

N° 89

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1991-1992

Annexe au procès-verbal de la séance du 14 novembre 1991.

PROPOSITION DE LOI

*tendant à créer un fonds de garantie
pour indemniser les victimes d'accidents d'origine médicale,*

PRÉSENTÉE

Par MM. Michel PONIATOWSKI, Marcel LUCOTTE, Bernard BARBIER, Jean-Paul BATAILLE, Christian BONNET, Philippe de BOURGOING, Roger CHINAUD, Jean CLOUET, Charles-Henri de COSSÉ-BRISSAC, Pierre CROZE, Michel CRUCIS, Jean DELANEAU, Jean DUMONT, Jean-Paul EMIN, Yves GOUSSEBAIRE-DUPIN, Pierre LOUVOT, Hubert MARTIN, Serge MATHIEU, Michel MIROUDOT, Jean PÉPIN, Richard POUILLE, Jean PUECH, Henri de RAINCOURT, Henri REVOL, Bernard SEILLIER, Jean-Pierre TIZON et François TRUCY,

Signataires.

(Renvoyée à la commission des Lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les problèmes de responsabilité médicale sont actuellement importants. Selon qu'ils mettent en cause des médecins privés ou des cliniques privées, des médecins attachés à des établissements publics, ou des établissements publics, ils sont de la compétence des tribunaux civils de grande instance, des tribunaux correctionnels ou des tribunaux administratifs.

Les notions de faute qui sont alors évoquées sont de nature différente. Il s'agit soit de responsabilité contractuelle (art. 1147 du code civil), de responsabilité délictuelle (art. 319 du code pénal) ou de faute lourde (tribunal administratif).

Quelle que soit la compétence, la justice française, pour rembourser le préjudice subi par les victimes d'actes médicaux, exige la preuve *d'une faute*. Celle-ci est démontrée par expertise médicale.

Ces expertises concluent rarement à la faute, qu'elle soit contractuelle, pénale ou administrative. Les experts emploient maintenant les termes d'accident, de risque inévitable ou de cause ignorée, si bien que les tribunaux déboutent les patients.

L'expérience apprend que toutes ces procédures sont extrêmement longues. Les parties, en effet, ont toujours la possibilité d'exiger une contre-expertise. Au surplus, les degrés de juridiction demandent des délais considérables : tribunal, cour d'appel, Cour de cassation, cour de renvoi, tribunal administratif, Conseil d'Etat, cour d'appel administrative. Il est normal de considérer qu'une action en responsabilité médicale dure plus de dix ans.

Enfin, ces procédures sont onéreuses et les patients ou leur famille abandonnent en raison des charges judiciaires (honoraires de l'avocat, émoluments des experts, frais de justice). L'aide judiciaire ne répond qu'imparfaitement à cette situation.

Ces procédures sont porteuses de drames pour les familles des victimes en raison de la durée de la procédure et de son incertitude. Le médecin et sa famille, également soumis à ces épreuves judiciaires, sont profondément perturbés : chacune de leurs interventions crée ainsi une incertitude lourde de conséquences.

C'est pourquoi il semble qu'en raison des risques que font courir au patient, sans qu'il y ait de responsabilité de sa part, les interventions en obstétrique, cardiologie vasculaire, anesthésie, infection microbienne, et en général en tout acte médical où les techniques sont de plus en plus poussées, il n'est guère possible de faire supporter au malade ou à sa famille une épreuve judiciaire succédant à l'épreuve médicale.

Il en va de même pour les transfusions sanguines pratiquées notamment sur les hémophiles qui se sont révélées être, de par la faute du C.N.T.S., une voie de transmission du sida. Des milliers de personnes transfusées sont aujourd'hui atteintes de cette maladie à la suite d'une transfusion.

Il paraît également injuste de lier le remboursement du préjudice subi par le malade qui n'y est pour rien à des notions arbitraires.

Il semble qu'il faille considérer le risque médical, quelles que soient son origine et la gravité des conséquences encourues, comme un risque social remboursé comme tel ainsi qu'il l'a été décidé pour les accidents du travail ou pour les accidents de la route.

Cette solution écartera des tribunaux de nombreux procès et créera un climat infiniment plus serein. Elle paraît d'autant plus juste que les médecins, cliniques, établissements publics, médecins publics, sont tous assurés à des compagnies d'assurances et que la jurisprudence évoquée plus haut ne profite en définitive qu'à ces compagnies en même temps qu'elle perturbe leurs clients.

L'application de cette loi sera rétroactive pour les personnes contaminées lors d'une transfusion sanguine pratiquée avant son entrée en vigueur et non indemnisées. Cette disposition est valable notamment pour toute personne transfusée après le 1^{er} octobre 1985.

PROPOSITION DE LOI

Article premier.

