

SYNTHÈSE

PANORAMA

DES RISQUES PROFESSIONNELS EN SANTÉ

CHIFFRES 2013

ÉDITION **2014**

- 
- LES RISQUES
DES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ
 - LES DÉCISIONS DE JUSTICE
ET AVIS CCI
 - LA PROTECTION JURIDIQUE
DES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ

Notre engagement, c'est vous.



13-943 - 12/2013 - ailleuresexactement*

Qui accompagne tous les professionnels de la santé tout au long de leur vie professionnelle et personnelle ?

3233⁽¹⁾ ou macsf.fr

Notre engagement, c'est vous.



(1) Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé. MACSF assurances - SIREN n° 775 665 631 - SAM - Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX

SOMMAIRE

Le panorama des risques professionnels en santé de la MACSF évolue. Cette année, une synthèse des sinistres déclarés, enrichie en analyses, vous est proposée au format papier. La liste exhaustive des sinistres déclarés par les sociétaires MACSF en responsabilité civile professionnelle est disponible sur le site www.risque-medical.fr.



CARDIOLOGIE Dr Cédric GAULTIER

3 737 SOCIÉTAIRES	2011	2012
Déclarations	80	86
Taux de sinistralité	3,5 %	3,3 %

Alors que la sinistralité globale en cardiologie reste points méritent que l'on s'y attarde.

Tout d'abord, il convient de noter l'émergence de complications (également de réclamations) en rapport avec l'utilisation d'anticoagulants oraux (Pradaxa® et Xarelto®), ce qui conduit à une vigilance accrue. Il est probable que la plus large prescription de ces molécules fera augmenter la sinistralité en rapport. Une particulière doit donc être apportée au respect des contre-indications, des précautions d'utilisation (insuffisance rénale) et surrou-



Pour accéder à la liste exhaustive des sinistres déclarés par spécialité, flashez le code correspondant ou accédez via le site www.risque-medical.fr

- 1/ Lancez l'application flashcode sur votre mobile.
- 2/ Flashez le code correspondant à la spécialité qui vous intéresse.
- 3/ Accédez directement à la liste exhaustive des sinistres déclarés sur www.risque-medical.fr

→ ÉDITORIAL

- Une vision exhaustive du risque médical en France
Stéphane DESSIRIER p 4
- La relation médecin-malade en 2015
Nicolas GOMBAULT p 4

→ COMPRENDRE

- LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE p 5
- L'ENGAGEMENT MACSF p 7
- Défendre nos sociétaires p 8
- Informer et former les professionnels pour prévenir le risque médical p 10
- Chiffres clés 2013 p 12

1 LES RISQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Rapport du conseil médical MACSF
sur l'exercice 2013 - Dr Catherine Letouzey

- L'ANALYSE p 14
- RAPPORT DU CONSEIL MÉDICAL SUR L'EXERCICE 2013
MACSF - LE SOU MÉDICAL p 17
- Anesthésie - Réanimation p 17
- Cardiologie p 17
- Chirurgie digestive p 17
- Dermatologie p 18
- Gynécologie et obstétrique p 18
- Hépto Gastro-entérologie p 18

2 LES DÉCISIONS DE JUSTICE ET AVIS CCI

Rapport sur les décisions de justice et avis CCI
rendus en 2013 - Catherine Lamblot

- L'ANALYSE p 29
- DÉCISIONS DE JUSTICE ET AVIS CCI p 31

3 LA PROTECTION JURIDIQUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Rapport d'activité protection juridique
sur l'exercice 2013 - Nicolas Loubry

- L'ANALYSE p 36
- RAPPORT D'ACTIVITÉ DE LA PROTECTION JURIDIQUE
SUR L'EXERCICE 2013 MACSF - LE SOU MÉDICAL p 38

Conception et réalisation : studio PAO MACSF - Directeur de la publication : Stéphane Dessirier - Directeur de la rédaction : Nicolas Gombault - Ont contribué à ce numéro : Dr Catherine Letouzey, Nicolas Loubry, Dr Thierry Houselstein, Pr René Amalberti, Jean-François Klein, Stéphanie Tamburini, Catherine Lamblot, Dr Patrick Marchand, Fabian Sire, Constance Wiblé, Pauline Simon - Crédits photos : Fotolia, Julian Renard, Xavier Renauld, Michel Labelle.

ÉDITORIAL



Stéphane Dessirier
Directeur Général du groupe MACSF

UNE VISION EXHAUSTIVE DU RISQUE MÉDICAL EN FRANCE

C'est animé par une volonté de transparence, d'information et de prévention que la MACSF publie depuis plus de 20 ans un rapport annuel détaillé des mises en cause de nos sociétaires. Cette publication est unique dans le monde de la santé et de l'assurance : elle est la seule à présenter, spécialité par spécialité, l'exhaustivité des litiges. Cette année, notre rapport innove et propose une vision synthétique de la sinistralité de chaque spécialité pour lire, en un coup d'œil, un panorama du risque des professions de santé. Le détail complet, consultable sur notre site Internet, décrit l'ensemble des mises en causes en quelques mots.

Ce rapport est établi à partir de données accessibles aux seuls gestionnaires des sinistres médicaux de responsabilité, dans un souci de respect du secret professionnel. Ces données anonymisées permettent non seulement de mieux connaître les types de sinistres auxquels nos sociétaires sont confrontés, mais aussi de mieux les analyser dans le détail et donc de former une base de connaissance solide et précieuse pour accompagner nos sociétaires.

Ce rapport présente des mises en cause et ne préjuge ni de la complexité du dossier ni de son évolution en éventuelle procédure amiable ou judiciaire, ni bien sûr que le professionnel de santé ait une responsabilité au sens médico-légal du terme si les soins prodigués sont « conformes aux données acquises de la science ».

Chaque mise en cause est en effet un cas unique. Une situation spécifique où le sociétaire sera défendu et soutenu par des équipes de la MACSF - le Sou Médical. Juristes expérimentés, médecins conseils experts en analyse du risque, nos équipes sont formées pour vous accompagner dans ces situations difficiles. Notre vocation est de vous aider à exercer votre métier en toute sérénité. •



Nicolas Gombault
Directeur Général du Sou Médical

LA RELATION MÉDECIN MALADE EN 2015

Le projet de loi santé présenté en Conseil des ministres prévoit d'introduire l'action de groupe en santé.

Cette initiative part du constat que les produits de santé ont été, dans les dernières décennies, la source de plusieurs scandales générant des dommages sériels (Médiateur®, prothèses PIP, etc.), affectant de nombreux usagers de manière similaire. Le choix du gouvernement s'est porté sur une procédure judiciaire de façon quasi exclusive. Une association d'usagers de produits de santé, victimes d'accidents sériels, aura ainsi la possibilité d'engager une procédure commune pour faire reconnaître la responsabilité d'un produit de santé et éviter la multiplication des procédures individuelles.

Cette loi devrait dès lors rompre clairement avec la loi Kouchner de 2002 dont l'un des objectifs était de « déjudiciariser » la médecine et de favoriser un mode alternatif de règlement des litiges, sans l'intervention d'un juge, via la création des CRCI (CCI aujourd'hui), qui présente un double avantage pour les malades, celui de la gratuité et celui de la rapidité.

Il est vrai que sont essentiellement concernés au titre de la future action de groupe les producteurs de produits de santé (laboratoires pharmaceutiques, fabricants de prothèses, etc.).

Remarquons cependant que pourraient parallèlement être mis en cause, selon le projet de loi, outre lesdits producteurs, les fournisseurs de produits ainsi que « les prestataires utilisant ces produits », c'est-à-dire les professionnels de santé et les établissements de soins. Espérons qu'une telle réforme ne produira pas d'effets délétères sur la relation professionnels de santé/malades, alors que l'étude *La relation de communication patient soignant* menée pour la Fondation MACSF par Harris Interactive, conclut qu'aujourd'hui 94 % des malades qualifient de bonne cette relation si particulière. •

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

S'assurer pour exercer en toute sérénité

Chaque année, les mises en cause pour réparation de préjudice dont sont victimes les patients sont en hausse. Pour exercer sereinement, un professionnel de santé doit pouvoir compter sur une assurance en Responsabilité Civile Professionnelle. C'est la vocation de la MACSF - Le Sou Médical : défendre, soutenir et accompagner les professionnels en cas de mise en cause.

Toute activité est susceptible d'engendrer des dommages. La loi impose donc la souscription d'une assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) pour certaines activités strictement encadrées par la loi. Ainsi, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins, dite loi Kouchner, a posé les principes généraux de la responsabilité des professionnels et des établissements de santé, instaurant une obligation d'assurance en responsabilité civile professionnelle mise à la charge de tous les professionnels de santé.

Qu'est-ce qu'une mise en cause ?

Au regard de la loi About du 30 décembre 2002, 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. » C'est elle qui détermine l'ouverture d'un dossier sinistre.

Faute ou aléa thérapeutique ?

Si l'appréciation de la faute est le fruit de la jurisprudence, certains préjudices ne sont liés à aucune faute du professionnel de santé. On parle alors d'aléa thérapeutique.

L'aléa sera le plus souvent retenu si :

- l'accident était inhérent à la technique ;
- il n'y avait pas d'alternative technique moins risquée ;
- aucun moyen, en l'état des données acquises de la science médicale, au jour de l'intervention, ne permettait de maîtriser cet aléa (accident très rare en fréquence) ;
- l'accident a été favorisé par l'état initial du patient (fragilité particulière, conditions anatomiques...), état qui a joué un rôle causal.





Le professionnel de santé mis en cause a intérêt à maintenir une bonne communication avec le patient. ●●

Quels sont les différents recours ?

Par un recours amiable, le patient conteste la qualité des soins qui lui ont été prodigués, sans pour autant engager une action en justice contre lui. Ce recours peut être présenté par le patient lui-même ou par l'un de ses représentants – ayant-droit, mandataire, etc.

Cependant, depuis la loi Kouchner, les patients disposent également d'un dispositif de conciliation et d'indemnisation amiable, alternatif à la saisine des juridictions, plus rapide, gratuit, et sans recours obligatoire à un avocat pour obtenir réparation des accidents médicaux tant fautifs que non fautifs.

Ce dispositif repose sur des structures décentralisées, les Commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI - ex CRCI) des accidents médicaux, et sur un établissement public administratif sous tutelle du ministère en charge de la santé, l'Office nationale d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam).

Les CCI permettent aux patients de demander la réparation de leur préjudice. Cette saisine n'est possible qu'en cas de dommage dépassant un seuil de gravité fixé par voie réglementaire.

L'Oniam intervient, quant à lui, pour indemniser les victimes d'accidents médicaux non fautifs au titre de la solidarité nationale ou en substitution des compagnies d'assurance en cas de silence ou de refus d'indemnisation.

Mais quelle que soit la procédure engagée, le professionnel de santé mis en cause doit bien comprendre l'intérêt de maintenir

une bonne communication avec le patient ou sa famille. Ceci permet, en effet, bien souvent d'éviter qu'une réaction d'humeur ou qu'une demande indemnitaire ne se traduisent par une procédure pénale.

Salarié ou libéral, le professionnel de santé peut voir sa responsabilité engagée

Les professionnels de santé exerçant à titre libéral voient leur responsabilité engagée du fait de leurs propres actes. Ils ont l'obligation de souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle.

Le patient, s'il a été soigné en libéral, peut rechercher la responsabilité civile du praticien devant les juridictions de l'ordre judiciaire (Tribunal de grande instance ou Tribunal d'instance, Cour d'appel, Cour de cassation).

Les établissements de santé sont civilement responsables des dommages liés à l'exécution de la mission de leur personnel salarié et doivent souscrire une garantie couvrant la responsabilité pécuniaire de ceux-ci.

Quand le patient a été soigné à l'hôpital public ou dans un service public de santé, il pourra rechercher la responsabilité administrative de l'établissement devant les juridictions de l'ordre administratif (Tribunal administratif, Cour administrative d'appel, Conseil d'État).

À noter, toutefois, que le professionnel de santé salarié engage sa responsabilité personnelle dès lors qu'il commet un abus de fonction, c'est-à-dire lorsqu'il agit sans

autorisation de son employeur et à des fins étrangères à ses attributions, en dehors des fonctions pour lesquelles il est employé.

Un accident médical peut également concerner à la fois le secteur libéral et le secteur public. C'est le cas d'une consultation réalisée en libéral suivie d'un acte effectué en secteur public. Dans ce cas, si le patient victime de l'accident médical veut obtenir une mesure d'expertise afin d'orienter, ensuite, son action en demande d'indemnisation, la possibilité lui est donnée de saisir indifféremment le juge des référés civils ou le juge des référés administratifs. En revanche, il devra formuler sa demande d'indemnisation à la fois devant le juge administratif et le juge civil.

Chaque professionnel de santé est responsable de ses propres actes dans le cadre des compétences qui lui sont dévolues réglementairement.

L'exercice d'une profession de santé, dès les stages étudiants, doit être encadré et protégé au bénéfice du soignant, mais aussi du patient. Un soignant bien protégé exerce plus sereinement. Premier assureur des professionnels de la santé, le groupe MACSF assure en responsabilité civile professionnelle plus de 400 000 sociétaires. Depuis 1897, la MACSF - le Sou Médical est le partenaire de tous les soignants, de la prévention du risque médical jusqu'à l'indemnisation : 117 ans d'engagement pour une médecine plus sûre, pour un exercice médical plus serein et pour un meilleur dialogue entre les acteurs de la santé.

L'ENGAGEMENT MACSF

Au-delà de l'assurance

Créée par les professionnels de la santé, pour les professionnels de la santé, la MACSF tient à mettre son expérience et ses connaissances au service de ses sociétaires. C'est pourquoi elle s'engage bien au-delà de son rôle d'assureur dans des sujets de société importants, qui impactent ses sociétaires en tant que professionnels mais aussi en tant que citoyens responsables.

Prévenir le risque médical

De par son statut d'assureur, la MACSF dispose d'une vision fine des risques inhérents à l'exercice d'une quarantaine de spécialités médicales et paramédicales. Cette vision, la MACSF a souhaité la mettre au service de ses sociétaires en créant l'association La Prévention Médicale dont l'objet unique est de mener des actions de sensibilisation et d'information sur le risque médical. Elle encourage également les initiatives des professionnels de la santé dans ce domaine en décernant chaque année un Grand Prix de La Prévention Médicale. Parce que la protection des sociétaires en matière de risque passe d'abord par l'information et la formation, la MACSF édite également chaque trimestre la revue thématique *Responsabilité*. Conçue et rédigée par des experts du droit et de la santé, cette publication fournit des articles et dossiers complets relatifs au risque médico-légal, à l'exercice professionnel ainsi qu'aux questions d'éthique et de société.

Engagée pour une route plus sûre

Les professionnels de la santé sont, à plus d'un titre, particulièrement concernés par les questions de sécurité routière. En tant que conducteur bien sûr, mais aussi en tant que sauveteur et acteur de la prévention. C'est pourquoi la MACSF est partenaire de long terme de l'Automobile-club médicale de France (ACMF), qui organise chaque année le congrès pluridisciplinaire « route et médecine » réunissant des professionnels du monde de la santé et des acteurs de l'automobile, de l'assurance et de la sécurité routière.

Accompagner les professionnels à chaque étape de leur parcours

Partenaire privilégié des professionnels de la santé, la MACSF accompagne ses sociétaires à chaque étape de leur parcours. Ainsi, elle les soutient dès le début de leurs études, en mettant à leur disposition des logements au sein de ses résidences étudiants situées dans plusieurs grandes villes de France (Paris, Lyon, Lille,

Toulouse, Marseille, Strasbourg et Rouen). Ces logements, proposés à des prix attractifs, sont entièrement équipés et situés à proximité des facultés de médecine, des écoles et des hôpitaux, pour que les étudiants puissent se concentrer sur l'essentiel : la réussite de leurs études. La MACSF est aussi à l'origine de la création du Centre d'information des professions de santé (CIPS) qui est devenu, en 25 ans, une véritable référence en termes d'information et d'accompagnement des professionnels dans leur installation en libéral. Outre ses interventions dans les facultés et les écoles, le CIPS propose également un accompagnement sur mesure pour leur permettre d'être correctement préparés aux exigences administratives, juridiques et fiscales de ce mode d'exercice.

Une présence au quotidien pour un exercice serein

La MACSF s'investit également dans des sujets de société qui touchent directement le quotidien des professionnels de la santé. Ainsi, elle a réalisé un web documentaire consacré à la violence en établissement de soins avec pour objectifs de libérer la parole face à ce phénomène grandissant et d'attirer l'attention sur ce sujet malheureusement bien connu du milieu hospitalier. Élaboré avec la Fédération hospitalière de France (FHF), ce web documentaire disponible sur www.violence-hopital.fr propose témoignages et « fiches réflexes » pour aider les soignants à faire face aux situations à risque. Accompagner les professionnels au quotidien, c'est également leur permettre d'exercer dans les meilleures conditions possibles en favorisant la relation de communication entre patients et soignants. Cette relation est en effet essentielle pour assurer une meilleure qualité de soins ainsi qu'une meilleure qualité de vie au travail. La MACSF a ainsi fait de cette thématique l'objet central de sa fondation d'entreprise, créée en 2004. Concrètement, cet engagement se traduit par un soutien financier accordé à des projets destinés à améliorer la relation de communication entre patients et soignants. La Fondation MACSF encourage également la réflexion en décernant chaque année des prix à des thèses et des mémoires qui portent sur cette thématique.



