

# Volume 5 - Numéro 1, 2012 - Dossier : La Gestion Des Risques

L'Assurance Professionnelle Personnelle :Les Radiologues Hospitaliers En Ont-Ils Vraiment Besoin ?

### Auteur



Dr Vincent

Hazebroucq

MCU-PH de Radiologie

Directeur du Diplôme universitaire d'imagerie médico-légale, Université René

DESCARTES, Paris, France

Chargé de mission à l'Agence régionale de santé d'Île-de-France

vhazebroucq@gmail.com

L'obligation légale pour tout médecin – et notamment les radiologues – de souscrire une assurance professionnelle est en principe satisfaite à l'hôpital par l'assurance de l'établissement – voire par l'établissement lui-même lorsqu'il bénéficie, à l'instar par exemple de l'AP-HP, d'une dérogation lui permettant de s'auto-assurer.

Quelques responsables juridiques hospitaliers et quelques médecins en déduisent imprudemment que les médecins hospitaliers publics n'auraient dès lors nul besoin d'une assurance professionnelle personnelle, sauf naturellement pour ceux des praticiens qui ont choisi d'exercer leur droit statutaire à avoir une clientèle privée à l'hôpital, ou ceux qui, travaillant à temps partiel, auraient par ailleurs une autre activité libérale. Ils soulignent que, d'une part, leur responsabilité civile est – en principe – assumée par l'hôpital ou son assureur en ce qui concerne les consequences dommageables des fautes et erreurs commises par les médecins dans l'exercice de leurs fonctions, et que d'autre part l'établissement hospitalier doit assumer, c'est-à-dire financer, leur défense pénale au titre d'une « protection fonctionnelle » analogue à celle des fonctionnaires 1.

L'article 98 de la loi Kouchner n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé a effectivement inscrit dans la partie legislative du Code de la santé publique (CSP) l'obligation légale d'assurance de responsabilité civile professionnelle (RCP) pour tous les professionnels de santé exerçant à titre libéral 2 – y compris les remplaçants – et pour tous les établissements, services et organismes de santé, publics ou privés. La loi stipule aussi (cf. l'art. L. 1142-2 du CSP) que l'assurance des établissements, services et organismes, etc. couvre leurs salariés, y compris les médecins, nonobstant l'indépendance professionnelle don't ils bénéficient dans l'exercice médical.

Cependant, la couverture d'assurance des établissements n'est ni totale, ni inconditionnelle et c'est précisément lorsqu'elle fait défaut que l'assurance personnelle du radiologue 3 trouve tout son importance, a fortiori dans l'hypothèse où les intérêts du médecin s'opposeraient à ceux de l'établissement. Il est donc indéniable que le médecin hospitalier doit disposer personnellement d'une assurance, que celle-ci soit individuelle ou collective, et devrait en outre vérifier périodiquement en détail que le contrat souscrit ou proposé couvre pleinement toutes les activités qu'il exerce.

### L'Objectif De La Réclamation

La mise en cause de la responsabilité du médecin hospitalier par un patient ou une famille insatisfaits peut viser deux objectifs distincts, mais cumulables : la recherche d'une punition du médecin hospitalier et celle d'une indemnisation d'un dommage causé par une faute hospitalière.

1. la recherche d'une punition du médecin hospitalier C'est évidemment l'hypothèse la plus inconfortable : c'est la personne du praticien qui est directement visée par la procédure punitive, qu'elle soit pénale ou ordinale, et on ne peut pas s'assurer contre ces sanctions : en cas de condamnation pénale, ce n'est donc pas l'assureur qui paierait l'éventuelle amende, pas plus qu'il ne saurait aller en prison à la place du radiologue.

En principe, tout établissement hospitalier doit prendre en charge la défense pénale de ses personnels médicaux, paramédicaux ou administratifs, lors de toute poursuite pénale occasionnée par des faits qui n'auraient pas le caractère de « faute personnelle détachable de la function exercée ».

Dans un tel contexte, l'intérêt du contrat d'assurance individuelle du médecin réside principalement dans la garantie « protection juridique » ou « défense et recours » souvent associée à une police d'assurance de responsabilité civile professionnelle (RCP), et qui délivre au médecin les avis et les conseils juridiques nécessaires pour diriger sa défense et couvre, dans certaines limites toutefois, la prise en charge financière des honoraires d'avocats et/ou autres frais de la procédure.

2. la recherche d'une indemnisation d'un dommage causé par une faute hospitalière

C'est une hypothèse en principe moins directement menaçante pour le praticien, puisque l'hôpital public ou privé doit légalement prendre en charge – directement ou via son assureur – l'indemnisation des dommages resultant des fautes individuelles de ses salariés ainsi que de ceux découlant des défauts d'organisation du service public hospitalier.