Il est institué un fonds de garantie destiné à réparer les accidents corporels occasionnés par la pratique médicale.

Art. 2.

Tout docteur en médecine devra, pour exercer, justifier, au moment de son inscription à l'ordre des médecins, qu'il a cotisé au fonds de garantie.

Tout défaut de cotisation devra être signalé, dans un délai d'un mois, au conseil départemental de l'ordre où est inscrit le médecin.

Art. 3.

Ce fonds de garantie est constitué par les médecins exerçant à titre libéral, les cliniques et les maisons de santé pour la partie de leur activité indissociable des actes médicaux et paramédicaux.

Le secteur médical public et les établissements ou organismes concourant par leur activité médicale ou paramédicale à la protection de la santé participent à ce fonds dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 4.

Les dispositions de cette loi s'appliquent aux victimes des actes médicaux, qu'ils soient le fait de cliniques, hôpitaux, établissements de soins, établissements ou organismes concourant par leur activité médicale ou paramédicale à la protection de la santé, de médecins agissant à titre privé ou pour le compte d'un service public et personnel médical.

Art. 5.

Les victimes des actes médicaux sont indemnisées des dommages résultant des atteintes à leur personne, à l'exception du cas où elles seraient exclusivement responsables du dommage subi.

Art. 6.

L'estimation que l'accident dont se plaint la victime est due à son propre fait ou à son état de santé peut être démontrée par tous moyens de preuve.

Art. 7.

Les actions pourront être engagées soit par les victimes, soit par leur famille ou à défaut un proche dans le cas où les premières seraient empêchées de le faire.

Art. 8.

Lorsqu'une activité médicale aura occasionné un accident corporel, la victime sera tenue de s'adresser directement au fonds de garantie qui couvrira automatiquement les dommages dans les conditions prévues aux articles suivants.

Art. 9.

Sont réputées « accidents médicaux » les conséquences défavorables d'un diagnostic, d'une exploration, d'un traitement, d'une intervention ou d'une transfusion, lorsque l'état du patient et les circonstances pathologiques ne rendaient pas ces conséquences normalement prévisibles.

La victime devra apporter les éléments permettant au fonds de garantie de s'assurer du rôle causal de l'activité médicale.

La demande sera déclarée recevable par un comité d'éthique composé de :

- un professeur de médecine honoraire ;
- un représentant du Conseil de l'Ordre des médecins ;
- un spécialiste d'exercice libéral ;
- un médecin généraliste libéral ;
- un praticien hospitalier.

Les membres seront désignés par décret en Conseil d'Etat.

Les personnes dont la demande n'aura pas été déclarée recevable pourront faire valoir leurs droits par recours en procédure de droit commun.

Art. 10.

Lorsque l'état de la victime d'un accident médical résultait de circonstances entraînant la responsabilité d'un tiers, cette victime pourra demander une indemnisation indifféremment au fonds de garantie médicale ou au tiers.

Si l'accident médical résulte d'une transfusion sanguine la victime pourra demander l'indemnisation au fonds de garantie et à l'établissement ou à l'organisme public chargé de la gestion du sang.

Des recours pourront s'exercer entre le fonds de garantie médical et le tiers, dans la mesure des causalités respectives.

Art. 11.

La compensation du dommage comprendra :

a) Le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation.

b) Le remboursement des frais accessoires, notamment les frais de transport de la victime dans un centre hospitalier, ou de transfert entre centres hospitaliers.

c) L'équivalent des salaires, des gains, ou de la capacité de travail perdus du fait d'une incapacité temporaire ou permanente. Les salaires, gains ou capacité de travail ne seront pris en considération que dans la limite mensuelle de quatre fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance.

d) L'indemnisation d'une perte d'intégrité corporelle.

Dans tous les cas, en dehors de toute contestation sur la causalité, l'état antérieur de la victime devra être pris en considération pour déterminer la réalité de cette perte d'intégrité corporelle et le caractère objectif du préjudice invoqué de ce chef.

Le malade devra apporter au fonds de garantie les éléments permettant cette appréciation.

e) L'indemnisation d'un préjudice esthétique particulièrement grave, portant atteinte aux conditions d'existence.

Art. 12.

Lorsque le fonds de garantie sera mis en cause par un assuré social, un double dossier sera ouvert simultanément par le fonds collectif et la sécurité sociale, et instruit en étroite liaison.

La date de consolidation sera fixée et l'incapacité permanente, s'il y a lieu, sera évaluée, conformément par les deux organismes, de manière à supprimer toute divergence.

Art. 13.

Pendant la période d'incapacité temporaire :

a) Si la victime n'est pas assurée sociale, le fonds de garantie lui versera directement des indemnités correspondantes.

b) Si la victime est assurée sociale, la Sécurité sociale prendra à sa charge, immédiatement et directement, les prestations en nature et en espèces dont elle est tenue par la législation particulière en vigueur.