Défendre nos sociétaires

La pratique de l'art médical est passionnante mais complexe et peut être à l'origine de difficultés pour les professionnels de la santé. En effet, tout au long de sa carrière, un praticien peut voir sa responsabilité recherchée par un patient ou sa famille, contestant à tort ou à raison la prise en charge effectuée tant sur le plan diagnostique que thérapeutique.

Il importe alors que la MACSF, assureur de référence dans ce domaine, remplisse pleinement sa mission en prenant en charge la défense de ses sociétaires.

Pour ce faire, l'ensemble des ressources médico-légales de la MACSF se mobilise au service du professionnel de santé mis en cause. Au-delà d'un simple discours de circonstance, il importe de savoir ce que l'on entend par là. En effet, pour les médecins conseils et les juristes MACSF, la défense d'un sociétaire ne se limite pas à « gérer » un dossier ou la réclamation d'un patient. *« Nous considérons en effet que nous devons aller au-delà des attendus et fournir à nos sociétaires un véritable accompagnement, et ce dès la survenue d'un évènement indésirable au cours de leur activité professionnelle »* explique le Dr Thierry Houselstein, directeur du Comité Médical de la MACSF. Cela passe par exemple par une disponibilité de chaque instant des médecins conseils du Comité, afin de répondre à leurs interrogations ou questionnements lors de la survenue d'une complication ou d'une difficulté lors de la prise en charge d'un patient. Dans la mesure où tous les médecins conseils MACSF continuent d'exercer parallèlement une activité de soins, ils sont les mieux placés pour conseiller, guider, rassurer le sociétaire et répondre à ses interrogations.

Des médecins conseils spécialistes, connus et reconnus

Cette disponibilité ne s'arrête pas là puisque en cas de réclamation formalisée, le même médecin conseil MACSF aura en charge le suivi et l'organisation de cette défense. Cela implique de fréquents échanges avec le sociétaire, lequel sait qu'il peut compter sur les compétences techniques mais aussi médico-légales de son conseil. Cet accompagnement ne peut être valablement assuré que lorsque le médecin conseil en charge de cette réclamation maîtrise parfaitement les spécificités de telle ou telle spécialité. C'est pourquoi, au sein du Comité Médical MACSF, la grande majorité des médecins conseils sont des spécialistes, connus et reconnus dans leur domaine de compétence. À titre d'exemple, le gastro-entérologue conseil – le Dr Dominique Neveu – est régulièrement sollicité par ses confrères lors de congrès ou de manifestations professionnelles afin de recueillir son avis sur diverses questions médico-légales. *« Cela permet de créer des liens privilégiés, de confiance, entre le sociétaire et le médecin conseil. Notre sociétaire sait qu'il peut ainsi compter sur la compétence d'un confrère exerçant la même spécialité que lui lorsque*

sa responsabilité médicale est recherchée ou discutée » intervient Thierry Houselstein. Cette spécificité de la MACSF est unique dans le domaine de l'assurance en responsabilité médicale et mérite d'être signalée.

Écouter, rassurer, expliquer et accompagner le sociétaire durant toute la procédure

La proximité développée entre la MACSF et ses sociétaires est une constante depuis des décennies et répond à une de ses valeurs essentielles, qui consiste ainsi à placer le professionnel de la santé au cœur de ses préoccupations. En effet, au-delà des aspects « techniques » d'une réclamation, il importe de ne pas perdre de vue qu'une mise en cause est toujours douloureusement vécue par le professionnel de santé. Elle est aussi souvent à l'origine d'une grande anxiété pouvant même parfois conduire au burn-out et à l'arrêt d'activité du professionnel. Avant même qu'une mesure d'expertise ait été ordonnée, celui-ci a fréquemment le sentiment d'être jugé, sentiment qui est parfois encore majoré au décours de l'expertise. Écouter, rassurer, expliquer et accompagner le sociétaire durant toute la procédure, et au-delà, devient alors une priorité pour le médecin conseil. Cela passe par une disponibilité de tous les instants mais aussi et surtout par une vraie maîtrise du déroulement des expertises médicales. Pour cette raison, les médecins conseils du Comité Médical participent eux-mêmes très fréquemment à des expertises, aux côtés des sociétaires, lesquels sont ainsi accompagnés tout au long de cette épreuve.

Un accompagnement médico-légal et humain

« Le volume important d'expertises auquel nous devons faire face chaque année nous conduit également à faire appel aux compétences de médecins conseils de notre réseau, ayant spécifiquement choisi de consacrer une partie de leur activité à la défense de nos sociétaires. Là encore, une réelle proximité avec ces « confrères – conseils » - et non pas une simple relation de type « prestataire » - permet de créer une vraie relation de confiance, au service des sociétaires » explique le Dr Houselstein. La notion d'engagement aux côtés de la MACSF prend tout son sens puisque les médecins conseils du réseau, qui couvrent l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales, ont également à cœur de défendre les valeurs chères à la MACSF. Parce qu'il n'est pas concevable que le sociétaire « découvre »



Nous devons aller au-delà des attendus et fournir à nos sociétaires un véritable accompagnement, et ce dès la survenue d'un événement ●●

son assistant technique quelques minutes avant le début des opérations, la prise de contact en amont de l'expertise est un incontournable afin que les réponses aux questions qui leur seront posées soient préparées et les axes de défense parfaitement établis. Cette assistance du sociétaire se prolonge encore après l'expertise, lors d'un débriefing afin d'explicitier la situation ou tout simplement de rassurer le sociétaire quant à la suite des événements. Bien entendu, des échanges se poursuivent au-delà de l'expertise avec les équipes de la MACSF, permettant les prises de décision *ad hoc*.

Ainsi, tout au long d'une procédure, le sociétaire bénéficie d'un accompagnement unique, à la fois sur le plan technique, médico-légal mais aussi humain, et il s'agit là, sans aucun doute, d'une spécificité MACSF.



UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Partenaire de long terme des professionnels de la santé, la MACSF sait que la mise en cause par un patient peut être un événement difficile à vivre pour le soignant. C'est pourquoi elle propose dans son contrat Responsabilité civile professionnelle, l'option « assistance psychologique » qui permet aux professionnels qui en ressentent le besoin, de bénéficier de consultations avec un psychologue. En plus de cet accompagnement, le contrat propose également l'option « pertes financières » qui compense forfaitairement les pertes d'exploitation et les frais de déplacement occasionnés par les étapes de la procédure amiable ou judiciaire (expertise, audience ou réunion Commission de conciliation et d'indemnisation) liées à un sinistre garanti. Protéger les professionnels dans toutes les dimensions de la mise en cause est l'engagement pris depuis plus de 110 ans, par la MACSF - le Sou Médical. ●

Informier et former les professionnels pour prévenir le risque medical



Au-delà des principes généraux régissant la responsabilité, des points extrêmement concrets sont abordés

Outre son activité d'assureur de responsabilité dans tout le domaine de la santé, la MACSF – le Sou Médical agit en amont afin d'informer les professionnels et futurs professionnels sur les risques liés à leur activité.

Ainsi, sur la base de son expérience liée à la gestion des sinistres, la MACSF a, en 2013, animé 488 actions de formation et pu rencontrer près de 18 000 étudiants et soignants de profession et spécialité très variées, aucune n'étant à l'abri d'un accident suivi d'une recherche de responsabilité.

Parmi les personnes formées, une place importante est occupée par les infirmières, dont les missions sont centrales dans la délivrance des soins. Les formations auprès des sages-femmes ont également été nombreuses, leur mission et leur responsabilité au sein de l'équipe obstétricale étant à la fois complexes et évolutives. Du côté des étudiants en médecine et des médecins, la plupart des spécialistes a pu bénéficier de ces formations, des plus exposés comme les chirurgiens ou les anesthésistes aux moins exposés comme les médecins généralistes ou les médecins du travail. Les chirurgiens-dentistes ont été également très demandeurs.

Si chaque profession a des problématiques spécifiques qui ont été abordées, des thématiques communes ont été l'occasion de rencontres pluridisciplinaires particulièrement riches. Parmi celles-ci : l'annonce du dommage associé aux soins, la gestion de la plainte d'un patient, la traçabilité de l'activité de soin ou le circuit du médicament.

Au-delà des principes généraux régissant la responsabilité, des points extrêmement concrets ont été abordés. Ainsi le respect du secret professionnel, la rédaction des certificats, les relations au sein de l'équipe soignante, les limites de compétence de chaque intervenant, l'attitude à adopter face à l'insuffisance ou l'inadaptation des moyens sont toujours au cœur des préoccupations des participants.

Cette sensibilisation auprès des étudiants et des professionnels semble déterminante dans le cadre de la prévention des risques, dans l'intérêt des patients mais aussi de ceux qui les soignent. C'est la raison pour laquelle la MACSF compte diversifier la forme de ses interventions, notamment en s'orientant vers l'enseignement à distance.





René Amalberti

Directeur scientifique
de La Prévention Médicale
MACSF

Créée en 2004 à l'initiative de la MACSF et en partenariat avec la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) et la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), l'association La Prévention Médicale a pour objet de limiter les accidents évitables et de réduire l'exposition des professionnels de la santé au risque juridique.

Quelles sont les actions entreprises par La Prévention Médicale pour participer à la réduction du risque médical ?

Plusieurs actions sont mises en place par l'association. Nous réalisons tout d'abord un travail important d'analyse à partir des dossiers traités par la MACSF. Ce travail nous permet de mieux comprendre les mécanismes qui mènent aux erreurs et d'ainsi mieux les prévenir. Nous mettons ces connaissances à disposition des professionnels de la santé par l'intermédiaire de colloques, articles, sessions de formation et bien sûr par le biais de ce panorama des risques. Par ailleurs, nous avons noué plusieurs partenariats avec des associations de patients, de personnels paramédicaux, de gestionnaires des soins... pour renforcer l'efficacité de nos actions. Ainsi, nous avons pu, entre 2010 et 2013, multiplier par dix le nombre de nos interventions telles que les visites de risques ou les formations. La Prévention Médicale, cherche également à valoriser les initiatives des professionnels de la santé dans ce domaine en décernant chaque année un Grand Prix de La Prévention Médicale. Enfin, nous proposons, grâce à notre site Internet prevention-medical.org,

une plateforme d'information riche, véritable lieu d'échange entre professionnels.

Quelles solutions La Prévention Médicale offre-t-elle aux professionnels désireux de se former à la prévention des risques ?

La Prévention Médicale propose depuis plusieurs années déjà une offre de formation qui s'enrichit en 2014 de trois nouvelles formations pour répondre aux besoins des professionnels de la santé d'accéder au développement professionnel continu (DPC). Elles sont accessibles aux paramédicaux et sont assurées en présentiel et en ligne avec de très nombreux cas pratiques. La richesse et la polyvalence des membres fondateurs de l'association et la connaissance approfondie de la sinistralité médicale, permettent à La Prévention Médicale de proposer des formations originales sur le travail en équipe, la communication, la coordination et tous les accidents médicaux en liens avec ces questions collectives et ce dans toutes leurs dimensions, (para)médicales comme médico-juridiques.

POUR EN SAVOIR PLUS

LE SITE DE LA PRÉVENTION MÉDICALE MACSF : prevention-medical.org

- Vous y trouverez une revue de presse mensuelle complète, résumant l'ensemble des articles de la presse internationale.
- La rubrique "Revue des questions thématiques" vous propose les résumés de parutions scientifiques sur la prévention des risques médicaux publiés dans des revues ou sur les sites des partenaires de l'association (l'Association française des gestionnaires de risques sanitaires, l'Association francophone pour la qualité hospitalière...)
- Enfin, n'hésitez pas à vous abonner à la newsletter de La Prévention Médicale MACSF pour rester informé sur les dernières actualités en matière de qualité et de sécurité des soins.

CHIFFRES CLÉS 2013



432 490

C'EST LE NOMBRE DE SOCIÉAIRES COUVERTS
par la MACSF en responsabilité civile professionnelle, contre 403 816 en 2012 (+ 7 %).



4 028

DÉCLARATIONS
ont été adressées par nos sociétaires en 2013, contre 4 200 en 2012 (- 4 %).

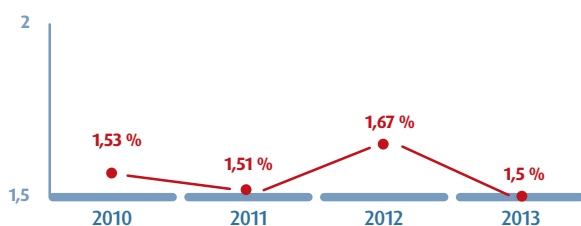


0,93 %

LA SINISTRALITÉ
correspondante est de 0,93 déclaration pour 100 sociétaires, contre 1,04 % en 2012.

LES MÉDECINS

SINISTRALITÉ DES MÉDECINS 2010-2013 TOUS EXERCICES ET SPÉCIALITÉS CONFONDUS



La sinistralité (nombre de déclarations pour 100 sociétaires médecins, toutes spécialités et tous modes d'exercice confondus) est de 1,5 % en 2013.



134 392

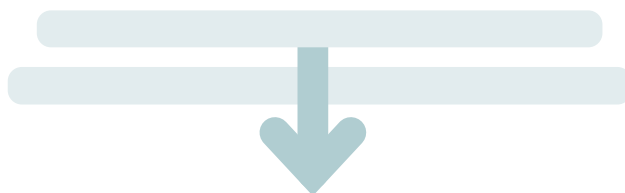
C'est le nombre de médecins sociétaires de la MACSF, toutes spécialités et modes d'exercice confondus, contre 130 761 en 2012.



2011

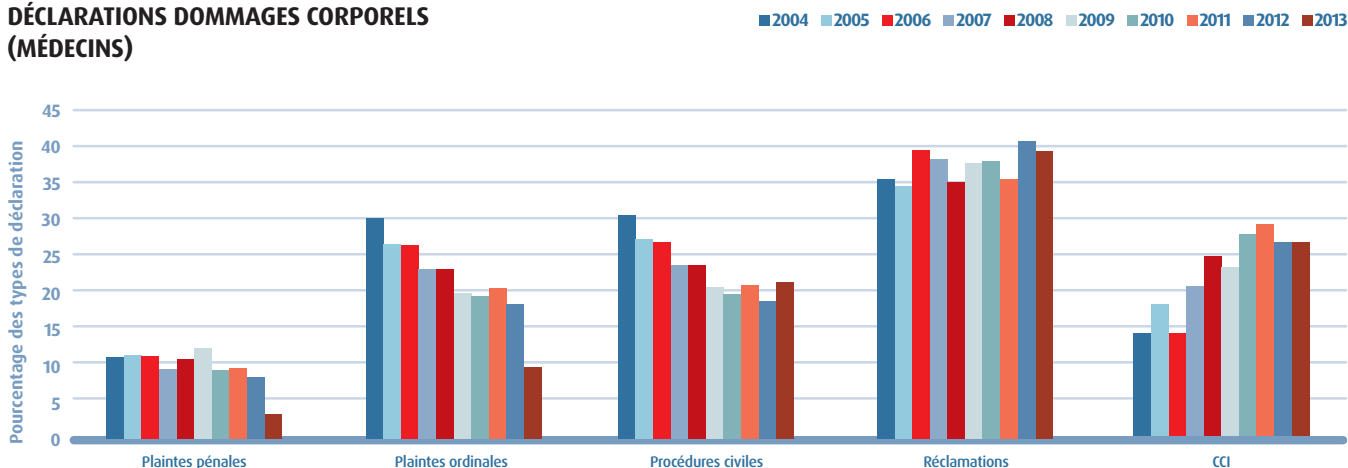
déclarations ont trait à des dommages corporels, contre 2 187 en 2012 (- 8 %).

Ces 2011 déclarations d'accident corporel ont fait l'objet de démarches juridiques de la part des patients ou de leur entourage (voir détail ci-dessous). Ces chiffres ne prennent en compte que la déclaration initiale. Une réclamation peut se transformer ultérieurement en une assignation en référé, en une demande de conciliation en Commission de conciliation et d'indemnisation, voire en une plainte pénale et/ou ordinaire.



66 plaintes pénales
195 plaintes ordinaires
429 assignations en référé (civil ou administratif)
801 réclamations (orales, écrites ou par mandataire)
520 saisines d'une Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI).

DÉCLARATIONS DOMMAGES CORPORELS (MÉDECINS)



LES AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

25 467 CHIRURGIENS-DENTISTES SOCIÉTAIRES

Les chirurgiens-dentistes ont déclaré **1527** sinistres en 2013, soit une sinistralité de **6 %** contre **5,9 %** en 2012.



Les professionnels paramédicaux et les sages-femmes ont déclaré **120** sinistres.

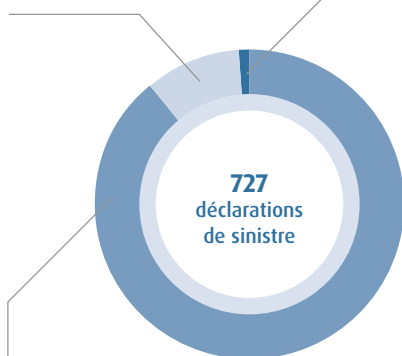


Les vétérinaires ont déclaré **214** sinistres.

