



N° 1398

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 4 février 2004.

## PROPOSITION DE LOI

*relative au **financement alternatif par mutualisation**  
de la **responsabilité civile médicale**,*

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales,  
à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus  
par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉE

PAR MM. JACQUES DOMERGUE, JEAN-PIERRE DOOR, FRANÇOIS GOULARD, OLIVIER JARDÉ, RICHARD MALLIÉ, PHILIPPE VITEL, PATRICK BALKANY, Mme SYLVIA BASSOT, MM. PATRICK BEAUDOUIN, JEAN-CLAUDE BEAULIEU, JEAN-LOUIS BERNARD, MARC BERNIER, JEAN-YVES BESSELAT, GABRIEL BIANCHERI, JEROME BIGNON, CLAUDE BIRRAUX, ETIENNE BLANC, JACQUES BOBE, Mme CHANTAL BOURRAGUÉ, MM. LOÏC BOUVARD, GHISLAIN BRAY, Mme MARYVONNE BRIOT, M. ROLAND BRUN, Mme CHANTAL BRUNEL, MM. YVES BUR, CHRISTIAN CABAL, DOMINIQUE CAILLOT, FRANÇOIS CALVET, PIERRE CARDO, RICHARD CAZENAVE, JEAN-YVES CHAMARD, ROLAND CHASSAIN, JEAN-LOUIS CHRIST, PHILIPPE COCHET, LOUIS COSYNS, RENE COUANAU, ALAIN COUSIN, JEAN-MICHEL COUVE, PAUL-HENRI CUGNENC, OLIVIER DASSAULT, JEAN-CLAUDE DECAGNY, LUCIEN DEGAUCHY, JEAN DE GAULLE, JEAN-PIERRE DECOOL, FRANCIS DELATTRE, STEPHANE DEMILLY, LEONCE DEPREZ, JEAN-JACQUES DESCAMPS, ERIC DIARD, MICHEL DIEFENBACHER, JEAN DIONIS DU SÉJOUR, DOMINIQUE DORD, JEAN-MICHEL DUBERNARD, PHILIPPE DUBOURG, PIERRE-LOUIS FAGNIEZ, GEORGES FENECH, NICOLAS FORISSIER, JEAN-MICHEL FOURGOUS, MARC FRANCINA, Mme ARLETTE FRANCO, M. YVES FROMION, Mme CECILE GALLETZ, MM. GILBERT GANTIER, CLAUDE GATIGNOL, FRANCK GILARD, BRUNO GILLES, GEORGES GINESTA, JEAN-PIERRE GIRAN,

MAURICE GIRO, LOUIS GISCARD D'ESTAING, CLAUDE GOASGUEN, Mme ARLETTE GROSSKOST, MM. LOUIS GUÉDON, JEAN-JACQUES GUILLET, GERARD HAMEL, JOËL HART, MICHEL HEINRICH, PIERRE HELLIER, PATRICK HERR, JEAN-YVES HUGON, SEBASTIEN HUYGHE, CHRISTIAN JEANJEAN, Mme MARYSE JOISSAINS-MASINI, M. AIME KERGUERIS, Mme NATHALIE KOSCIUSKO-MORIZET, M. YVAN LACHAUD, Mme MARGUERITE LAMOUR, MM. EDOUARD LANDRAIN, PIERRE LASBORDES, MARC LE FUR, JEAN-PIERRE LE RIDANT, ROBERT LECOUC, JEAN-MARC LEFRANC, JACQUES LE GUEN, MICHEL LEJEUNE, JEAN-CLAUDE LEMOINE, MAURICE LEROY, CLAUDE LETEURTRE, Mme GENEVIEVE LEVY, MM. GERARD LORGEUX, LIONNEL LUCA, DANIEL MACH, THIERRY MARIANI, ALAIN MARLEIX, JEAN MARSAUDON, PATRICE MARTIN-LALANDE, Mme HENRIETTE MARTINEZ, MM. CHRISTIAN MÉNARD, PIERRE MICAUX, Mme NADINE MORANO, MM. PIERRE MOREL-A-L'HUISSIER, ETIENNE MOURRUT, ALAIN MOYNE-BRESSAND, JEAN-MARC NESME, JEAN-PIERRE NICOLAS, HERVE NOVELLI, Mme BEATRICE PAVY, MM. JACQUES PÉLISSARD, NICOLAS PERRUCHOT, BERNARD PERRUT, AXEL PONIATOWSKI, Mme JOSETTE PONS, MM. JEAN-LUC PRÉEL, DANIEL PRÉVOST, CHRISTOPHE PRIOU, JEAN-FRANÇOIS RÉGÈRE, FREDERIC REISS, JACQUES REMILLER, Mme JULIANA RIMANE, M. JEAN ROATTA, Mme MARIE-JOSEE ROIG, MM. JEAN-MARIE ROLLAND, SERGE ROQUES, PHILIPPE ROUAULT, JEAN-MARC ROUBAUD, MICHEL ROUMEGOUX, MAX ROUSTAN, FRANCIS SAINT-LÉGER, ANDRE SAMITIER, FRANÇOIS SAUVADET, BERNARD SCHREINER, DANIEL SPAGNOU, MICHELE TABAROT, GUY TEISSIER, Mme IRENE THARIN, MM. ANDRE THIEN AH KOON, RODOLPHE THOMAS, LEON VACHET, CHRISTIAN VANNESTE, JEAN-SEBASTIEN VIALATTE, GERARD VOISIN et MICHEL VOISIN