#### Une Couverture Limitée Aux Fautes Qui Ne Sont Pas « Détachables Du Service »

La faute est juridiquement qualifiée de « détachable »

- soit lorsqu'elle n'a aucun rapport avec l'activité professionnelle régulière (par exemple un vol, une rixe, etc.);
- soit lorsque, commise dans le cadre des fonctions de l'intéressé, elle est cependant considérée comme étant d'une « inexcusable gravité », car contraire à toutes les règles professionnelles et à tous les impératifs éthiques et déontologiques. Ont été ainsi classés en fautes détachables et d'une extrême gravité pour des médecins hospitaliers :
- le refus de se déranger lors d'une astreinte ;
- l'abstention volontaire d'appeler un confrère plus compétent ;
- le fait d'avoir délibérément tardé à reconnaître et à signaler une erreur commise, au risque de priver le patient de toute possibilité d'en limiter ou d'en corriger les conséquences

En cas de faute « détachable », l'hôpital peut refuser son assistance ou même se retourner contre son agent. En cas de divergence d'intérêt ou d'interprétation différente des faits entre l'hô pital et le praticien, l a couve rture de ce dernier par u ne as sis t anc e ju ridique pe rs o nnelle est u n at o u t déc is i f po ur tenter d'éviter qu'une ca t as trophe juridique vienne compliquer l'accident médical initial.

## Les Effets De La Loi Kouchner n°2002-303 du 4 Mars 2002

La I oi Kouchner n°200 2-303 du 4 mars 200 2 et sa correcti on p a rti elle p a r I a loi Abo u t n°20 02-1577 du 30 décembre 2 002 a enco re eu d'autres e ffets sur nos contrats d'assu rances professionnelles 5,6 :

En prem ier lieu, la lo i dispose que « (...) les actions tendant à me t t re en cause la res ponsabi lité des personn els de santé ou des établ iss ements de santé pub lic s ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins se presc ri ve nt par 10 ans (...) » ce qui s ign ifie que le patient dispose désormais d'un délai de 10 ans – à pa rtir de sa consol idati on jur idi que, c'est -à-dire de la stab il isation de son état – pour engager un li t ig e contre un p raticien libéral ou cont re un méde cin hospitalier ou un étab li ssem en t de san t é . C et t e ex t e nsi on de la durée de p rescripti on ad mini strat ive a été immé diat ement applicable e n m a rs 2002 , a ve c pour conséquence que de s affai re s alors prescrit e s – le d é lai p récédent de 4 an s a près l'acci d e nt étant échu – sont redevenues s usc eptibles d'être en gages jusq u'à l'expirati on du nouveau dé lai de 10 ans après la consolidation du dommage .

La loi du 30 décembre 2002 a ainsi modifié l e Code des ass uranc e s : d oré navan t , l'assu reur qui couvre le médeci n au moment de la pre mière réclamatio n e st tenu de pren d re en char ge l e sin is tre, à la conditio n que le perimeter du contrat e n cours couvre ef fectivem en t le type de risque survenu, même si, à l'ép oque, l' a cte fa u t if était couver t p a r un a utre ass u reur.

Cette di spositio n l égale n ovatrice améliore l a co u ve rture assura nti e lle car il n'e st pl u s néces saire de retro uver la tr a c e d e l'as sureur q ui g arant is sai t les faits au mom e nt de la réalisation de l'ac t e médica l cr itiq u é, à la condit ion que l a souscri p ti o n d u nouvea u c on trat so it si ncère et qu'il n'y ait réell e ment p a s eu de ré c lam a tion an t é rieur e. To utes les dis p o sit ion s c o nt ra c tue lles an tér i e ur e s contrai res et moi ns fav orabl e s à l' ass u ré sont an nul é es par l a l oi à dater du 31 décembre 2003.

Lorsque le médecin décède ou arrête son activité – et cesse donc de s'assurer – le dernier contrat souscrit doit garantir l e s do mmages potentiels qui s e raient déclarés pe n dant 10 a ns. Au-d e là , l e légi slateur a tr a nsfé ré cett e c harge à l'Office national d'indemni sation des a c c idents m é dicaux, d es affec tions i a trogènes et des infections nosocomiales (ONIAM).

Le der ni er point à souligner est qu'il subsiste ma Igré tout dan sla loi quel ques obscurités susce ptibles de masque des défauts de couvert ure as sur antielle 7, notamment en cas de change ment d'activité et/oud'assure ur. Il convient donc d'étudier soigneus ement tout e nouvelle police pour vérifier:

- q u'elle garanti t to u s l es si nistres antérieu rs à sa souscription et auparavant assurés par le précédent contrat, mê me si une mod ification d'activité inte rvenue entretemps ré d u it les risques futurs ;
- · la durée et la façon dont le contrat continuera à couvrir les risques après une résiliation pour cessation d'activité.

Ajoutons p our conclure qu'il est indispensable de déc rire en détail par écrit à son assureur – et de préférence d'adresser cet écrit en recommandé avec un accusé de réception– tous les types d'actes potentiel lement prat iqués, m ême épi sodique ment, surtout lo rsqu'il s ont un risque medical ou juridique particulier : imagerie expertale ou secteur privé, dé p i sta ge séno logi q ue ou é chog ra p hique o b st é tr ic a l , r adiologie interventionnelle, missions humanitaires, etc.

Un assureur n'est en effet jamais tenu de prendre en charge les cons é q u e nces d' a cti vi tés qu'il n'a pa s e xpressément accepté de couvrir : toute sous-décl a ration fait ainsi courir le ri sque, en cas de sin istre couteux, que l'assureur préfère ne pas en assumer les conséquences, en déclinan t sa g a rantie ; le s primes payées le ser a ient alors en pure per t e et ce ser a it l e pa t ri moine person nel ou f amil ial du médecin qui deviendrait menacé !

Published on: Sat, 30 Apr 2005