LES CLINIQUES

LES 228 CLINIQUES PRIVÉES SOCIÉTAIRES de la MACSF ont adressé **937** déclarations.

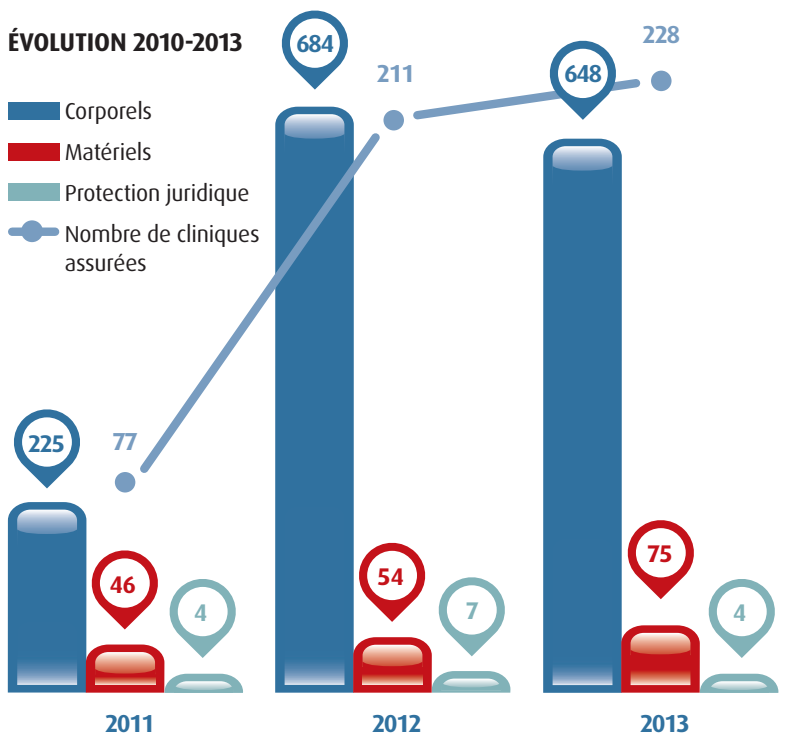
RÉPARTITION DES SINISTRES :
75 dommages matériels
4 usages de la garantie Protection Juridique.



648 accidents corporels

ÉVOLUTION 2010-2013

■ Corporels
 ■ Matériels
 ■ Protection juridique
 ● Nombre de cliniques assurées



1

LES RISQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

L'ANALYSE

Dr Catherine Letouzey

Médecin-conseil MACSF -
Le Sou Médical

BIO



1980

Chef de clinique
en médecine
interne à Paris

1993

Médecin-conseil
pour Le Sou Médical

2008

Secrétaire du
Conseil médical qui
réunit les données
sur la RCP

Une vision exhaustive du risque

Comment le panorama des risques de la MACSF est-il établi ?

Tous les ans, la MACSF publie un rapport complet présentant toutes les mises en causes de ses sociétaires. Ce rapport ne reflète néanmoins qu'une vision partielle des dossiers à un instant « T » et ne concerne que des réclamations (par la victime ou sa famille, un avocat ou une compagnie de protection juridique), des demandes d'indemnisation devant les Commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) ou des plaintes devant les juridictions pénales, ordinaires ou civiles. Les déclarations dites de « prudence » sont exclues. Il ne s'agit par ailleurs que du motif initial de déclaration, son évolution ou le cumul de deux types de plaintes n'étant pas pris en considération dans ce rapport. Il faut également souligner que les mises en causes de ce rapport ne préjugent pas de la responsabilité du professionnel de santé.

Quelles sont les principales évolutions statistiques en 2013 ?

Le bilan statistique est satisfaisant. Le constat en 2013 est une diminution globale du nombre des sinistres et de la sinistralité globale¹ des professionnels de santé et de ceux exerçant à titre libéral (libéral exclusif ou secteur privé du service public). Cette diminution est à remettre en perspective avec les années précédentes. La tendance de la courbe est assez stable avec des fluctuations peu importantes par exemple sur les cinq dernières années². Tous les professionnels de santé, y compris ceux qui exercent dans des spécialités parfois « de dernier recours » (cardiologues interventionnels, anesthésistes réanimateurs, chirurgiens d'urgence par exemple), et quelle que soit la technicité de leurs actes sont concernés.

Ne sont pas épargnés les généralistes et urgentistes, au premier rang en nombre de sinistres, comme chaque année, compte tenu de la bonne représentativité du sociétariat de la MACSF dans cette profession, en première ligne quotidiennement pour la prise en charge

initiale des pathologies diverses de patients de tous âges. Les paramédicaux et surtout les kinésithérapeutes ne sont pas non plus indemnes de litiges, heureusement peu fréquents en exercice libéral.

Il faut également reporter ces données brutes à notre portefeuille d'assurés : certains chiffres de sinistralité, portant sur des populations d'assurés importantes en pourcentage de leur inscription au tableau de l'Ordre ont plus de valeur statistique que d'autres. Mais les rapports annuels de la MACSF étudient des populations assez constantes d'assurés et les données statistiques d'une année sur l'autre ont une valeur de comparaison, quelle que soit la profession exercée.

Il faut aussi tenir compte du fait que d'une année sur l'autre, le nombre d'actes par médecin est susceptible d'augmenter ; en tout cas des millions d'actes médicaux sont effectués chaque année, sans compter de surcroît, la complexité croissante de certaines prises en charges, l'arrivée de nouvelles technologies ou de nouveaux médicaments. Il faut regarder ces chiffres avec cette arrière-pensée.

ÉVOLUTION DE LA SINISTRALITÉ

	2012	2013
EN DIMINUTION		
Les anesthésistes	21,8 %	19,1 %
Les gastroentérologues	9 %	8,2 %
Les ORL	7,1 %	5,6 %
Les radiologues	5,4 %	3 %
EN AUGMENTATION		
Les chirurgiens libéraux	38,7 %	41,2 %
Les urgentistes	13,7 %	14,4 %

¹ Sinistralité globale = nombre de sinistres pour 100 professionnels de santé.

² Cf. page 12.

MEDIATOR

125 déclarations à la MACSF en 2013 contre 147 en 2012.

Elles impliquent des médecins généralistes, cardiologues, ou endocrinologues. •

Dans ce rapport, observe-t-on l'apparition de sériels ou des évolutions marquantes dans certaines spécialités ?

Sans être « explosive », la sinistralité évolue, de façon significative, dans certaines spécialités. Pas plus que les années précédentes, ce bilan ne doit pas inciter les professionnels à pratiquer une médecine dite « défensive » en multipliant les examens inutiles « pour se couvrir ».

On remarque d'ailleurs que de nombreux médecins, après une plainte, ont modifié certaines de leurs pratiques (traçabilité du dossier, échanges avec les correspondants, gestion de leur secrétariat ou du téléphone, information des patients...).

Certes, des sinistres sériels comme celui des procédures concernant la prescription du Mediator (voir encadré ci-dessus) marquent les esprits et sont relayés dans la presse. De tels sériels sont rares mais ont toujours été à l'origine également de l'amélioration de la gestion des risques : sans remonter à l'affaire du sang contaminé, citons les infections à mycobactéries contractées dans une clinique parisienne, les accidents de radiothérapie dans un centre hospitalier, des infections liées à un matériel de mésothérapie... Tous ont conduit à une analyse des risques et à de nouvelles règles pour les prévenir, assorties dans certains cas de commissions de vigilance (et de déclarations obligatoires), certes contraignantes mais sources d'améliorations constantes. Le signalement de ces risques est donc primordial et fait partie de votre exercice. Son absence serait de toute façon un élément négatif du dossier en cas de procédure.

Les litiges mettant en cause plusieurs professionnels semblent être l'une des tendances confirmées de ce rapport ?

Effectivement, les dossiers auxquels nous sommes confrontés sont de plus en plus susceptibles de concerner de nombreux acteurs de la chaîne des soins.

À une mise en cause unique, il y a environ une dizaine d'années, succède la mise en cause d'acteurs multiples :

- soit parce qu'ils se sont relayés dans la même spécialité (cas notamment des anesthésistes, cardiologues ou urgentistes qui travaillent en équipe dans le même établissement) et auxquels le plaignant ne sait pas attribuer la paternité d'un acte ;
- soit parce qu'ils sont susceptibles d'avoir une responsabilité conjointe (spécialistes médicaux et médecins interventionnels ou chirurgiens... avec d'ailleurs les établissements concernés) ;

- soit parce que lors de l'évolution de la procédure, il devient utile d'entendre les acteurs successifs ayant potentiellement contribué au dommage. C'est le cas par exemple des généralistes mais aussi de diverses spécialités médicales comme les gastroentérologues, radiologues, ou les urgentistes intervenus en aval d'un acte technique chirurgical ou interventionnel.

Ceci apparaît parfois dans ce rapport (et est signalé, lorsque les mises en causes ont eu lieu dans la même année) mais n'apparaît pas aussi lisiblement quand les mises en causes s'étalent sur des années successives ou lorsque les mises en causes concernent des professionnels assurés auprès d'autres sociétés d'assurance.

Dans les mises en causes parfois très périphériques par rapport au problème posé de responsabilité, leurs auteurs ne seront pas forcément indemnes, au final, de tout reproche (communication entre professionnels, retard de diagnostic ou de transfert, délais dans la réalisation d'examen en fait urgents...).

Le nécessaire relais entre professionnels de santé est incompréhensible pour le patient qui aurait besoin en permanence d'un « chef d'équipe » individualisé : dans des établissements privés, c'est souvent plus facile pour eux d'ailleurs que dans le public et le rôle du médecin traitant, avant ou après une hospitalisation ou une intervention ambulatoire, est essentiel.

L'exigence de résultat : un fait nouveau ?

Sans occulter le fait qu'un professionnel de santé puisse avoir commis des erreurs ou que l'organisation de la chaîne des soins puisse avoir eu des failles, le patient est exigeant du meilleur résultat : qu'il soit fonctionnel (chirurgie orthopédique ou de la cataracte, chirurgie réfractive...), esthétique (médecine et chirurgie) ou qu'il réponde au besoin d'être guéri rapidement avec le bon diagnostic, le meilleur traitement et l'accès au spécialiste le plus pointu dans les meilleurs délais.

En filigrane des dossiers apparaissent pourtant souvent des facteurs qui dépendent de ces mêmes patients qui, par leur absence de compliance aux traitements ou aux soins (quelles qu'en soient les raisons - parfois économiques), leur nomadisme peuvent participer à une prise en charge défailante.

Les médecins y participent en ne vérifiant pas que l'information délivrée, par exemple pour une demande d'avis, ait été bien comprise dans son urgence relative et ne sont pas toujours conscients que les patients, souvent livrés à eux-mêmes pour ces rendez-vous, finissent parfois par les obtenir dans des délais trop importants. La surcharge de travail des professionnels y participe dans certains secteurs.

Dans la transmission de résultats pathologiques d'examen histologiques, il faut toujours se rappeler que si le patient n'est pas contacté directement, il estime qu'il n'a aucun souci à se faire... et s'il va bien ou déménage, le prochain rendez-vous ne sera pas honoré et le résultat méconnu.

Quels sont les risques émergents ?

Alors que les nouveaux dossiers concernant le Mediator ou les prothèses mammaires PIP sont en diminution, on voit émerger des dossiers peu nombreux mais révélateurs des problématiques qui se confirment en 2014, notamment :

- les nouveaux anticoagulants ;
- les « pilules » de troisième génération.

RAPPORT DU CONSEIL MÉDICAL MACSF SUR L'EXERCICE 2013

MACSF - LE SOU MÉDICAL



ANESTHÉSIE - RÉANIMATION

Dr Éric LOPARD

4 733 SOCIÉTAIRES

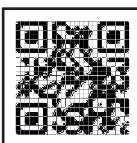
	2011	2012	2013
Déclarations	198	242	190
Taux de sinistralité	19 %	21,8 %	19,1 %

Trois sujets de questionnement : un mineur mais récurrent, un majeur mais rare et un enjeu de santé publique.

L'évaluation de l'état dentaire préopératoire, toujours à l'origine de près d'un contentieux sur trois. Les récentes Recommandations pour la pratique clinique (RPC) de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) et leur appropriation par les médecins anesthésistes réanimateurs dans une perspective de prévention du risque dentaire qui est souvent « incompressible » ne semblent pas avoir été clairement perçues, même si ce taux de complication est en légère diminution (a priori NSS).

L'anaphylaxie aux curares, et en particulier à la Célocurine®, pose le problème d'un risque souvent plus théorique que réel et des indications irréfutables de ce curare, uniquement utilisé pour faciliter l'intubation dans certaines situations à risque, bien définies par les RPC. Par contre, les alternatives utilisables sont rarement discutées.

La gestion de la période post-opératoire et plus généralement du « péri-opératoire », génère des mises en cause fréquentes des médecins anesthésistes réanimateurs qui restent à un niveau élevé, déjà apparent les années précédentes (environ un contentieux sur deux). Ce constat pose un problème récurrent touchant diverses spécialités et apparemment appréhendé par la HAS qui en fait un véritable enjeu « de santé publique », et ce, malgré la montée en charge de l'ambulatoire. La mise en cause de plus en plus fréquente des réanimateurs est un phénomène relativement nouveau qui confirme cette « tendance lourde ».

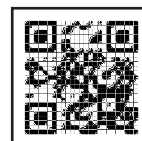


Alors que la sinistralité globale en cardiologie reste stable, trois points méritent que l'on s'y attarde.

Tout d'abord, il convient de noter l'émergence de complications (mais également de réclamations) en rapport avec l'utilisation des nouveaux anticoagulants oraux (Pradaxa® et Xarelto®), ce qui constitue un point de vigilance. Il est probable que la plus large prescription de ces molécules fera augmenter la sinistralité en rapport. Une attention particulière doit donc être apportée au respect des contre-indications, des précautions d'utilisation (insuffisance rénale) et surtout à la gestion péri-opératoire (demi-vie variable selon le terrain).

Si on peut constater une légère diminution des accidents en cardiologie interventionnelle (coronaire), on remarque une augmentation notable des accidents en rythmologie interventionnelle et plus spécifiquement lors des ablations (10 cas au lieu de 4 en 2012), qui reflète la diffusion importante de la technique.

Enfin, il ne faut pas oublier les complications dramatiques des échographies œsophagiennes (notamment les médiastinites), heureusement exceptionnelles. Il est souvent reproché un manque de vigilance sur les signes d'appel au décours (dysphagie, fièvre) entraînant un retard diagnostique et thérapeutique qui peut être préjudiciable.



CHIRURGIE DIGESTIVE

Dr Jean-Édouard CLOTTEAU

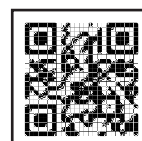
2 420 SOCIÉTAIRES

	2011	2012	2013
Déclarations	65	49	56

L'étude de la sinistralité en chirurgie digestive montre une augmentation des déclarations en rapport avec la coelioscopie, sans doute en raison du développement de cette pratique, mais en notant que les mêmes causes produisent les mêmes effets, un peu comme si les recommandations de prudence en la matière restaient parfois lettre morte.

La chirurgie bariatrique occupe une place de choix, là encore en raison de l'augmentation du nombre d'opérés et d'opérateurs. La place respective de la chirurgie et de l'endoscopie dans la prise en charge des complications fistuleuses reste à définir faute d'un recul suffisant qui permettrait de définir des protocoles en la matière.

Dans l'équipe chirurgicale polymorphe, le chirurgien reste toutefois le maître d'œuvre incontesté et se voit ainsi attribuer la seule responsabilité de négligences ou fautes dommageables (oubli de compresses, retard au diagnostic ou à l'intervention, par exemple).

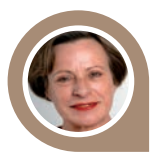


CARDIOLOGIE

Dr Cédric GAULTIER

3 737 SOCIÉTAIRES

	2011	2012	2013
Déclarations	80	86	85
Taux de sinistralité	3,5 %	3,3 %	3,2 %



DERMATOLOGIE

Dr Françoise BOUZITAT

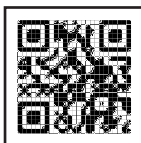
2 778 SOCIÉTAIRES

	2011	2012	2013
Déclarations	67	80	76
Taux de sinistralité	3,2 %	3,9 %	3,75 %

Les dossiers concernant le retard au diagnostic d'un mélanome ou le non-diagnostic (lésion initiale électro coagulée) restent prépondérants.

Le pronostic des mélanomes est en pleine évolution, notamment en ce qui concerne le mélanome métastatique, et ceci grâce à l'évolution de la génétique moléculaire et de l'immunothérapie (utilisation d'un anticorps anti-CTLA4). L'allongement de la survie globale des patients constitue une véritable révolution.

Sans surprise, en dermatologie esthétique, les lasers dépilatoires sont responsables de brûlures, de résultats jugés insuffisants avec honoraires contestés. Il est frappant de constater qu'aucun laser (du plus ancien au plus récent), n'échappe à la survenue possible de cette complication dont l'origine exacte n'est pas toujours retrouvée de façon scientifique, ce qui génère parfois un sentiment d'incompréhension de la part de nos sociétaires mis en cause.



GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Dr Fabienne LERMAN

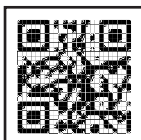
1 251 SOCIÉTAIRES

	2011	2012	2013
Déclarations	77	80	76

En gynécologie-obstétrique, le nombre de plaintes a augmenté de 5 % en 2013 par rapport à 2012. On constate une baisse très nette des plaintes concernant le diagnostic anténatal (16 en 2012 et 5 en 2013) et l'apparition des premières plaintes de patientes sous contraception orale (2^{ème} ou 3^{ème} génération), ayant présenté des complications thromboemboliques, aux conséquences parfois dramatiques.

En chirurgie mammaire, en 2012 nous avons enregistré, en ce qui concerne les prothèses PIP, 16 réclamations (ruptures de prothèse ou changement systématique). En 2013, seules 3 réclamations nous ont été transmises, confirmant une tendance nationale.

En chirurgie gynécologique, le nombre de sinistres enregistré est identique en 2012 et 2013. Ceux-ci concernent principalement la chirurgie coelioscopique avec des complications malheureusement classiques : perforation d'organes creux, oublis de compresses voire de matériel.



HÉPATO GASTRO-ENTÉROLOGIE

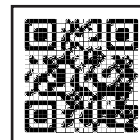
Dr Dominique NEVEU

1 557 SOCIÉTAIRES

	2011	2012	2013
Déclarations	87	100	90
Taux de sinistralité	7,5 %	9 %	8,25 %

La sinistralité reste globalement stable, toujours principalement en rapport avec les complications des gestes techniques, dominés par la coloscopie. Le nombre de déclarations pour perforation a doublé en un an. Il s'agit habituellement de perforation lors d'une coloscopie à visée diagnostique avec des conséquences parfois gravissimes. Les traumatismes spléniques font maintenant partie des complications régulièrement rapportées.

Si ces complications étaient habituellement considérées comme un aléa thérapeutique, les tribunaux et les CCI retiennent actuellement, plus fréquemment, une faute du praticien par maladresse technique.



MÉDECINE GÉNÉRALE

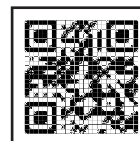
Dr Robert GRAU

47 409 SOCIÉTAIRES

	2011	2012	2013
Déclarations	387	505	472
Taux de sinistralité	1 %	1,3 %	1,2 %

Le retard au diagnostic d'une pathologie grave est souvent retenu à l'encontre des médecins traitants généralistes :

- le médecin généraliste **reconduit régulièrement le traitement** sans bien souvent remettre en question sa nécessité et sans rechercher une autre pathologie (retard d'un cancer du poumon chez un bronchitique chronique, retard d'un cancer du côlon chez un colopathe chronique, par exemple) ;
- le médecin généraliste prend bien en charge son patient mais parfois la **conduite thérapeutique qui en découle n'est pas adaptée** (taux élevé des PSA sans avis urologique et cancer de la prostate quelques années plus tard ; traitement d'un diabète avec surveillance de la glycémie sans examen complémentaire des complications possibles notamment OPH).



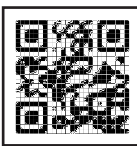


MÉDECINE D'URGENCE

Dr Carole GERSON

3 288 SOCIÉTAIRES	2011	2012	2013
Déclarations	42	60	52
Taux de sinistralité	10,5 %	13,2 %	14,4 %

Si la sinistralité globale de nos confrères urgentistes reste stable, on note une part importante de mises en cause visant à sanctionner (procédures pénales ou disciplinaires – 23 % des réclamations). Ceci est sans doute à rapprocher du contexte particulier de prise en charge par ces praticiens mais aussi de la gravité de l'évolution des patients (17 décès soit 32 % des plaintes, 2 comas végétatifs, 2 encéphalites ...), que celle-ci soit en relation ou non avec le défaut de prise en charge et que cette évolution survienne de façon rapprochée ou très à distance alors que le patient a été admis en service d'hospitalisation. Il convient également d'insister sur l'importance de la traçabilité des données médicales recueillies à l'admission mais aussi tout au long de la prise en charge.



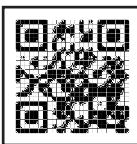
OPHTALMOLOGIE

Dr Valérie AMELINE

4 431 SOCIÉTAIRES	2011	2012	2013
Déclarations	259	233	245
Taux de sinistralité	6,2 %	5,7 %	5,9 %

Dans de trop nombreuses expertises, l'absence d'information et de recueil d'un consentement éclairé est considérée comme fautive, les fiches de la Société Française d'Ophtalmologie semblant encore sous-utilisées, notamment en chirurgie réfractive.

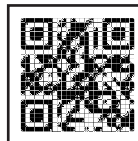
La pose d'implants multifocaux pour chirurgie de cataracte chez des patients avec une acuité visuelle normale souhaitant se séparer de leurs lunettes, aux attentes excessives ou insuffisamment informés, est à l'origine d'une augmentation des procédures, amiables, judiciaires ou CCI : en cas de complications post opératoires ou d'insatisfaction du patient, la bonne acuité visuelle préopératoire est soulignée par le patient, confirmée par le dossier et l'indication opératoire réfutée par l'expert (d'où un recours ultérieur de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui a pris en charge un acte qualifié d'inutile). D'où l'importance d'un renforcement de l'information et la réflexion à mener sur la définition même de la cataracte et son mode de prise en charge par la CPAM.



PSYCHIATRIE

10 279 SOCIÉTAIRES	2011	2012	2013
Déclarations	45	33	32
Taux de sinistralité	0,7 %	0,4 %	0,5 %

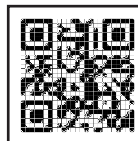
Les psychiatres, compte tenu de la particularité des patients qu'ils encadrent, sont notamment confrontés à des procédures en cas de décès (un tiers des cas) de leurs patients (suicides ou raisons multifactorielles) que ce soit lors du suivi en établissement ou au cabinet.



RADIOLOGIE

3 131 SOCIÉTAIRES	2011	2012	2013
Déclarations	71	107	65
Taux de sinistralité	3,5 %	5,4 %	3 %

Les radiologues sont plus souvent mis en cause du fait d'une erreur d'interprétation alléguée (ou du fait du laconisme de leur compte rendu) que du fait de réelles complications de leurs gestes radiologiques ou interventionnels. Aucun sinistre cette année ne fait référence à des infiltrations rachidiennes.

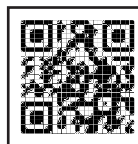


RHUMATOLOGIE

Dr Agnès ULMAN

1 435 SOCIÉTAIRES	2011	2012	2013
Déclarations	37	31	31
Taux de sinistralité	5,1 %	3 %	2,8 %

Le nombre de déclarations reste stable, avec des motifs de réclamations malheureusement usuels, portant essentiellement sur une insuffisance d'efficacité de la prise en charge antalgique ou des retards de diagnostic avec parfois des conséquences graves (maladie de Horton ou syndrome de la queue de cheval lors de sciatique) et toujours quelques complications infectieuses après infiltrations.





CHIRURGIE DENTAIRE

Dr Patrick MARCHAND

25 467 SOCIÉTAIRES

	2011	2012	2013
Déclarations	1 309	1 484	1 527
Taux de sinistralité	5,1 %	5,9 %	6 %

Le nombre total des déclarations reçues continue d'augmenter cette année, de manière plus modérée, en moyenne de 3 % en un an. La situation reste préoccupante en fonction des augmentations de sinistralité globale des années précédentes, sachant que :

- le nombre de déclarations a crû de plus de 40 % en 3 ans (1 087 en 2010) ;
- la crise économique plus une systématisation des démarches procédurières après soins qui ne donnent pas pleine satisfaction facilitent les réclamations à l'encontre des chirurgiens-dentistes.

Une catégorie de sinistres augmente de manière plus que significative dans ce contexte : celle des réhabilitations implanto portées. Croissance de 34 % en un an pour les actes relevant de l'implantologie, ce qui engendre une inquiétude pour l'avenir proche :

- les déclarations étant souvent émises plusieurs années après pose des implants ;
- cette solution technique est évidemment une avancée thérapeutique notoire, proposée en conséquence par de plus en plus de praticiens qui y recourent seuls ou en collaboration (phases implantaire et prothétique assumées respectivement par des intervenants spécifiques).

Nous constatons un infléchissement de 3,6 % du poste de réclamations quant aux actes hors implantologie par rapport à l'année précédente, mais ce taux reste peu significatif notamment après les augmentations conséquentes régulières récentes.

Litiges prothétiques : nous constatons une quasi stabilisation sur un an, mais sans encore une fois négliger les 29 % d'augmentation globale de ce poste depuis 2010. Par ailleurs, nous devons insister cette année encore sur les fractures d'instruments endocanalaire, en dépit de l'apparente légère amélioration par rapport au pic de 2012 (nous restons à plus de 40 % depuis 2011) (« fragilité » structurale de l'instrument en dépit de la qualité de fabrication mais aussi non-respect du protocole d'utilisation préconisé, ouverture camérale et/ou accès canalaire inappropriés).

Orthodontie : (75) (89 en 2012, 61 en 2011) soit une baisse marquée du nombre des déclarations cette année après la hausse majeure surprenante de 2012, tout en sachant que l'accroissement reste de 23 % en deux ans, ce qui n'est pas satisfaisant.

Catégorie la plus inquiétante en terme de hausse de sinistralité : implantologie, souleve et comblement de sinus (234) (175 en 2012, 185 en 2011, 125 en 2010, 114 en 2009).

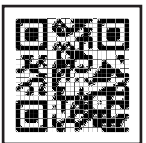
Nettement en aggravation d'un an à l'autre, en observant des pourcentages éloquentes qui doivent interpeller la profession : 34 % par rapport à 2012, mais 87 % par rapport à 2010, et plus qu'un doublement en 4 ans. Certes augmentation corolaire au nombre d'actes implantaires de plus en plus nombreux en exercice quotidien, mais des interrogations ne peuvent s'éluder quant :

- au strict respect des indications et des recommandations de bonne pratique délivrées lors des formations appropriées pour une mise en œuvre conforme de ces interventions spécifiques, notamment lors de réhabilitations étendues ou dans des sites anatomiques dégradés ou complexes (proximité de sinus et de trajets ou émergences de structures nerveuses) ;

- aux modalités de synergie et de collaboration entre plusieurs intervenants lorsque ce cas de figure existe : nous retrouvons souvent comme critère inducteur des manquements alors constatés, une insuffisance voire une absence totale de concertation (tant lors de la conception qu'en cas de réévaluation clinique) entre le praticien assumant la phase chirurgicale et celui assumant la restauration prothétique ;
- au principe fondamental de l'élaboration d'un plan de traitement en implantologie : outre la maîtrise du geste opératoire, c'est la conception préalable de la restauration prothétique via détermination des critères morphologiques, fonctionnels, à respecter et à obtenir en fin de réhabilitation, qui conditionne le choix et le positionnement des implants. Et non l'inverse.

Les déclarations relatives aux réhabilitations implanto portées sont ainsi réparties :

- chirurgie implantaire : 103 déclarations (63 en 2012, 54 en 2010). Plus de 60 % d'augmentation depuis 2012, essentiellement des péri implantites, absences d'ostéo intégration, des erreurs de positionnement ou d'axes ;
- prothèses sur implants (72) (62 en 2012, 41 en 2010). Plus de 15 % d'augmentation depuis 2012, essentiellement inadaptations des restaurations sur implants sous-jacents ;
- mise en cause « mixte », à la fois sur la phase chirurgicale et sur la réalisation prothétique (51) (46 en 2012, 25 en 2010). Plus de 10 % depuis 2012. Nous retrouvons les mêmes étiologies, associées, que celles ci-dessus.



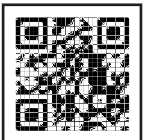
SAGES-FEMMES

15 901 SOCIÉTAIRES

	2011	2012	2013
Déclarations	7	7	11
Taux de sinistralité	0,04 %	0,04 %	0,06 %

Les complications de l'accouchement (6 déclarations sur 11) sont fréquemment à l'origine de plaintes pénales en cas de décès maternel (1) ou de l'enfant (4).

Deux déclarations concernent la méconnaissance d'une malformation lors d'échographies de la grossesse (trisomie, agénésie d'un membre).



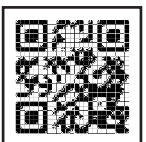
INFIRMIERS

92 474 SOCIÉTAIRES

	2011	2012	2013
Déclarations	25	43	30
Taux de sinistralité	0,03 %	0,05 %	0,03 %

Les soins à domicile (notamment de patients dépendants et âgés ou lors de la surveillance de plaies chez des diabétiques) représentent 13 des 30 déclarations.

Parmi les gestes techniques incriminés (12 déclarations), figurent les extravasations lors de perfusions de fer à domicile, les complications d'injections (anticoagulant, corticoïde) ou de prélèvements sanguins et les erreurs lors d'injections : mauvaise manipulation d'un stylo injecteur (Ovitrelle®) ou posologie erronée chez un enfant (Androtardyl®).

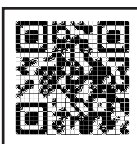


MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

28 377 SOCIÉTAIRES	2011	2012	2013
Déclarations	62	81	63
Taux de sinistralité	0,26 %	0,32 %	0,23 %

Les patients allèguent (25 déclarations sur 63) une aggravation de leur symptomatologie, des complications après des séances d'ostéopathie ou de rééducation (douleurs dorso-lombaires, fractures de côtes...) ou qu'un exercice jugé intempestif ait compromis le résultat d'une chirurgie orthopédique récente (récidive de luxation, rupture tendineuse...).

Les chutes lors d'exercices au cabinet, le plus souvent en l'absence du praticien, ou par exemple lors de la montée ou de la descente de la table d'examen représentent, comme chaque année, la moitié environ des déclarations et sont à l'origine de nombreuses fractures.

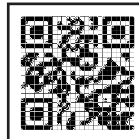


PÉDICURES-PODOLOGUES

15 901 SOCIÉTAIRES	2011	2012	2013
Déclarations	13	15	14
Taux de sinistralité	0,23 %	0,26 %	0,23 %

Les soins des ongles des orteils avec ou sans plaie constatée lors du geste (7 déclarations sur 14) sont reprochés lors d'une évolution défavorable (notamment chez des diabétiques).

La contestation de la conformité de semelles orthopédiques (4) ou la survenue de chutes (3) sont également à l'origine de réclamations.



MÉDECINE VÉTÉrinaIRE

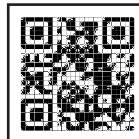
Jean-François KLEIN

2 234 SOCIÉTAIRES	2011	2012	2013
Déclarations	178	205	214
Taux de sinistralité	7,9 %	9,08 %	9,62 %

En 2006, 131 déclarations de sinistres (soit 6,7 % de sinistralité) étaient enregistrées. Depuis lors, la sinistralité s'est stabilisée entre 8 et 9 % pour atteindre 9,62 % en 2013 soit 215 dossiers.

Cette sinistralité peut apparaître importante eu égard à d'autres professionnels de santé, à savoir les chirurgiens dentistes (5,9 %) et les généralistes (1,3 %). La sinistralité des vétérinaires peut s'expliquer par le fait que le portefeuille de vétérinaires est plus limité que les deux autres professions citées et que les vétérinaires (surtout ruraux) ont à cœur de déclarer tout incident impliquant l'animal de leur client.

Le nombre de dossiers bovins représente plus de la moitié des dossiers vétérinaires. Parmi ces dossiers, l'obstétrique représente la majorité, principalement pour des cas de césarienne (55 sur 215). Pour les actes concernant les chiens et chats (84 dossiers). Les mises en cause les plus fréquentes se voient en chirurgie générale et lors de stérilisation de femelles. Peu de dossiers sur les NAC (4).

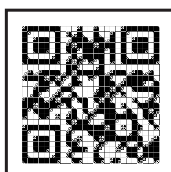


POUR ALLER PLUS LOIN

Retrouvez l'exhaustivité des sinistres de toutes les spécialités en ligne :

- Anatomopathologie
- Biologie médicale
- Endocrinologie
- Médecine interne
- Médecine légale/réparation juridique du dommage corporel
- Médecine physique et de réadaptation
- Médecine du travail
- Néphrologie
- Neurologie
- Phlébologie - Angiologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Stomatologie
- Toutes les autres spécialités chirurgicales

→ sur www.risque-medical.fr



SYNTHÈSE DÉCLARATIONS CLINIQUES

Les **228** cliniques privées sociétaires de la MACSF en 2013 ont adressé **937** déclarations, dont **727** déclarations de sinistres (contre **745** en 2012) et **210** déclarations conservatoires.