Députés.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Depuis près de trois décennies les projets de réformes sur la responsabilité civile médicale (RCM) se sont succédés.

Inscrits dans le contexte né des attentats du 11 septembre 2001 qui ont pesé lourdement sur le secteur des assurances, les projets les plus récents ont pour objectif de répondre aux difficultés de l'assurance en matière de RCM provenant du développement important des contentieux médicaux et d'une jurisprudence de plus en plus souvent défavorable aux professionnels de santé. Ces phénomènes conjoints avaient d'ailleurs provoqué le retrait de plusieurs compagnies d'assurance du marché de la RCM, et mis en péril les praticiens les plus exposés en les privant de la possibilité de s'assurer.

Dans un premier temps, la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative à la qualité du système de santé et aux droits des malades est venue préciser deux types d'indemnisation des risques médicaux, soit au titre de la responsabilité médicale, soit au titre de la solidarité nationale.

Dans son titre IV portant « Réparation des conséquences des risques sanitaires », ce texte organise l'indemnisation des patients victimes d'un préjudice consécutif à une faute d'un professionnel de santé ou d'un établissement de soins.

Par ailleurs, l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des affections nosocomiales (ONIAM) prend en charge les sinistres consécutifs à un aléa thérapeutique en l'absence de toute faute d'un professionnel de santé.

Dans un second temps, la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 a apporté une solution temporaire aux professionnels et aux établissements de santé en rétablissant le bon fonctionnement du marché de l'assurance en RCM tout en préservant le droit des malades. Par le moratoire institué pour une année au 1<sup>er</sup> janvier 2003, la loi nouvelle leur a permis de s'assurer à nouveau contre les risques que comporte inmanquablement leur activité.

Cependant la loi du 4 mars 2002, modifiée par la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité médicale, laisse subsister des zones d'ombre.

La multiplication et la banalisation des actes médicaux, l'accroissement des pourvois en justice ainsi que l'aggravation de l'aléa thérapeutique encouragent l'indécision et les fluctuations de la jurisprudence.

Une réforme s'avère aujourd'hui nécessaire afin de combler les lacunes qui sont pour l'essentiel de trois ordres :

- la notion de faute extensible et non définie ;
- les conditions de prise en charge du risque sanitaire conduisant les professionnels de santé à être pour partie leur propre assureur ;

– le transfert de la réparation du risque sanitaire à la seule charge des acteurs du système médical français.

Fruit d'une longue et fructueuse concertation entre les différents acteurs du système de santé concernés, la présente proposition de loi propose **le financement alternatif par mutualisation financière de la responsabilité civile médicale.**

Les **articles 1 et 2** visent à compléter le dispositif limitant actuellement l'engagement des assureurs à un montant compatible avec la mutualisation de la responsabilité médicale par les seules professions de santé.

Dans le cadre de l'article L. 1142-2, al. 3, Chapitre II, Titre IV du code de la santé publique modifié par la loi 2002-303 du 4 mars 2002, seule une limitation a été prévue pour les garanties souscrites par les personnes physiques (fixée par décret).

Il y a donc lieu d'étendre cette possibilité aux contrats souscrits par les personnes morales.

Au-delà du minimum garanti fixé par décret, il est nécessaire, pour la complète indemnisation de la victime, d'avoir recours à la solidarité nationale instituée dans le cadre de la loi 2002-303 du 4 mars 2002.

Il appartiendra alors à l'ONIAM d'indemniser l'entier préjudice causé au patient en complément des garanties accordées par l'assureur du responsable du dommage.

Les **articles 3, 4 et 5** limitent les possibilités de recours des organismes de sécurité sociale à l'encontre des responsables de dommages trouvant leur origine dans des actes de soins.

L'action des caisses d'assurance maladie est une action récursoire consistant à récupérer le montant des frais liés aux conséquences directes d'un acte de soin auprès de l'assureur de la personne déclarée responsable par la juridiction.

A ce titre, les articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la santé publique définissent les modalités de recours des caisses contre les tiers.