Le fonds de garantie versera à la victime la différence entre les prestations fournies par la Sécurité sociale et les indemnités prévues à l'article 11.

Les caisses de Sécurité sociale pourront recourir contre le fonds de garantie pour les prestations en espèces qu'elles auront réglées.

Les prestations en nature resteront définitivement à leur charge.

Art. 14.

L'indemnisation de l'incapacité permanente sera assurée, directement et intégralement, par le fonds de garantie.

Si des frais médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation sont exposés après consolidation, la Sécurité sociale ne pourra pas recourir contre le fonds de garantie pour les prestations en nature correspondantes qu'elle aurait été tenue de verser en application des dispositions législatives en vigueur. La victime pourra réclamer au fonds de garantie le remboursement du ticket modérateur laissé, éventuellement, à sa charge.

Art. 15.

Lorsque l'accident a entraîné la mort de la victime, ses héritiers pourront réclamer au fonds de garantie le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques exposés, dans la mesure où ceux-ci n'auraient pas été pris en charge par la Sécurité sociale, ou pour la fraction laissée à la charge de l'assuré.

Ils auront droit également au remboursement des frais accessoires, notamment les frais de transport et les frais raisonnables d'obsèques.

Les personnes qui étaient à la charge de la victime auront droit, dans les limites de l'assistance qu'elles pouvaient attendre d'elle, à la compensation de ses salaires et gains ou de sa capacité de travail.

Art. 16.

Lorsqu'il sera établi qu'un dommage résulte d'un accident médical, par application de l'article 9 ci-dessus, les indemnités prévues aux articles précédents devront être réglées dans un bref délai.

Les parties devront s'efforcer d'aboutir à un accord amiable.

En cas de désaccord persistant, le tribunal de Grande Instance sera seul compétent.

Néanmoins, si le désaccord porte sur le seul montant des indemnités, le fonds de garantie sera tenu d'effectuer un règlement provisionnel sur la base du montant qu'il se déclare disposé à accepter.

Art. 17.

La victime qui aura concouru intentionnellement à la survenance d'un dommage sera déchue de tout droit à indemnité, ainsi que ses héritiers et personnes à charge.

Art. 18.

La victime qui aura concouru par sa faute inexcusable — caractérisée par sa gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte, ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, et de l'absence de toute cause justificative — à la survenance de l'accident, pourra être déchue partiellement de ses droits à l'indemnité, ainsi que ses héritiers et personnes à charge.

Art. 19.

Lorsqu'un médecin aura causé intentionnellement l'accident, la victime et le fonds de garantie pourront exercer contre lui, ou sa succession, les actions et recours que leur donne le droit commun.

Il en sera de même en cas de faute intentionnelle d'un établissement ou organisme public.

Art. 20.

Lorsqu'un médecin ou un établissement ou organisme public aura causé l'accident par une faute inexcusable — caractérisée par sa gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, et de l'absence de toute cause justificative — le fonds de garantie pourra, après avis d'une commission mixte paritaire réunissant des médecins et des représentants du fonds de garantie, lui réclamer un remboursement partiel des sommes qu'il aura versées du fait de l'accident.

Ce remboursement pourra être réclaté sous forme d'une majoration des cotisations annuelles, dans la double limite d'une majoration de 50 % de la cotisation normale perçue, exercée pendant trois années consécutives.

Art. 21.

Tout médecin qui aura mis trois fois en jeu la garantie du fonds collectif pour des accidents survenus dans une période d'un an devra payer, pour l'année afférente au dernier accident, et pour l'année suivante, un supplément de prime d'un pourcentage fixé en considération de l'activité exercée et des risques qu'elle comporte.

Toutefois, l'assuré pourra être exonéré d'un supplément de prime par le fonds de garantie s'il démontre que l'un des accidents, qui l'auraient justifié, s'est produit sans aucune faute de sa part.

Art. 22.

Les recours exercés par le fonds de garantie et les suppléments de primes prévus aux articles précédents sont inassurables de la part du médecin qui les supporte.

Art. 23.

Pour tout dossier ouvert, le fonds de garantie adressera une notification, et le médecin un rapport, au Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

Art. 24.

Les actions prévues à la présente loi se prescrivent par cinq ans.

Art. 25.

Aucun accident causé par l'activité médicale ne pourra donner lieu entre médecins et patients, à aucune autre indemnisation que celles prévues par la présente loi.

Art. 26.

Les dispositions de la présente loi s'appliqueront aux personnes contaminées lors d'une transfusion sanguine pratiquée avant l'entrée en vigueur de cette loi et qui n'ont pas été indemnisées par un autre moyen.