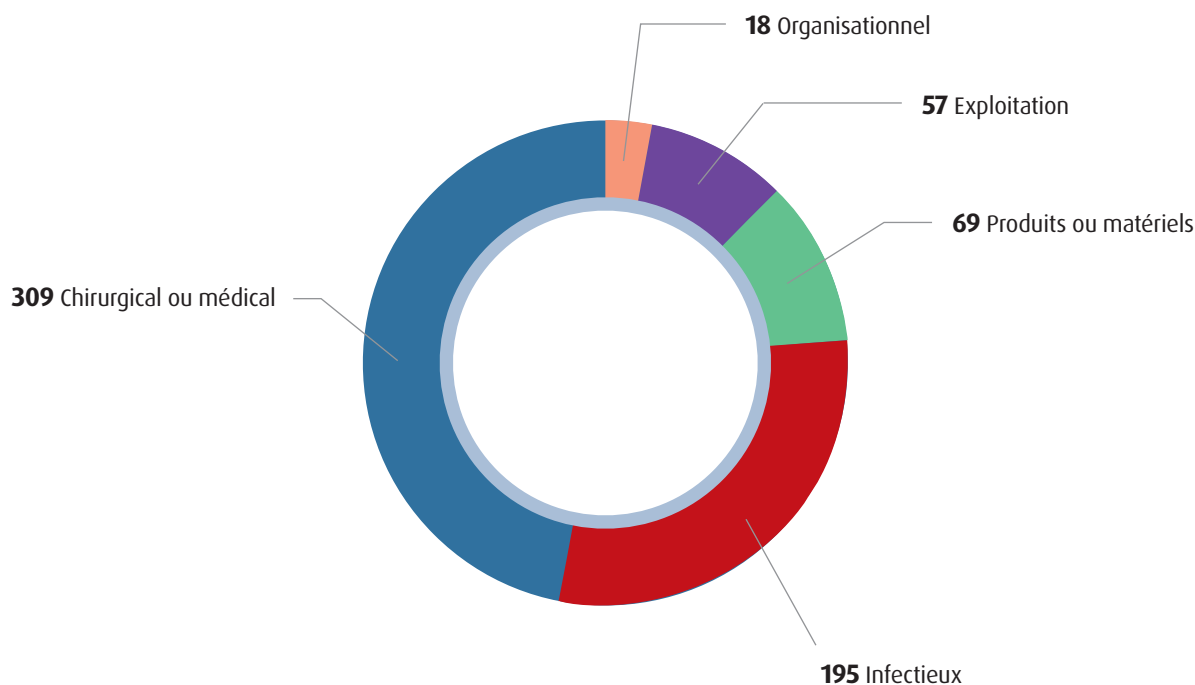
Sur les **727** sinistres déclarés, on compte :

- ◊ **648 accidents corporels** (contre 684 en 2012) ;
- ◊ **75 dommages matériels** ;
- ◊ **4 usages de la garantie Protection Juridique**.

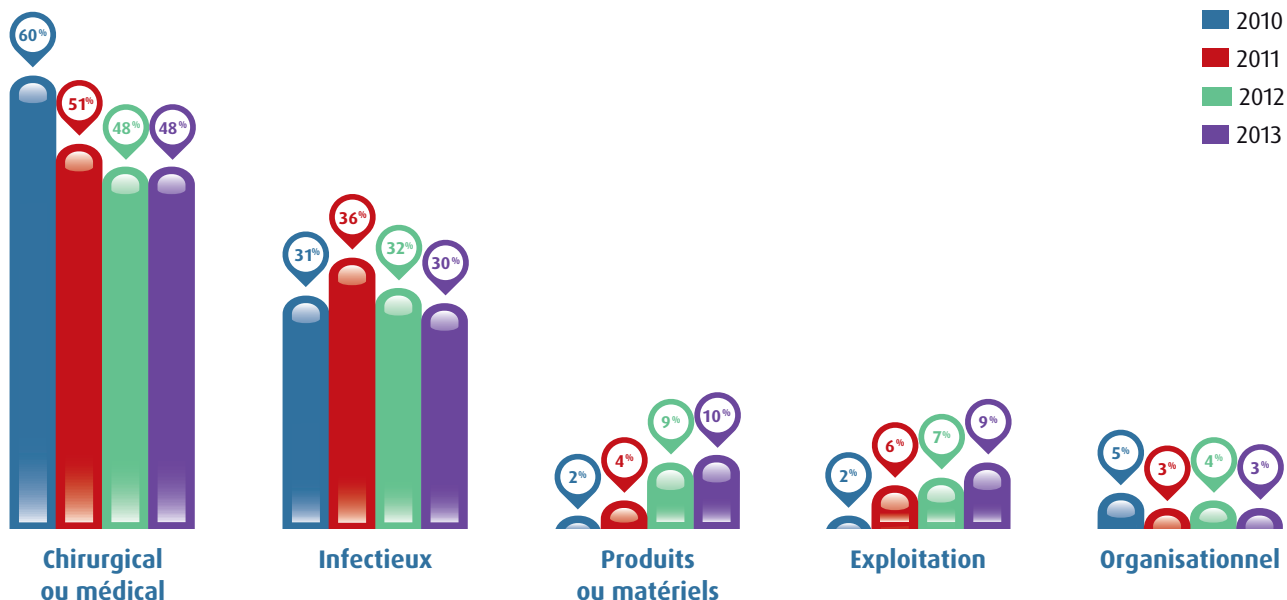


ACCIDENTS CORPORELS

RÉPARTITION SELON LA NATURE DU SINISTRE



ÉVOLUTION 2010 - 2013 DES DOMMAGES CORPORELS PAR NATURE DE SINISTRES



Accidents médicaux ou chirurgicaux (309)

Après une diminution sensible, le nombre de sinistres mettant en cause un acte médical ou chirurgical semble se stabiliser depuis deux ans. Néanmoins, leur volume demeure important puisqu'ils représentent près de la moitié des sinistres déclarés par les sociétaires établissements de soins de la MACSF.

De prime abord, on pourrait s'étonner de ces résultats dans la mesure où, rappelons-le, ces statistiques ont trait aux seuls établissements assurés à la MACSF, au sein desquels les praticiens en exercice relèvent, de manière quasi exclusive, d'un régime d'exercice libéral.

Or, les établissements de soins privés ne sont pas garants des éventuelles fautes commises par les praticiens libéraux, avec lesquels ils ne sont pas liés par un contrat de travail et donc un lien de subordination.

Alors, comment expliquer ce volume de mises en cause des établissements pour des événements a priori étrangers à leur périmètre de responsabilité ?

Comme nous le soulignons déjà l'année dernière, l'évolution des organisations médicales explique sans doute ce phénomène. Au sein des établissements de santé interagissent différents acteurs, d'horizons et de statuts différents, dont les rôles et les responsabilités respectives ne sont pas toujours très perceptibles pour le patient qui vient se faire soigner.

Il reçoit, en un seul lieu, une offre globale de soins sans comprendre les subtilités juridiques qui s'en trouvent à la source (conventions de groupements sanitaires, conventions d'exercice avec des cabinets libéraux implantés dans les locaux de l'établissement).

Le patient qui s'estime victime d'un dommage au cours de son séjour va donc naturellement rechercher, en plus de la responsabilité des praticiens qui l'ont pris en charge, celle de l'établissement qui l'a accueilli, avec lequel il a conclu un contrat d'hospitalisation

et qu'il considère comme le garant de la sécurité de l'ensemble de sa prise en charge, à charge pour ce dernier d'associer à la procédure les acteurs indépendants dont il s'est adjoint le concours.

Il est ainsi possible d'établir le classement des spécialités qui affichent le plus grand nombre de sinistres chirurgicaux déclarés :

○ Orthopédie et neurochirurgie (126)

Sans surprise, ces deux spécialités affichent, comme chaque année, le plus grand nombre de sinistres chirurgicaux déclarés par nos sociétaires établissements de soins (environ 40 %).

En neurochirurgie, les motifs de réclamations concernent avant tout des interventions portant sur le rachis et très peu sur le crâne. En orthopédie, les différentes articulations du membre inférieur sont davantage pourvoyeuses de contestations que celles portant sur le membre supérieur.

31 % des patients venaient pour une chirurgie avec mise en place de matériel, 21 % se présentaient dans un contexte traumatique. Sur les 126 déclarations, 86 patients étaient pris en charge dans le cadre d'une hospitalisation, 21 en urgence et 19 en ambulatoire.

○ Chirurgie digestive (30)

Comme en 2012, la chirurgie digestive représente 10 % des accidents médicaux ou chirurgicaux déclarés (contre 8 % en 2012 et 20 % en 2011). Sont comptabilisées également ici les interventions de chirurgie digestive dans le cadre de pathologies tumorales, lesquelles étaient répertoriées précédemment isolément au titre de la chirurgie carcinologique.

Les 7 interventions réalisées en ambulatoire concernaient 4 cures de hernies inguinales, une cholécystectomie et des biopsies. Les 2 prises en charges en urgence concernaient une rupture de rate et une péritonite.

Sur les 30 déclarations, 21 patients étaient pris en charge dans le cadre d'une hospitalisation programmée, 7 en ambulatoire et 2 en urgence.

◊ **Chirurgie gynécologique (23)**

Alors qu'elle occupait le 8^{ème} rang en 2012 avec 13 accidents, la chirurgie gynécologique intervient en 3^{ème} position des spécialités ayant motivé une mise en cause d'établissements de soins.

Les motifs de réclamation concernent à la fois des lésions per opératoires, des retards ou erreurs de diagnostics ou des complications dans les suites opératoires.

Sur les 23 déclarations, 19 patients étaient pris en charge dans le cadre d'une hospitalisation programmée, 3 en ambulatoire et 1 en urgence.

◊ **Cardiologie et chirurgie cardio-thoracique (19)**

La cardiologie représente 6 % des réclamations adressées aux sociétaires établissements de soins.

Comme chaque année, on constate que ce sont majoritairement des angioplasties qui se trouvent à l'origine des complications, suivies des pontages, des explorations cardiaques, puis des chirurgies artérielles.

Sur les 19 déclarations, 18 patients étaient pris en charge dans le cadre d'une hospitalisation programmée et 1 en ambulatoire.

◊ **Gastro-entérologie (17)**

La gastro-entérologie affiche 17 sinistres contre 9 en 2012. Compte tenu de leur faible volume, ont été intégrés dans cette spécialité les sinistres relevant de la proctologie, ce qui n'était pas le cas dans le rapport de l'année dernière mais les évolutions des pratiques et des techniques conduisent à un rapprochement de ces spécialités.

Parmi les 17 patients, 4 étaient pris en charge en ambulatoire, 13 dans le cadre d'une hospitalisation. On ne relève aucun geste réalisé dans un contexte d'urgence.

◊ **Chirurgie bariatrique (15)**

La chirurgie bariatrique totalise 15 déclarations de sinistres en 2013, contre 17 en 2012.

Tous les patients étaient admis pour une indication ou une reprise de gastroplastie.

On relève 9 complications chirurgicales (8 fistules et 1 fuite biliaire), 5 perforations instrumentales et une réclamation pour lombalgies dont l'origine est restée mal expliquée.

Toutes les interventions ont été logiquement réalisées dans un contexte d'hospitalisation programmée.

◊ **Obstétrique (14)**

Le risque obstétrical au sein d'un établissement de soins peut être porté par le personnel salarié de cet établissement, notamment

les sages-femmes. Les 14 déclarations concernent des erreurs ou retards de diagnostic de malformations fœtales, mais surtout les conditions de prise en charge des parturientes (interprétation du rythme cardiaque fœtal, décision à l'extraction...), ce qui peut être à l'origine de véritables anoxies fœtales, aux conséquences gravissimes.

◊ **Urologie (14)**

À égalité avec l'obstétrique, l'urologie se positionne, comme l'an passé, en 7^{ème} position avec 14 déclarations de sinistres adressées par les sociétaires établissements de soins de la MACSF.

On relève à part égale des lésions per opératoires et des complications apparues dans le suivi postopératoire.

Les patients étaient pris en charge dans un contexte d'hospitalisation programmée à l'exception de deux d'entre eux, admis en ambulatoire, l'un pour une cystoscopie ambulatoire, l'autre pour des douleurs testiculaires.

◊ **Anesthésie (10)**

Ne sont recensés ici que les accidents liés à la conduite médicale. Les accidents liés aux produits administrés sont comptabilisés au titre des dommages liés aux produits de santé.

On relève notamment 5 accidents d'intubation.

À l'exception d'un patient admis en urgence, tous les patients étaient admis dans le cadre d'une intervention programmée, pour 3 d'entre eux en ambulatoire et 6 en hospitalisation conventionnelle.

◊ **Ophthalmologie (10)**

L'ophtalmologie comptabilise également 10 déclarations de sinistres (contre 6 en 2012). La plupart des patients étaient admis pour une chirurgie de la cataracte ou pour chirurgie réfractive.

On relève 5 complications chirurgicales et 5 réclamations pour résultats insuffisants.

Parmi les 10 prises en charge à l'origine des dommages, 8 ont été réalisées en ambulatoire et 2 dans un contexte d'hospitalisation.

◊ **Autres (31)**

On recense pour les spécialités suivantes :

◊ **Chirurgie vasculaire (5)**

◊ **ORL (4)**

◊ **Neurologie (3)**

◊ **Radiothérapie (3)**

◊ **Pédiatrie (3)**

◊ **Pneumologie (2)**

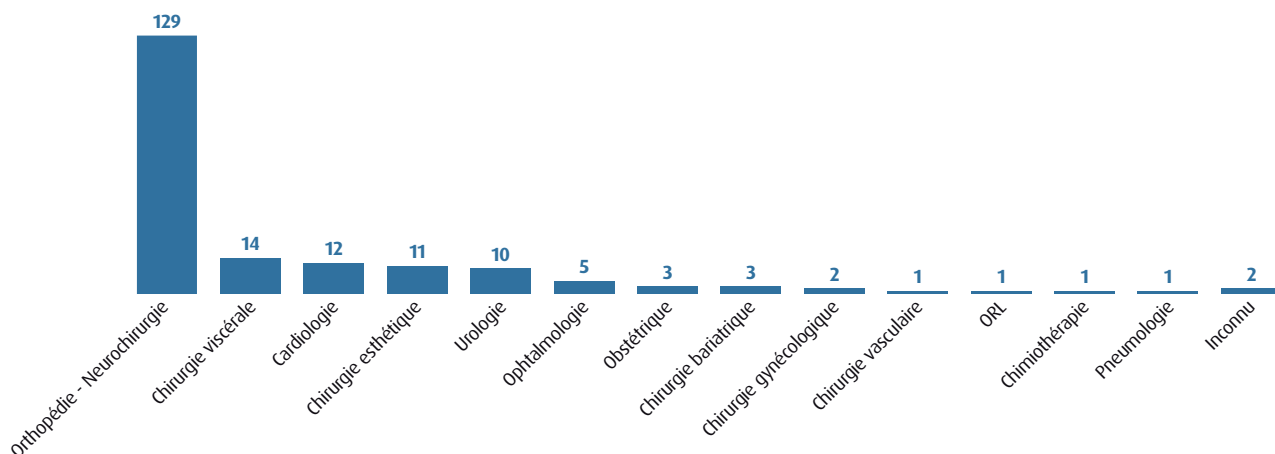
◊ **Radiologie (2)**

◊ **Chirurgie esthétique (2)**

◊ **Domaines recensant une déclaration de sinistre d'origine médicale ou chirurgicale (7)**

Infections associées aux soins (195)

INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS : RÉPARTITION PAR SPÉCIALITÉ



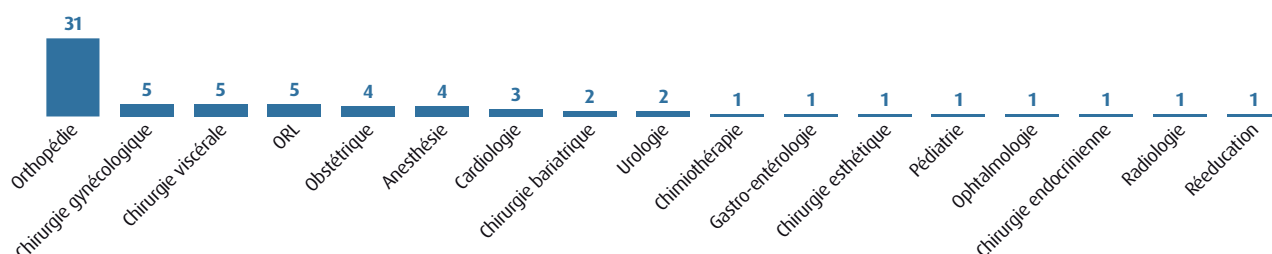
67 % des infections motivant une plainte contre les établissements sont le fait d'interventions de chirurgie orthopédique ou de neurochirurgie, les patients évoquant le caractère nosocomial de cette infection.

Accidents liés aux produits ou aux matériels utilisés ou fournis (69)

69 sinistres ont été déclarés par nos sociétaires établissements de soins en 2013, en lien avec l'utilisation ou la fourniture d'un produit ou d'un matériel de santé (médicaments, prothèses, dispositifs médicaux...). On constate une légère augmentation de ce type de sinistres, qui étaient au nombre de 61 en 2012. Ces sinistres représentent plus de 10 % des sinistres déclarés.

◊ Répartition selon les spécialités concernées

ACCIDENTS LIÉS À UN PRODUIT OU UN MATÉRIEL UTILISÉ OU FOURNI : RÉPARTITION SELON LES SPÉCIALITÉS (en nombre)



◊ Répartition selon la cause des accidents liés aux produits ou matériels :

- ◊ 44 : erreur humaine ;
- ◊ 8 : vice ou défaut du produit ou du matériel ;
- ◊ 17 : intolérance du patient au produit ou au matériel.

