

La responsabilité civile médicale

10/03/2003

Conciliant les droits des patients et les devoirs des professionnels de santé, la [loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002](#) relative à la responsabilité civile médicale modifie quelque peu certaines règles édictées par la [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Plus précisément, la [loi du 30 décembre 2002](#) modifie le code des assurances en plusieurs points :

- La loi pose la définition du sinistre et de la réclamation ;
- Elle attribue de nouvelles compétences à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) ;
- Elle apporte également une clarification quant à l'application de la [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#).

1. Le marché de l'assurance médicale

Au regard des dispositions de la [loi du 4 mars 2002](#), la [loi du 30 décembre 2002](#) transfère une partie des charges dévolues dans un premier temps aux assureurs au régime de la solidarité nationale.

C'est dans ce contexte que l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) ainsi que les Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) voient leurs fonctions accrues.

1.1 Rôle de l'ONIAM

Désormais, l'ONIAM est compétent pour indemniser tous les dommages " *résultant de l'intervention, en cas de circonstances exceptionnelles, d'un professionnel, d'un établissement service ou organisme en dehors du champ de son activité de prévention, de diagnostic ou de soins* " (**article L.1142-1-1, 2° du code de la santé publique**).

De plus, l'ONIAM prend en charge les obligations de l'Association France-Hypophyse, qui depuis 1997 étaient dévolues à l'Institut Pasteur. La [loi du 30 décembre 2002](#) complète ainsi l'article L.1142-22 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

" Les obligations de l'association France-Hypophyse nées de son rôle dans l'organisation du traitement des patients par l'hormone de croissance extractive entre 1973 et 1988 sont transférées à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ".

Le gouvernement français a voulu en l'espèce transférer le contentieux civil relatif à l'indemnisation des victimes de l'hormone de croissance à une structure capable de gérer le coût de l'indemnisation envisagé pour de tels dossiers.

En matière d'infections nosocomiales, la [loi du 30 décembre 2002](#) ne remet pas en cause l'intervention de l'assureur de l'établissement ou service responsable lorsque le dommage résultant d'une infection nosocomiale entraîne un taux d'incapacité permanente inférieur ou égal à 25%.

Par contre, l'ONIAM a désormais la charge d'indemniser les sinistres les plus graves, à savoir " *les dommages résultant d'infections nosocomiales dans les établissements, services ou organismes mentionnés au premier alinéa du I de l'article L.1142-1 correspondant à un taux d'incapacité permanente supérieur à 25% déterminé par référence au barème mentionné au II du même article, ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales* " (**article L.1142-1-1, 1° du code de la santé publique**).

Selon la gravité du dommage, tout patient peut donc s'adresser directement à l'ONIAM afin de voir son préjudice indemnisé. Cette voie de recours n'anéantit toutefois pas un recours auprès des assureurs.

L'ONIAM a aussi la possibilité d'exercer une action subrogatoire à l'encontre de l'assureur lorsque " *une faute de l'assuré* "

l'origine du dommage, notamment le manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales " est établie (**article L.1142-17 dernier alinéa du code de la santé publique**).

1.2 Rôle des Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux

Les CRCI voient leur mission renforcée : en effet, elles sont tenues de signaler toute infection nosocomiale présentant les caractères de gravité prévus à l'article L.1142-1-1 du code de la santé publique au directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation ainsi qu'à l'ONIAM, à charge pour cet établissement de dresser semestriellement un rapport pour le Parlement et la Commission nationale des accidents médicaux.

1.3 Dérogation à l'obligation d'assurance

Enfin, alors que la **loi du 4 mars 2002** obligeait les professionnels de santé à contracter une assurance, la **loi du 30 décembre 2002 accorde une dérogation à cette obligation** " *aux établissements publics de santé disposant des ressources financières leur permettant d'indemniser les dommages dans des conditions équivalentes à celles qui résulteraient d'un contrat d'assurance* " (article L.1142-2 du code de la santé publique).

Un **arrêté en date du 3 janvier 2003** exonère désormais l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris de l'obligation de souscrire une assurance.

2. Application de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002

Dès sa promulgation, des difficultés quant à l'application de la **loi du 4 mars 2002 dans le temps** sont apparues, obligeant la Cour de cassation à rendre un avis en date du 22 novembre 2002.

L'article 3 de la **loi du 30 décembre 2002** reprend la solution émise récemment par la Cour de cassation et énonce ainsi que " *les dispositions du titre IV du livre Ier de la première partie du code de la santé publique issue de l'article 98 de la présente loi, à l'exception du chapitre Ier, de l'article L.1142-2 et de la section 5 du chapitre II, s'appliquent aux accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales consécutifs à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisés à compter du 5 septembre 2001, même si ces accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales font l'objet d'une instance en cours, à moins qu'une décision de justice irrévocable n'ait été prononcée* " (**article 101 de la loi du 4 mars 2002**).

3. Insertion de nouvelles définitions dans le code des assurances

La **loi du 30 décembre 2002** a également pour objet de compléter le code des assurances.

3.1 Définition du sinistre

Il est ainsi inséré un article L.251-2 au sein dudit code, article qui présente une définition juridique du terme " sinistre " en matière d'assurance :

" Constitue un sinistre, pour les risques mentionnés à l'article L.1142-2 du code de la santé publique, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait générateur ou d'un ensemble de faits générateurs ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'assuré garanties par le contrat, et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations ".

3.2 Définition de la réclamation

L'article L.251-2 du code des assurances comporte également une définition du terme " réclamation " :

" Constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit, et adressée à l'assuré ou à son assureur ".

In fine, l'article 4 de la [loi du 30 décembre 2002](#) apporte des précisions quant aux garanties incluses dans un contrat d'assurance.