partir du jour où le dommage s'est produit ;
- Traitement de la demande : divers délais sont prévus ;
- Secret médical

Le recours et l'immunité civile

Compétences du Tribunal du Travail pour les recours

- Délai pour la victime : 90 jours depuis la réception de la décision.
Si l'assureur conteste la décision, il doit introduire son recours dans un délai d'un mois qui suit la notification de la décision

Recours contre les responsables du dommage en cas de faute intentionnelle du prestataire de soins ou en cas de faute lourde