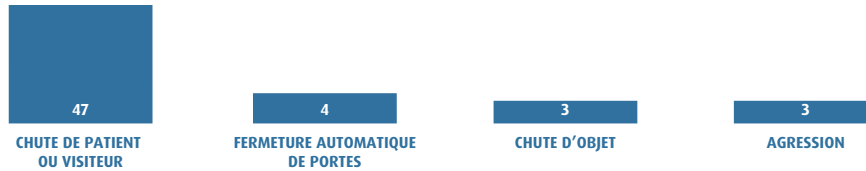
◊ Répartition des accidents entre les produits et les matériels :

- ◊ 12 concernent des produits ;
- ◊ 57 concernent des matériels.

Accidents d'exploitation dans les locaux de l'établissement (57)

On dénombre, en 2013, 57 accidents mettant en cause l'exploitation des locaux de l'établissement, soit un peu plus qu'en 2012 (48). Ils représentent 9 % des sinistres corporels déclarés, ce pourcentage augmentant légèrement depuis trois ans.

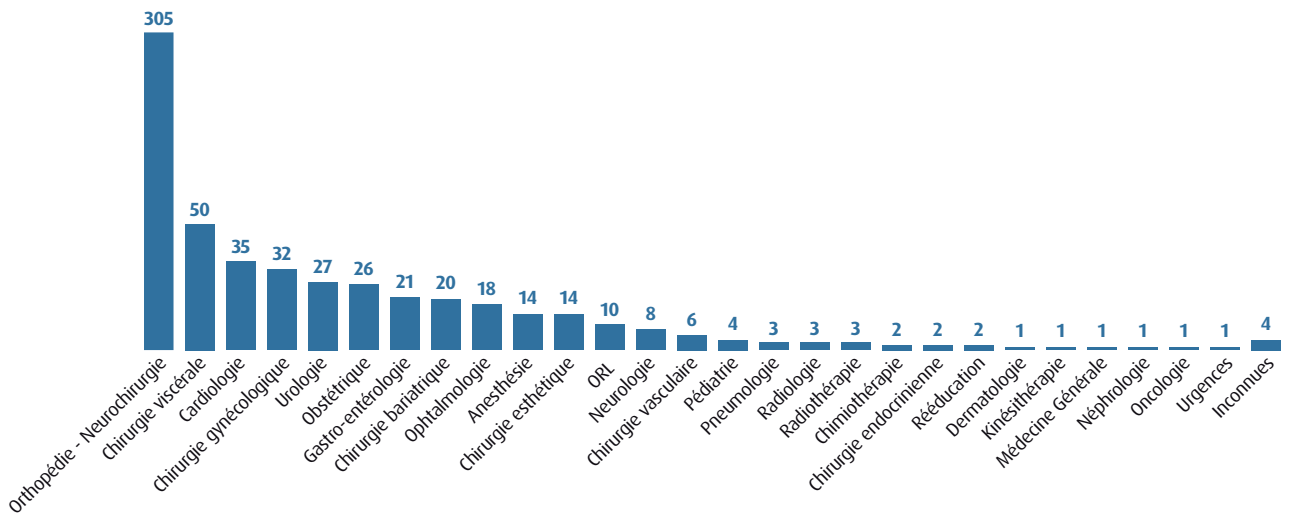
RÉPARTITION DES ACCIDENTS D'EXPLOITATION SELON LEUR CAUSE



Répartition des déclarations de sinistres corporels médicaux selon les spécialités concernées

Il est ici observé la répartition des 615 sinistres, selon les spécialités concernées, indépendamment de la nature du sinistre, c'est-à-dire toutes natures confondues (accidents médicaux ou chirurgicaux, infections associées aux soins, accidents liés aux produits ou matériels utilisés, accidents imputables à un défaut d'organisation, chutes en lien avec la prise en charge médicale de la personne hospitalisée).

RÉPARTITION DES SINISTRES MÉDICAUX PAR SPÉCIALITÉ (en nombre)



75 DOMMAGE MATÉRIEL

Les établissements de soins sociétaires de la MACSF ont déclaré 75 dommages matériels en 2013, qui se répartissent de la manière suivante :

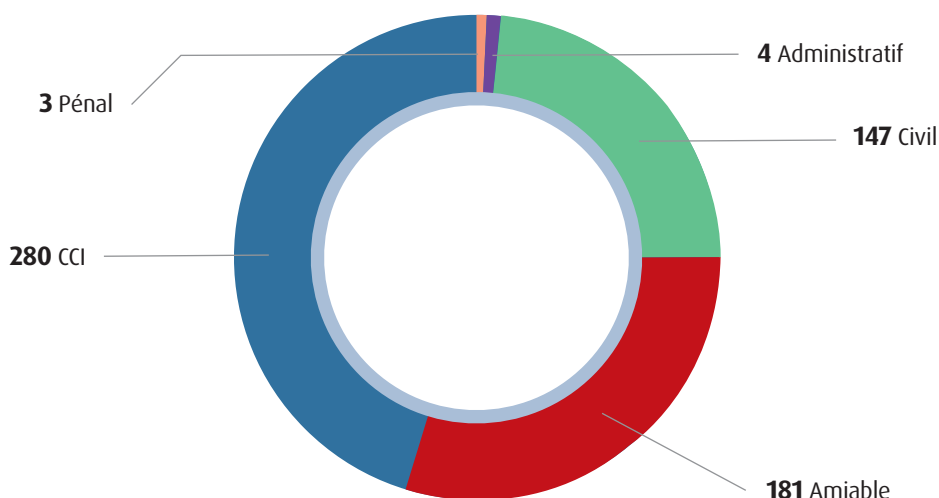
- 67 pertes ou endommagements d'objets (lunettes, appareils dentaires ou auditifs, boucles d'oreilles, sacs...) ;
- 5 vols ;
- 2 dégâts des eaux ;
- 1 acte de vandalisme sur un véhicule.

4 USAGE DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

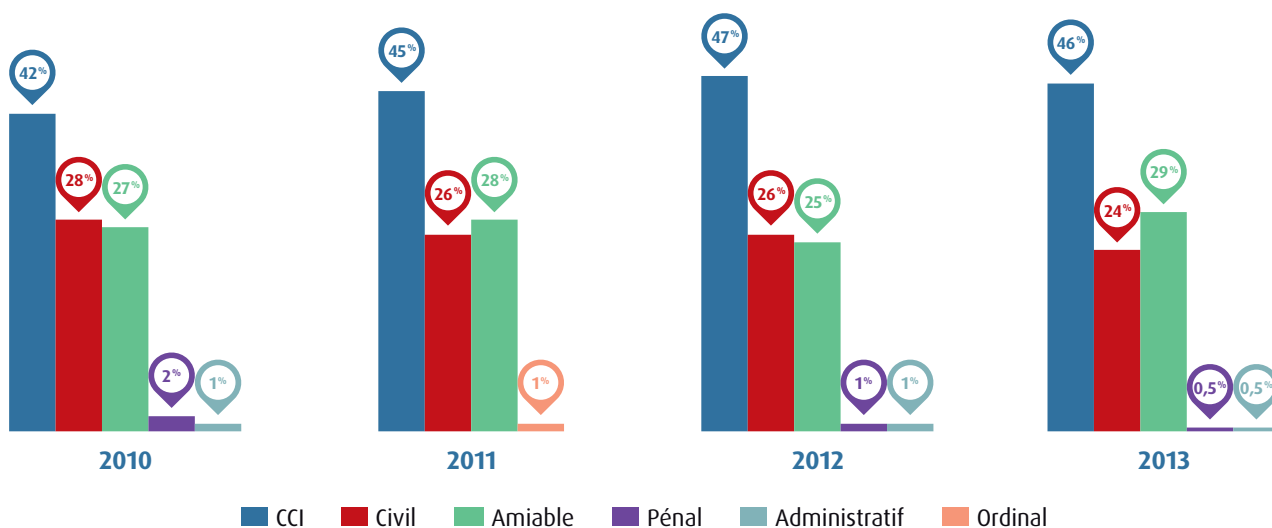
Dans 2 dossiers, la faute inexcusable de l'établissement était recherchée en qualité d'employeur, suite à des accidents reconnus comme des accidents de travail du personnel.

Répartition des sinistres selon la voie de recours empruntée

RÉPARTITION DES SINISTRES MÉDICAUX SELON LA VOIE DE RECOURS



ÉVOLUTION DES VOIES DE RECOURS EMPRUNTÉES (2010 - 2013)





2

LES DÉCISIONS DE JUSTICE ET AVIS CCI

L'ANALYSE

Catherine Lamblot

Directeur juridique
des sinistres médicaux
MACSF - Le Sou Médical

BIO



1980

Docteurat d'État
en droit fiscal
international,
juriste à FIDAL,
cabinet de conseil
juridique et fiscal

1982

Conseiller
juridique à la
Confédération
Nationale
des Syndicats
Dentaires

1991

Fondateur
de pouvoir
à L'Assurance
Dentaire

1997

MACSF -
Le Sou Médical :
Directeur

Une vision de plus en plus convergente entre les CCI et les juridictions

Quelle place les juges ont-ils laissé à l'aléa médical en 2013 ?

Avant la loi du 4 mars 2002, soit la responsabilité de la personne mise en cause était engagée et la victime était indemnisée, soit elle ne l'était pas et la victime n'était pas indemnisée. Nous étions dans un système binaire.

La loi Kouchner a créé une troisième voie pour les accidents non fautifs, dits « aléas », présentant un certain degré de gravité : ils sont désormais indemnisés par la solidarité nationale, représentée par l'ONIAM. Quand les CCI furent créées, nous étions face à une interrogation d'importance : l'appréciation de la responsabilité des professionnels et établissements de santé, et de ce nouveau concept d'aléa, serait-elle identique ou différente par les juridictions et les CCI ?

Plusieurs facteurs pouvaient laisser présager des différences dont, avant tout, la composition même de ces commissions administratives que sont les CCI, avec, certes, un magistrat pour président, mais aussi des personnes qualifiées en réparation du dommage corporel, des représentants des usagers ainsi que des professionnels et établissements de santé, et enfin, des représentants des assureurs et de l'ONIAM : toutes ces personnes, réunies « autour d'une table », auditionnent les victimes et débattent de chaque dossier, éclairées par un rapport d'expertise.

Au regard des brefs délais impartis aux CCI pour se prononcer, ce sont elles, avant les juridictions, qui ont été amenées à reconnaître, et donc définir, l'aléa, l'opposant tant à l'accident responsable qu'à l'évolution prévisible de l'état de santé du patient.

Pour répondre à votre question, nous constatons aujourd'hui une véritable reconnaissance de l'analyse des CCI par les juridictions, notamment en ce qui concerne la définition de l'aléa.

Quel est le regard des juges et des CCI sur ces accidents ?

La loi du 4 mars 2002, avec la reconnaissance du principe même de l'aléa, a permis de mieux cerner la différence entre la « maladie opératoire » fautive et l'aléa chirurgical.

En 2013, les principes sont devenus plus clairs, les CCI ayant montré la voie : la maladie ne peut plus être déduite de l'accident. Il a été ainsi mis fin à une jurisprudence qui était la hantise des chirurgiens. L'aléa chirurgical, même s'il est encore conçu de manière très restrictive par les juridictions, est reconnu lorsqu'il existe une anomalie rendant inévitable l'atteinte à un organe ou à une partie du corps du patient « que l'intervention n'impliquait pas » ou lorsque survient un « risque inhérent à cette intervention, qui ne pouvait être maîtrisé ».

Cette définition est conforme à l'obligation de moyens qui pèse sur tout professionnel de santé, y compris le chirurgien.



Nous constatons une augmentation des demandes d'interventions de chirurgie esthétique. Les CCI et les magistrats estiment-il que ces interventions sont également soumises à l'aléa, ou bien n'y a-t-il pas une obligation de résultat en la matière ?

Dès 2003, la quasi-totalité des CCI a reconnu que la chirurgie esthétique était soumise à l'aléa puisqu'elle touche au corps humain dont les réactions peuvent être imprévisibles. Par ailleurs, l'appréciation du « résultat » esthétique par les patients est soumise à une certaine subjectivité. C'est d'ailleurs pour cette raison que le devoir d'information et de conseil en matière d'esthétique est dit « renforcé » : en pratique, il doit être adapté en considération du fait que l'intervention, souvent, n'est pas indispensable. Le devoir de conseil peut, dans certains cas, contraindre le chirurgien à refuser d'intervenir.

L'année 2013, en ce domaine, a été particulièrement importante car la Cour de cassation, le 20 mars, a appliqué les critères de l'aléa chirurgical à une intervention de chirurgie esthétique (liposuccion), préfigurant sa position de principe du 5 février 2014 : les actes de chirurgie esthétique constituent des actes de soins. En cas d'aléa, l'ONIAM doit indemniser les victimes, si le critère de gravité est rempli.

Suite aux récentes affaires mettant en cause des produits de santé (médicaments, prothèses mammaires...), les patients attendent une sécurité totale. Quelle est la vision des magistrats sur ces accidents ?

Cette vision a beaucoup évolué. Tant que l'aléa ne pouvait être indemnisé, la tendance était, pour nombre de juges du fond, de considérer que le praticien et l'établissement de santé étaient systématiquement responsables lorsqu'ils utilisent un produit de santé défectueux. Outre la volonté d'indemniser les victimes, cette vision était confortée par une interprétation d'une directive européenne de 1985, instaurant une obligation de résultat pour les producteurs et fournisseurs de produits. Lorsque cette directive a été transposée en droit français (en 1998), les professionnels et établissements de santé ont été assimilés à des fournisseurs de produits de santé. C'est d'ailleurs pour cette raison que la loi du 4 mars 2002 avait prévu une exception à la responsabilité pour faute : les produits de santé.

Un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 21 décembre 2011 a donné l'interprétation de cette directive : seuls les producteurs,

fournisseurs de produits sont tenus à une obligation de résultat. Les professionnels et établissements de santé qui utilisent des produits dans le cadre de leur prestation de service de soins ne sont que des utilisateurs, et non des fournisseurs. Ils n'entrent pas dans le circuit de production et de commercialisation du produit. Ils ne sont pas concernés par la directive et donc on ne peut leur imposer une obligation de résultat sur le fondement de celle-ci. Il appartient aux Etats membres de dire si ces utilisateurs de produits sont tenus à une obligation de moyens ou de résultat.

Le 12 juillet 2012, la Cour de cassation a consacré l'obligation de moyens et, le 20 mars 2013, elle a précisé que cette obligation de moyens concerne toutes les professions de santé. L'espèce jugée concernait alors une prothèse dentaire mais, pour revenir à votre interrogation précédente, elle concernerait également des prothèses implantées en chirurgie esthétique. Il faut cependant regretter que le Conseil d'Etat (compétent pour les établissements publics) ait conservé, à ce jour, une obligation de résultat pour l'utilisation de produits défectueux.

Concernant l'articulation et l'harmonisation des règles de procédure entre les CCI et les juridictions, avez-vous constaté des évolutions ?

Oui, déjà au niveau des expertises. Les juridictions, d'une manière quasi-unanime, et conformément aux règles de droit, n'ordonnent plus systématiquement une nouvelle expertise lorsqu'elles sont saisies après un avis de CCI.

Le juge des référés, parce qu'il est le juge de l'urgence, se déclare incompétent et renvoie l'affaire devant le juge du fond. Quant au juge du fond, il refuse une nouvelle expertise dès lors que l'expertise CCI a été menée contradictoirement (ce qui est une exigence de la loi de 2002) et que le rapport CCI permet de répondre aux questions soulevées par le demandeur. Les juges précisent que, dans ce cas, il n'y a pas d'« *intérêt légitime* » à demander une nouvelle expertise. Les juges accordent la même valeur aux expertises CCI qu'aux expertises judiciaires pour autant qu'ils les considèrent, après une appréciation au cas par cas, de qualité.

Un autre exemple : l'implication dans la procédure tant de l'ONIAM que du professionnel mis en cause lorsque l'affaire ayant fait l'objet d'un avis CCI est déférée ensuite devant la justice.

Dans une espèce où un aléa thérapeutique avait été retenu par la CCI et où la patiente avait ensuite mis en cause, en justice, seulement l'établissement, le Conseil d'Etat a jugé, en 2011, que la Cour d'appel aurait dû appeler l'ONIAM dans la cause : le Conseil d'Etat a donc bien tenu compte de l'avis de la CCI, au niveau procédural.

Dans une autre affaire, une CCI avait estimé qu'un établissement public fautif devait indemniser une victime mais l'établissement avait refusé de faire une offre à la victime, n'étant pas d'accord avec l'avis rendu. L'ONIAM s'était substitué à l'établissement et avait présenté une offre qui avait été refusée par la victime parce qu'elle la jugeait insuffisante. La victime n'ayant assigné en justice que l'ONIAM, et pas l'établissement responsable, le Conseil d'Etat, le 15 novembre 2013, a jugé que les magistrats du fond auraient dû, d'eux-mêmes, considérer qu'il y avait mise en cause d'office du responsable. Là aussi, cette décision révèle une prise en compte de l'avis CCI, au niveau procédural.

Une convergence accrue des solutions de droit entre les CCI et les juridictions est de nature à redonner confiance aux patients, mais aussi aux professionnels de santé et à éviter de multiplier les procédures pour une même affaire.

DÉCISIONS DE JUSTICE ET AVIS CCI

Catherine LAMBLLOT
Directeur juridique des sinistres médicaux
MACSF - Le Sou Médical

DÉCISIONS DE JUSTICE

Les mises en causes

En 2013, nous avons enregistré **469** décisions de justice (civiles et pénales) mettant en cause **775** sociétaires dont 558 médecins, 114 non-médecins et 103 établissements. Ce dernier chiffre est beaucoup plus important que celui de l'année précédente (60) du fait de l'augmentation de notre portefeuille de cliniques.