Cette action est de nature subrogatoire et suit les règles de droit commun pour les indemnisations et non le droit de la Sécurité Sociale.

L'assiette du recours se définit comme étant l'ensemble des sommes sur lesquelles le recours peut s'exercer.

L'action récursoire des caisses d'assurance maladie à l'encontre des responsables des dommages qui trouvent leur origine dans des actes de soin occasionne une surcharge importante du coût des sinistres à indemniser par les assureurs.

Il est proposé de limiter les recours des organismes de sécurité sociale en déterminant un plafond de recours qui serait fixé par décret en Conseil d'Etat et d'exclure tout recours des organismes à l'ensemble des dommages consécutifs à une infection nosocomiale.

L'**article 6** pose l'exigence d'un manquement caractérisé pour engager la responsabilité des professionnels de santé.

L'article L. 1142-1 alinéa 1 modifié par les lois n° 2002-303 du 4 mars 2002 et n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 pose le principe général de la responsabilité pour faute.

Ce principe ne fait en rien référence à l'exigence qu'une preuve directe de la faute soit rapportée : il existe donc une faute par présomption, dès lors que cette présomption supporte la preuve du contraire.

Il est proposé que soit seule affirmée la notion de responsabilité pour faute consécutive à un manquement caractérisé et d'exclure la notion de présomption de responsabilité qui serait ainsi transférée à la charge de l'ONIAM à la seule exception des infections nosocomiales, où la loi du 30 décembre 2002 apporte une réponse satisfaisante au regard du risque financier supporté par les assureurs.

L'**article 7** porte réparations pour les insuffisances de garantie subsistant dans la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité médicale.

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé répond aux objectifs de réduction des délais de prescription extinctive en matière de responsabilité médicale contractuelle et d'unification de ces délais, qu'il s'agisse d'actions intentées contre des médecins ou contre des établissements de santé.

L'article L. 1142-28 du code de la santé publique, introduit par la loi susvisée, dispose en effet que « les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage. »

L'article L. 251-2 du code des assurances institué par la loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 limite l'engagement des assureurs à une durée de garantie non compatible avec la durée offerte aux patients pour demander réparation.

Par ailleurs, le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait générateur était connu de l'assuré à la date de la souscription, ce qui est créateur de litiges entre assureurs et assurés pour savoir de qui relève la prise en charge du sinistre.

Il est donc proposé que la garantie des contrats d'assurance en responsabilité civile médicale soit rédigée sur la base du fait générateur, ce qui évite les insuffisances de garantie.

Au-delà de la garantie subséquente de cinq ans, l'ONIAM se substituerait à l'assureur sans possibilité de recours contre l'assuré dans la limite des délais dont disposent les victimes pour porter réclamation (10 ans après consolidation).

Les **articles 8, 9 et 10** posent la création d'un observatoire médical pour la transparence et l'équilibre du système.

De façon à garantir la transparence et la souplesse nécessaires à la répartition des charges liées à la répartition du risque sanitaire entre professionnels de santé et solidarité nationale, il est proposé de créer un Observatoire National de la Responsabilité Civile Médicale qui aura

pour mission de recueillir l'ensemble des données liées à la sinistralité et de procéder à leur analyse, de suivre l'évolution des indemnités allouées et des provisions réalisées au titre de la prise en charge des réparations, soit au titre de l'ONIAM, soit au titre de l'Assurance.

Il préconise la mise en place de procédures de gestion des risques visant à limiter la sinistralité, propose les plafonds de garantie délivrés par les contrats d'assurance et participe à la fixation du montant mis à la charge de la Solidarité Nationale.

Les **articles 11 et 12** prévoient la répartition de la charge financière incombant à l'ONIAM.

Les modifications législatives proposées font supporter à la solidarité Nationale la part du risque inassurable.

A ce jour, le budget de l'ONIAM est fixé par dotation du budget de la CNAM.

Il convient donc que l'ONIAM soit doté d'un budget supplémentaire.

Il est proposé la mise en place d'une nouvelle contribution.

Cette contribution serait perçue par les compagnies d'assurances suivant les règles édictées par les articles 991 et suivants du code général des impôts et sous les mêmes garanties et sanctions que la taxe sur les conventions d'assurance.

La finalité de cette contribution est la réparation des principaux incidents suivants :

- Aléa ;
- Infections nosocomiales causant une Incapacité Permanente Partielle > 25 % ;
- Indemnité > au plafond de garantie ;
- Indemnité non prise en compte par l'application de la garantie dans le temps ;
- Indemnité pour présomption de responsabilité.

## PROPOSITION DE LOI

### Article 1<sup>er</sup>

L'article L. 1142-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – Dans la 2<sup>e</sup> phrase du troisième alinéa, les mots : « pour les professionnels de santé exerçant à titre libéral » sont supprimés.

II. – Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de dépassement des plafonds de garantie prévus dans les contrats d'assurance, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales visé à l'article L. 1142-22 prend en charge – dans des conditions fixées par décret – l'indemnisation due au-delà des plafonds. Il ne peut, dans ce cas, exercer aucune action en justice contre le professionnel, l'établissement de santé, le service ou l'organisme concerné ou contre l'assureur. »

### Article 2

Dans la 2<sup>e</sup> phrase du premier alinéa de l'article L. 1142-22 du même code après les mots : « à l'article L. 1142-1-1 », sont insérés les mots : « à l'article L. 1142-2, ».

### Article 3

Le troisième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Dans le cas de dommages résultant d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins, la caisse n'est admise à poursuivre un remboursement des prestations mises à sa charge que dans la limite d'un plafond fixé par décret en Conseil d'Etat. »

### Article 4

Le quatrième alinéa de l'article L. 454-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Dans le cas de dommages résultant d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins, la caisse n'est admise à poursuivre un remboursement que dans la limite d'un plafond fixé par décret en Conseil d'Etat. »

### Article 5

L'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux prestations consécutives à une infection nosocomiale contractée lors d'un séjour dans un établissement, service ou organisme mentionné à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique. »

## Article 6

L'article L. 1142-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – Le premier alinéa du I est complété par les mots : « résultant d'un manquement caractérisé soit aux obligations résultant de la loi, soit des obligations nées du contrat médical ».

II. – Dans le deuxième alinéa du I, après les mots : « responsables », sont insérés les mots : « , en outre, ».

## Article 7

Les cinquième, sixième et dernier alinéas de l'article L. 251-2 du code des assurances sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le délai mentionné à l'alinéa précédent est expiré, l'office institué à l'article L. 1142-22 du code de la santé publique prend en charge l'indemnisation sans possibilité de recours contre la personne responsable du dommage. Le contrat ne peut prévoir pour la garantie mentionnée à l'alinéa précédent un plafond inférieur à celui de l'année précédant la fin du contrat. »

## Article 8

Après l'article L. 1142-28 du code de la santé publique, sont insérés trois articles L. 1142-29 à L. 1142-31 ainsi rédigés :

« *Art. L. 1142-29.* – L'Observatoire National de la Responsabilité Civile Médicale est un Etablissement Public Administratif de l'Etat, placé sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé. Il a pour mission de recueillir l'ensemble des données liées à la sinistralité et de procéder à leur analyse, de suivre l'évolution des indemnités allouées et des provisions réalisées au titre de la prise en charge des réparations soit au titre de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, soit au titre de l'Assurance.

« Il préconise la mise en place de procédures de gestion des risques visant à limiter la sinistralité.

« Il établit chaque année à la fin du premier trimestre un rapport déposé sur le bureau des assemblées parlementaires.

« *Art. L. 1142-30.* – L'Observatoire est administré par un conseil d'administration dont la composition est fixée par décret en Conseil d'Etat. Le Conseil d'Administration de l'Observatoire comprend, outre son président, des représentants de l'Etat, des personnalités qualifiées ainsi que des représentants des usagers, des professionnels et des Etablissements de Santé, des organismes d'assurance maladie, des organismes d'assurance, de l'ONIAM et du personnel de l'Observatoire.

« Le président du Conseil d'Administration et le directeur de l'Observatoire sont nommés par décret.

« Les agents de l'Observatoire sont régis par les dispositions des articles L. 5323-1 à L. 5323-4 du code de la santé publique.

« Les membres du Conseil d'Administration, le personnel de l'Observatoire ainsi que les personnes ayant à connaître des informations détenues par celui-ci sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

« *Art. L. 1142-31.* – L'Observatoire est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret. »

### **Article 9**

L'article L. 1142-23 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 6° Le produit d'une contribution additionnelle à la taxe visée à l'article 991 du code général des impôts. »

### **Article 10**

Les pertes de recettes éventuelles résultant pour l'Etat, pour les régimes sociaux et pour l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales de l'application de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par des contributions additionnelles à la taxe visée à l'article 991 du code général des impôts.

Composé et imprimé pour l'Assemblée nationale par JOUVE  
11, bd de Sébastopol, 75001 PARIS

Prix de vente : 0,75 €  
ISBN : 2-11-118222-2  
ISSN : 1240 – 8468

En vente au Kiosque de l'Assemblée nationale  
4, rue Aristide Briand - 75007 Paris - Tél : 01 40 63 61 21

N° 1398 – Proposition de loi de M. Jacques Domergue relative au financement alternatif par mutualisation de la responsabilité civile médicale