Parmi les 558 médecins, les spécialistes les plus mis en cause sont les chirurgiens (20 %), les médecins généralistes (16 %), les anesthésistes-réanimateurs (12 %), les ophtalmologistes (8 %), les radiologues (6 %), les obstétriciens (5 %). Les autres spécialités représentent entre 1 et 3 %. Ces résultats, très proches de ceux de 2012, sont liés non seulement au risque mais aussi à la composition de notre portefeuille.

Les condamnations

AU PÉNAL

Les mises en cause ont abouti à 26 décisions de justice aboutissant à 40 % de condamnations (contre 46 % en 2012).

Les professionnels les plus souvent mis en cause sont les médecins généralistes (12), les anesthésistes réanimateurs (5), les urgentistes et régulateurs (4), les psychiatres (4) et les chirurgiens (4).

Les sanctions prononcées ont été :

- 1 peine d'emprisonnement ferme (18 mois) ;
- 9 peines d'emprisonnement avec sursis, allant de 3 mois à 4 ans ;
- 7 peines d'amende comprises entre 1 000 et 40 000 € ;
- 1 peine d'interdiction totale et définitive.

AU CIVIL

Les mises en cause ont abouti à 443 décisions de justice dont 58 % de condamnations (contre 60 % en 2012).

Cependant, une observation sur 30 ans, par périodes de 5 années, met en évidence une augmentation constante des décisions de condamnation. Ainsi, sur la période 1980-1984, le taux de condamnation n'était que de 33 %.

○ Les médecins

Les médecins les plus souvent condamnés au civil sont les urgentistes et régulateurs (80 %), les chirurgiens (71 %), les stomatologues (67 %), les radiothérapeutes (67 %), les généralistes (64 %),

les radiologues (58 %), les gastro-entérologues (56 %), les obstétriciens (52 %).

Les autres spécialités :

- sont condamnées dans 50% ou moins des cas. Exemples : les anesthésistes (47 %), les ophtalmologistes et cardiologues (43 %), les psychiatres (7 %) ;
- ou bien représentent un nombre de mises en cause ne permettant pas, sur la seule année 2013, d'avoir une statistique des condamnations significative.

○ Les non-médecins

Les professionnels les plus souvent condamnés au civil sont les chirurgiens-dentistes (70 %) et les sages-femmes (42 %). Les autres professionnels non-médecins représentent un nombre de mises en cause ne permettant pas, sur la seule année 2013, d'avoir une statistique des condamnations significative.

Globalement, ce sont 61 % des professionnels de santé non-médecins mis en cause au civil qui ont été condamnés contre 54 % des médecins.

○ Les cliniques

Sur 97 cliniques mises en cause, 50 ont été condamnées, soit 51 %.

Le coût des condamnations

Les 10 plus forts coûts d'indemnisation judiciaires, en 2013, ont concerné les spécialités et activités suivantes :

	Total des indemnisations, provisions incluses (en €)
Médecine générale	5 205 188
Anesthésie-réanimation	4 900 874
Chirurgie	4 630 776
Sage-femme	3 266 150
Obstétrique	2 826 487
Clinique	2 809 710
Cardiologie	1 984 548
Gynécologie	1 533 410
Ophtalmologie	1 209 446
Gastro-entérologie	993 556

Le coût moyen par condamné, devant les juridictions civiles, a été le suivant :

Spécialité ou activité	Coût moyen par condamné en 2013 (en €)
Sage-femme	1 088 716
Neurologie	553 920
Cardiologie	330 758
Gynécologie	306 682
Obstétrique	201 891
Anesthésie	158 092
Médecine générale	133 466
Gastro-entérologie	89 517
Anatomopathologie	66 824
Kinésithérapie	64 561
Ophthalmologie	63 639
Chirurgie	60 931
Cliniques	56 194
ORL	43 193
Radiologie	42 426
Radiothérapie	32 158
Stomatologie	31 781
Chirurgie dentaire	16 536

Le coût moyen a été nettement aggravé, par rapport à 2012, pour les neurologues, les sages-femmes, les obstétriciens, les gynécologues, les généralistes, les cardiologues, les anatomopathologistes, les gastro-entérologues, les kinésithérapeutes et les ORL.

FOCUS SUR LA CHIRURGIE

Les sur-spécialités les plus mises en cause ont été la chirurgie orthopédique (47), la chirurgie générale (45). Le nombre de ces mises en cause est fonction de la démographie française et de la composition de notre portefeuille.

Parmi ces sur-spécialités, les plus condamnées, en pourcentage, ont été la neurochirurgie (87 %), la chirurgie générale (71 %) et la chirurgie orthopédique (70 %).

Le coût total des condamnations en chirurgie s'est élevé à 4 262 101 €.

Les 4 plus forts coûts d'indemnisation ont concerné la chirurgie orthopédique (2 147 980 €), la chirurgie générale (1 204 492 €) et la neurochirurgie (548 296 €).

Les 10 indemnisations les plus élevées

○ 1 - Réanimateur

Indemnisation : 2 754 623 €.

Opération d'une dissection chronique de l'aorte. Complications. Réintubations trachéales. Ventilation prolongée de plus de 24 heures. Fausse route. Arrêt cardio-respiratoire par asphyxie aiguë. Séquelles neurologiques sévères. Quatre réanimateurs condamnés *in solidum* pour absence de protocole explicite sur la réalimentation et absence de standardisation de la prescription de la réalimentation.

○ 2 - Sage-femme

Indemnisation : 2 256 684 €.

Accouchement. Crise d'éclampsie. Décès de la mère. Enfant infirme moteur cérébral en raison d'une anoxo-ischémie périnatale. La clinique (du fait de la sage-femme salariée) et l'obstétricien sont condamnés *in solidum* : la sage-femme n'ayant ni contrôlé la tension artérielle de la mère, ni procédé à une analyse d'urines, et l'obstétricien n'ayant pas pris les mesures nécessaires au regard de l'évolution de l'état de la patiente. Responsabilité : 25 % pour la clinique du fait de la sage-femme, 75 % pour l'obstétricien.

○ 3 - Obstétricien

Indemnisation : 1 771 197 €.

Infirme moteur-cérébral suite à souffrance aiguë non détectée lors de l'accouchement. L'établissement et l'obstétricien ont été déclarés responsables *in solidum*.

○ 4 - Gynécologue

Indemnisation : 1 468 601 €.

Toxoplasmose congénitale détectée seulement un an après la naissance. Graves séquelles neurologiques. Gynécologue responsable d'une perte de chance de 70 %.

○ 5 - Anesthésiste

Indemnisation : 1 308 124 €.

Plastie du ligament croisé du genou. Bloc du nerf fémoral installé en vue d'une analgésie postopératoire. Le produit anesthésique est passé en quantité massive dans la circulation générale. Arrêt cardio-circulatoire. Lourdes séquelles encéphaliques. Responsabilité de l'anesthésiste : la technique employée n'était pas conforme aux règles de l'art.

○ 6 - Sage-femme

Indemnisation : 1 009 466 €.

Infirme moteur cérébral suite à souffrance fœtale due à une sévère anoxie. À 20 ans, grave encéphalopathie grabataire non évolutive. Fautes de la sage-femme (avoir débranché le monitoring, ne pas avoir appelé le médecin malgré l'évolution du travail), de l'obstétricien (ne pas avoir procédé à une analyse personnelle du tracé du monitoring, ne pas s'être assuré que la prise en charge par l'équipe pédiatrique serait adaptée pour cette enfant née avec un cordon ombilical serré et qui a dû être réanimée dès son expulsion) et de la clinique du fait de son personnel salarié (suivi de l'enfant : mesure de la glycémie...) à l'origine d'une perte de chance de 70 %. Responsabilités : 30 % pour la sage-femme, 10 % pour l'obstétricien et 60 % pour la clinique.

○ 7 - Neurologue

Indemnisation : 1 008 932 €.

Patient de 27 ans. Paraplégie définitive dans les suites d'une compression médullaire aiguë survenue deux mois après l'accouchement. Perte de chance de 25 % du fait des fautes

du radiologue dans la pertinence des clichés initiaux, du neurologue pour retard de diagnostic et de la clinique du fait du suivi insuffisant par le personnel salarié. Condamnation *in solidum* sans partage des responsabilités.

◊ 8 - Généraliste

Indemnisation : 918 757 €.

Non diagnostic, par deux généralistes, d'une hémorragie méningée chez un patient de 38 ans. Perte de chance de 70 % d'échapper aux séquelles de la rupture d'anévrisme consécutive : condamnation *in solidum* avec partage égal des responsabilités entre eux.

◊ 9 - Cardiologie

Indemnisation : 905 667 €.

Hémiplégie gauche suite à un AVC dû à l'arrêt d'un antiagrégant, sans concertation préalable avec le médecin prescripteur, en vue d'une intervention pour remplacement d'un stimulateur cardiaque.

◊ 10 - Généraliste

Indemnisation : 879 057 €.

Enfant née atteinte de trisomie 21 : faute du généraliste pour défaut de prescription d'une amniocentèse pendant la grossesse. Perte de chance de 70 %.

Recours des organismes sociaux

Une somme globale de 12 555 000 € leur a été attribuée, ce qui correspond à 28 % du montant total des indemnités allouées. Si, dans les suites immédiates de la loi du 21 décembre 2006, on a constaté une diminution sensible de la part revenant aux organismes sociaux du fait du « droit de préférence » accordé aux victimes en cas de partage de responsabilité ou de perte de chance, on observe une remontée en 2011, confirmée en 2012 et en 2013.

AVIS CCI

Nombre d'avis

720 avis ont été rendus par les CCI en 2013 dans les affaires mettant en cause des sociétaires de la MACSF - le Sou Médical. 461 avis ont été prononcés au fond (c'est-à-dire en excluant les dossiers déclarés irrecevables sans expertise ou prononçant un sursis à statuer).

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'AVIS 2008-2013

Année	Nombre total d'avis	Avis de rejet avant expertise	Avis au fond après expertise
2013	720	259	461
2012	683	217	466
2011	585	259	326
2010	418	136	282
2009	321	18	303
2008	284	86	198

Le nombre de procédures CCI croît de manière plus significative que ne diminue le nombre de décisions de justice, du fait de procédures parallèles.

La simplicité de la procédure devant les CCI et sa vocation à traiter des aléas thérapeutiques, et donc des dommages en dehors du champ du droit de la responsabilité, expliquent vraisemblablement son succès croissant.

Teneur des avis

En excluant les 302 avis d'incompétence ou de rejet, la répartition est la suivante :

- ◊ aléa : 47 % ;
- ◊ faute : 41 % ;
- ◊ partage aléa/faute : 6 % ;
- ◊ infections nosocomiales graves à la charge de l'ONIAM : 6 %.

Suites données aux avis

62 offres d'indemnisation et 5 refus d'offres.

Sur les 62 offres :

- ◊ 40 ont été acceptées et font l'objet d'un règlement complet et définitif pour un total de 2 494 340 €, hors frais de gestion, soit une indemnisation moyenne par dossier de 62 358 € ;
- ◊ 22 n'ont pas donné lieu à règlement transactionnel, même partiel : 3 ont été portées devant le juge judiciaire et les 19 autres sont dans l'attente d'une prise de position du demandeur ou de son conseil, ce qui est tout à fait normal, notamment pour les offres formulées en fin d'année 2013.

ÉVOLUTION OFFRES /

REFUS D'OFFRES 2006-2013

(INDÉPENDAMMENT DE L'ANNÉE DU PRONONCÉ DE L'AVIS)

Année de l'offre ou du refus d'offre	Nombre d'offres	Nombre de refus d'offres
2013	62	5
2012	66	4
2011	59	6
2010	50	9
2009	34	8
2008	30	8
2007	29	6
2006	23	15

Le nombre d'offres d'indemnisation, après avoir augmenté d'année en année, a très légèrement diminué en 2013. Cette diminution n'est pas significative.

ÉVOLUTION DES RÈGLEMENTS APRÈS AVIS CCI 2006-2013 (INDÉPENDAMMENT DE L'ANNÉE DE RÈGLEMENT DU FAIT D'UNE MISE À JOUR CHAQUE ANNÉE)

Avis CCI	Règlements au 31/12/2013 (en €)
Avis de 2006	1 644 793
Avis de 2007	7 291 312
Avis de 2008	1 551 755
Avis de 2009	3 605 012
Avis de 2010	2 460 644
Avis de 2011	3 681 138
Avis de 2012	4 340 589

Est comptabilisé l'état des règlements, hors frais de gestion, au 31 décembre 2013 par année d'avis. Ces montants évoluent d'une année sur l'autre, dans la mesure où des règlements peuvent intervenir l'année suivant celle où l'avis a été rendu, compte tenu, notamment, du délai légal de quatre mois pour faire une offre d'indemnisation, voire plusieurs années après si la consolidation du patient est tardive ou si le payeur n'est pas en mesure de faire une offre en l'absence de pièces justificatives. Ainsi, un certain nombre d'avis rendus en 2013 n'ont pas encore fait l'objet d'un règlement au 31 décembre 2013. C'est la raison pour laquelle les avis de 2013 ont été occultés dans ce tableau, à défaut d'être suffisamment significatifs au 31 décembre 2013.

Évolution des assignations en justice pré ou post-CCI : état au 31/12/2013

Année avis CCI	Nombre total d'assignations	Assignations pré CCI	Assignations post CCI
2006	22	2	20
2007	26	2	24
2008	38	13	25
2009	47	18	29
2010	53	30	23
2011	42	29	13
2012	49	45	4
2013	53	53	0

Depuis 2006, on constate une augmentation des procédures parallèles. Celles-ci doivent être relativisées car elles représentent peu de dossiers par rapport à l'ensemble des réclamations portées devant le juge ou les CCI.

ÉVOLUTION CONDAMNATIONS JUDICIAIRES / CCI

Année	Taux d'avis fautifs	Taux de condamnations judiciaires
2004	33	50
2005	25	63
2006	33	62
2007	36	68
2008	33	67
2009	12	68
2010	15	57
2011	16	67
2012	18	60
2013	16	58

La tendance des CCI à moins retenir de fautes que les magistrats se confirme encore cette année.

Plusieurs raisons peuvent l'expliquer et notamment le fait que les condamnations judiciaires concernent les seules affaires portées au fond, à l'exclusion des procédures qui se sont achevées au stade du référé, le rapport d'expertise n'offrant pas matière au demandeur à poursuivre sa réclamation devant le juge du fond. La prise en compte des seules affaires portées au fond conduit naturellement à majorer le pourcentage de condamnations.



LA PROTECTION JURIDIQUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

L'ANALYSE

Nicolas Loubry

Responsable du Département
Protection Juridique
MACSF - Le Sou Médical

BIO



1980

Entre au Sou Médical
comme juriste

2003

Responsable du pôle
spécialisé dans le
traitement des dossiers
ordinaux et dans
les dossiers consacrés
à l'exercice en groupe
au sein du service
protection juridique

2008

Prend la responsabilité
du Département
Protection Juridique,
composé de 35
collaborateurs

Faciliter le règlement des litiges de la vie professionnelle comme de la vie privée

L'année 2013 marque une nouvelle hausse du nombre de sinistres déclarés par les professionnels de santé. Les litiges immobiliers et ceux liés à la vie privée ont représenté le plus grand nombre d'ouvertures de dossiers mais les conflits consécutifs à l'exercice en groupe et les plaintes ordinaires ont aussi augmenté de manière significative.

Quels sont les éléments marquants de l'année 2013 ?

L'assurance de protection juridique (PJ) est aujourd'hui incontournable : dans un contexte de judiciarisation et d'accroissement du coût de la justice, l'intérêt de l'assurance de protection juridique s'impose car elle offre une solution globale, amiable ou judiciaire, pour la prise en charge de litiges professionnels et privés, avec une recherche accrue de solutions alternatives à l'engorgement des tribunaux. La protection juridique offre à nos sociétaires une prise en charge des litiges auxquels ils peuvent être confrontés, par un accompagnement de la phase amiable à la phase judiciaire si nécessaire.

La répartition des dossiers ouverts en 2013 est identique à celle de l'année dernière : 47 % concernent des litiges d'ordre privé, alors que 53 % ont un lien direct avec l'activité professionnelle. Le nombre de sinistres déclarés au cours de cette année est en progression de 4,8 % avec 9 500 ouvertures. Les demandes de renseignements écrites ont également progressé de manière encore plus significative : + 9,3 % avec 2 300 demandes contre 2 103 en 2012. Si le droit immobilier

et le droit de la consommation ont représenté le plus grand nombre d'ouvertures de dossiers, on a pu aussi constater une augmentation sensible des plaintes à l'Ordre qui concernent non seulement les médecins mais également les chirurgiens-dentistes, les infirmières ou encore les masseurs-kinésithérapeutes. Les plaintes entre confrères sont souvent évoquées à l'Ordre et naissent de litiges issus de l'exercice en groupe qui ont aussi connu une augmentation significative de nos déclarations. En 2013, nous avons enrichi notre contrat de protection juridique avec de nouvelles garanties portant sur le droit de la famille. Nous avons ouvert 133 dossiers portant principalement sur des questions de succession.

Quels sont les services proposés par la MACSF - Le Sou Médical en matière de PJ ?

L'assurance de protection juridique a pour rôle de faciliter le règlement des litiges survenus au cours de la vie professionnelle mais également au cours de la vie privée, dans l'hypothèse où ce litige ne relève pas de la garantie responsabilité civile professionnelle.



Cette assurance a ainsi été conçue pour aider nos sociétaires à faire face aux conflits de la vie quotidienne, en les informant sur leurs droits et en mettant en œuvre les solutions les plus adaptées dans le cadre amiable et/ou judiciaire. Une équipe de juristes spécialisés est ainsi mise à leur disposition, notamment par téléphone, pour les éclairer sur leurs droits et les orienter avant toute démarche. Des articles sont publiés régulièrement sur le site **www.macsf.fr** afin de permettre à nos sociétaires de s'informer sur leurs droits et obligations, tout en ayant accès à une actualité juridique sans cesse renouvelée. Des interventions extérieures sur des thèmes aussi variés que l'installation, l'exercice en groupe, le contrat de travail, le droit à l'image et les réseaux sociaux ou encore l'accessibilité des cabinets aux personnes handicapées, ont pu être réalisées par des juristes de notre département.

Les garanties offertes par la PJ de la MACSF - Le Sou Médical peuvent-elles évoluer ?

La PJ de la MACSF - Le Sou Médical est une garantie étendue qui inclut plusieurs domaines d'intervention de manière à couvrir la grande majorité des litiges auxquels nos sociétaires sont susceptibles d'être confrontés. En matière professionnelle, la PJ couvre notamment les litiges relevant du droit du travail et du droit de la Sécurité sociale, du droit immobilier, du droit hospitalier ou encore du droit des contrats lié à l'exercice en groupe, sans oublier les contentieux portés devant les ordres professionnels. Notre PJ vie privée intervient en cas de litige relatif à la vie privée du souscripteur du contrat

mais est également étendue à la vie privée de son conjoint (époux non séparé, concubin, cosignataire d'un PACS), et de ses enfants mineurs ou majeurs fiscalement à charge âgés de moins de 25 ans. La MACSF - Le Sou Médical peut aussi soutenir ses sociétaires en conflit avec un voisin, un bailleur ou un locataire, un fournisseur ou un prestataire de service (banque, opérateur de téléphonie, garagiste, agence de voyage,...) et aussi en cas de litige relatif aux successions et donations, à la filiation et aux incapacités.

L'évolution législative et l'apparition de nouvelles jurisprudences obligent à nous tenir informés au jour le jour de ces nouveautés. Notre service Documentation nous permet de suivre cette veille réglementaire, particulièrement utile pour l'information et la défense de nos sociétaires. Les réseaux sociaux, l'accessibilité aux personnes handicapées, les maisons de santé pluridisciplinaires ou encore l'action de groupe sont autant de sujets, parmi d'autres, qui nécessitent d'accompagner nos sociétaires et de faire évoluer nos garanties.

Le contrat de protection juridique a vocation à apporter des réponses en cas de litige mais aussi à prodiguer des conseils. Une démarche préventive qui permet d'agir en amont et de réduire les risques de conflits. Les professionnels de santé exercent de plus en plus en association (SCM, SCP, SEL). Leur société est une personne morale qui peut être nominativement et personnellement mise en cause par un salarié, un fournisseur, l'URSSAF... Pour bénéficier de conseils et d'une assistance juridique, la société doit donc être titulaire d'un contrat de protection juridique à son nom qui peut être souscrit auprès de notre mutuelle.

RAPPORT D'ACTIVITÉ DE LA PROTECTION JURIDIQUE SUR L'EXERCICE 2013

MACSF - LE SOU MÉDICAL

Nicolas LOUBRY

Responsable du Département

Protection Juridique MACSF - Le Sou Médical

En 2013, 384 175 sociétaires de la MACSF - Le Sou Médical ont été couverts par le contrat d'assurance de protection juridique (+ 8 % par rapport à 2012).

Le nombre de sinistres déclarés au cours de cette année est en progression de + 4,8 % : 9 462 dossiers ouverts, contre 9 026 en 2012. Les demandes de renseignements écrites ont progressé de manière encore plus significative (+ 9,3 %) : 2 300 demandes contre 2 103 en 2012.

Si l'activité téléphonique a diminué (53 969 appels traités, contre 55 443 en 2012), le nombre de courriers ou de fax est resté stable avec toutefois une évolution du nombre de courriels reçus, aujourd'hui majoritaires (58 % du nombre de pièces reçues en 2013 l'ont été par mail). L'accélération des envois par mail, et sauf urgence avérée, ne saurait modifier nos délais de traitement, que nous nous efforçons de réduire quotidiennement. Pour accélérer le traitement de l'ensemble des demandes reçues (par téléphone ou par courrier), il est essentiel que le sociétaire indique toujours son numéro de contrat lorsqu'il appelle ou écrit en première intention, et le numéro de dossier lorsque sa demande se rapporte à une affaire en cours.

Les recommandations et engagements de la MACSF - Le Sou Médical

Notre service de protection juridique se compose de 35 personnes, dont 24 juristes qui fournissent les informations et conseils permettant aux sociétaires d'apprécier l'étendue de leurs droits et obligations. Ces informations et conseils permettent de solutionner ou de prévenir un certain nombre de litiges. Si une grande proportion d'entre eux se règle à l'amiable, permettant ainsi à nos sociétaires d'obtenir rapidement satisfaction sans avoir besoin d'aller devant les tribunaux, lorsqu'aucun accord n'est possible, les frais de justice et les honoraires d'avocat ou d'expertise sont alors pris en charge par la MACSF - Le Sou Médical, conformément aux dispositions du contrat.

L'activité en 2013

En 2013, l'évolution du nombre des sinistres est toujours aussi importante : 9 462 dossiers ouverts contre 9 026 en 2012, 8 544 en 2011 et 7 942 en 2010.

Si le droit immobilier et le droit de la consommation ont représenté le plus grand nombre d'ouvertures de dossiers, les litiges

professionnels en déontologie et dans le cadre de l'exercice en groupe ont augmenté significativement cette année. L'activité de renseignements a impacté la déontologie, mais surtout le droit hospitalier. Les déclarations relevant du droit immobilier ont augmenté de près de 7 % alors que les litiges en rapport avec le droit de la consommation et la vie privée ont légèrement diminué.

La répartition des dossiers ouverts en 2013 est identique à celle de l'année dernière : 47 % concernent des litiges d'ordre privé, alors que 53 % ont un lien direct avec l'activité professionnelle de nos sociétaires.

Relations entre praticiens libéraux, avec des établissements de soins privés, déontologie, fiscalité

Elles représentent **2 005 déclarations** (1 742 en 2012).

Avec une évolution de sa sinistralité de + 15%, ce pôle a relevé une augmentation importante des plaintes à l'Ordre à l'encontre des professionnels de santé, toutes professions confondues. Les plaintes émanant de patients concernent la rédaction de certificats, la contestation des soins prodigués et les comportements immoraux ou de nature à déconsidérer la profession. Les plaintes entre confrères naissent des litiges issus de l'exercice en groupe tels le détournement de clientèle ou encore le non-respect de clauses statutaires. L'information juridique et déontologique donnée en dehors de tout litige couvre diverses problématiques : rédaction des certificats, réquisition, rupture du contrat de soins, accès au dossier médical, cotisations ordinaires, signalements de maltraitance...

L'exercice en groupe et les difficultés liées au retrait de sociétés ou aux cessions de parts sociales a donné lieu à de nombreux contentieux portant également sur la valeur juridique des clauses de non-concurrence, notamment insérées dans les contrats de collaboration libérale.

○ Poursuites disciplinaires devant les Ordres (1018 en 2013, contre 900 en 2012, et 899 en 2011)

Le nombre de dossiers concernant des plaintes ordinaires a sensiblement augmenté entre 2012 et 2013. Les plaintes portant sur la rédaction de certificats (233) ou des comportements douteux de professionnels de santé (167) ont augmenté de manière significative. Les autres litiges ont porté sur un grand nombre de domaines : contestation d'actes (151), confraternité (145), détournement de clientèle (66), refus de soins (52), publicité (50),

titres (26), dossier médical (19), cabinet secondaire (17), installation (14), exercice irrégulier (14), témoignages et signalements (13), inscription au tableau (12), qualification (10), permanence des soins (10), non-assistance (7), compérage (6), cotisation ordinale (6).

◊ **Litiges entre confrères**
(613 en 2013, contre 375 en 2012 et 374 en 2011)

L'exercice en groupe connaît toujours autant de litiges, notamment en matière de rupture. Des contrats mal rédigés, comportant des clauses insuffisamment précises, sont souvent à l'origine de ces contentieux. Les conflits portant sur l'application de contrats de collaboration ou en matière de retrait de SCM sont en augmentation.

Les dossiers ouverts en 2013 concernent la structure juridique du groupe ou le contrat du sociétaire et visent la rupture (285). Les litiges concernent également les SCM (81), les contrats d'exercice en commun et de collaboration (70), les SCP (21), les SCI (19) et les SEL (8). Les contrats avec les maisons de retraite (13), les contrats de remplacement (4) et le contrat de cession de clientèle (1) ont donné lieu à beaucoup moins de litiges. Les conflits ont souvent porté sur les clauses financières de ces contrats, notamment en matière de partage des frais (58) mais également sur l'application de clauses de non-concurrence (40), la durée du préavis (9) ou encore les modalités de retrait (4).

◊ **Litiges fiscaux**
(239 en 2013, contre 228 en 2012 et 221 en 2011)

En 2013, l'essentiel des dossiers a porté sur des opérations de défiscalisation (88), sur les contrôles de la déclaration d'ensemble des revenus (49). Les autres litiges ont concerné l'impôt sur les sociétés (33), des litiges comptables (27), la déclaration de BNC (23), les impôts locaux (7), la TVA (7), l'ISF (3) et les revenus fonciers (2).

◊ **Litiges avec des cliniques**
(85 en 2013, contre 69 en 2012 et 89 en 2011)

Les litiges portent sur la rupture (54), la redevance (19), la cession de la clinique (6), la clause d'exclusivité (3), le préavis (2) ou encore la cessibilité du contrat (1).

◊ **Procédures pénales (29)**
Ces plaintes pénales ont donné lieu à l'ouverture de dossiers ayant trait à des problèmes de diffamation (12), de falsification et de vol d'ordonnances (7), de signalement (4), de secret professionnel (3), d'exercice illégal (2) et à la rédaction de certificats (1).

◊ **Procédures administratives**
(21 en 2013, contre 17 en 2012 et 10 en 2011)
Ces dossiers concernent diverses mises en cause à l'initiative de l'administration ou ont porté sur des réquisitions.

Droit de la Sécurité Sociale, droit hospitalier, droit du travail

Ce domaine se compose de 3 catégories de litiges, dont la nature professionnelle est très marquée. Le nombre des sinistres est de 1 772 (1 773 en 2012).

SÉCURITÉ SOCIALE (547 EN 2013, CONTRE 530 EN 2012 ET 447 EN 2011)

Les déclarations concernent les domaines suivants :

◊ **Relations Caisses-praticiens**
(285 en 2013, contre 287 en 2012 et 233 en 2011)
Les dossiers portent sur les récupérations d'indus (99), les contrôles d'activité (64), des poursuites pour abus et fraude (61), sur l'interprétation et l'application de la NGAP (29), l'application des conventions (22), la contestation de pénalités financières (6), la mise sous entente préalable (4).

◊ **Prévoyance sociale des praticiens**
(61 en 2013, contre 51 en 2012 et 51 en 2011)
Les domaines concernés sont les suivants : maladie (31), accident du travail et maladie professionnelle (16), incapacité temporaire (4), prestations familiales (4), maternité (3), invalidité décès (3).

◊ **Litiges avec l'URSSAF**
(92 en 2013, contre 95 en 2012 et 74 en 2011)
Ils portent sur les cotisations (72), l'affiliation (14) et les contrôles (6).

◊ **Retraite des praticiens salariés**
(19 en 2013, contre 27 en 2012 et 42 en 2011)
On retrouve des difficultés dans les domaines suivants : retraite des salariés du secteur public (9), liquidation de pension (6), régularisation, rachat et validation de cotisations (4).

◊ **Retraite des praticiens libéraux**
(90 en 2013, contre 70 en 2012 et 47 en 2011)
Les litiges portent sur le montant des cotisations (53), la liquidation des pensions (37).

DROIT HOSPITALIER (516 EN 2013, CONTRE 513 EN 2012 ET 479 EN 2011)

L'année 2013 a été marquée par de nombreuses demandes en rapport avec des litiges relationnels : harcèlement moral, diffamation, litiges avec syndicats...

Les questions d'organisation de service sont toujours d'actualité : changements d'affectation, passages de jour à nuit, suppression d'astreintes, choix d'astreintes ou de gardes, décompte d'heures supplémentaires, assignation en cas de grève, utilisation du compte épargne temps.

◊ **Rappel de rémunération**
(257 en 2013, contre 165 en 2012 et 134 en 2011)

◊ **Carrière hospitalière**
(106 en 2013, contre 176 en 2012 et 177 en 2011)
On retrouve des litiges sur : droits statutaires (56), suspension (15), non titularisation (9), notation (9), avancement (8), reprise d'ancienneté (6), mutation (2), requalification du statut (1).

◊ **Difficultés en cours de contrat**
(25 en 2013, contre 42 en 2012 et 52 en 2011)
Les causes de ces litiges sont les suivantes : rupture de contrat (22), modification du contrat (3).

- ◊ **Harcèlement**
(37 en 2013, contre 37 en 2012 et 41 en 2011)
- ◊ **Diffamation ou violences**
(46 en 2013, contre 38 en 2012 et 28 en 2011)
- ◊ **Sanctions disciplinaires**
(24 en 2013, contre 30 en 2012 et 36 en 2011)
- ◊ **Maladies professionnelles et accidents du travail**
(21 en 2013, contre 25 en 2012 et 11 en 2011)

DROIT DU TRAVAIL (709 EN 2013, CONTRE 730 EN 2012 ET 672 EN 2011)

Au cours de l'année 2013, et comme les années précédentes, nous avons régulièrement été sollicités par nos sociétaires sur les modalités de mise en œuvre de la rupture conventionnelle. Il est à noter des demandes précises concernant ces ruptures conventionnelles alors qu'un contentieux existe, avec notamment une jurisprudence de la Cour de cassation relative à la conclusion d'une rupture conventionnelle dans un contexte de harcèlement moral (Cour de cassation, chambre sociale, 30 janvier 2013).

Nos sociétaires nous ont également sollicités dans le cadre de contentieux relatifs à la durée du travail, à l'application du temps partiel et à la modification des plannings. Un certain nombre de questions a porté sur l'exécution des gardes et la mise en place de régimes d'astreintes.

On notera également, au cours de l'année 2013, des actions à l'encontre de nos sociétaires visant à faire reconnaître une faute inexcusable de leur part dans des situations d'accident ou de harcèlement, y compris à la suite d'une rupture de période d'essai.

Nous avons également été interrogés par nos sociétaires quant au contenu et à l'interprétation de nombreuses conventions collectives, et plus particulièrement en 2013 sur la convention collective des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif, en raison d'une recommandation patronale du 2 décembre 2012 la modifiant profondément.

La loi de sécurisation de l'emploi publiée au Journal Officiel du 16 juin 2013 a été source de nombreuses questions, voire d'inquiétudes, notamment en ce qui concerne les actions en rappel de salaires ou de primes : cette loi modifie en effet la prescription qui passe de 5 ans à 3 ans en matière de rappel de rémunération.

Enfin, nous sommes toujours sollicités à l'occasion de la contestation de sanctions disciplinaires et de licenciements prononcés pour motif personnel ou économique.

- ◊ **Sociétaires employeurs**
(256 en 2013, contre 278 en 2012 et 285 en 2011)
Les litiges rencontrés concernent de nombreux aspects du contrat de travail : licenciement pour faute (124), heures supplémentaires (62), interprétation du contrat (10), harcèlement (10), licenciement économique (19), sanctions disciplinaires (7), rupture de la période d'essai (3), démission (10), CDD (4), durée du travail (7).

- ◊ **Sociétaires salariés**
(453 en 2013, contre 452 en 2012 et 387 en 2011)
Les litiges portent sur le licenciement pour faute (132), les heures supplémentaires (35), l'interprétation du contrat (73), le harcèlement (53), les sanctions disciplinaires (38), le licenciement économique (28), la rupture de la période d'essai (7), la durée du travail (19), la maladie ou l'accident (11), l'application de la convention collective (14), la démission (12), la contestation des avis du médecin du travail (10), le CDD (7), le transfert du contrat de travail (10), le départ à la retraite (2), la reprise d'ancienneté (2).

Droit immobilier

Les principales catégories de litiges ont connu en 2013 une augmentation du nombre des déclarations (2 448 contre 2 291 en 2012).

Plus de 70 % de ces déclarations portent sur le local exclusivement utilisé à un usage d'habitation principale, ou sur la résidence secondaire de nos sociétaires, la plus grosse partie des litiges ayant trait au droit de la construction. Suivent les conflits opposant propriétaires et locataires, puis ceux relatifs au voisinage et à la copropriété.

- ◊ **Construction et travaux**
(892 en 2013, contre 782 en 2012)
Les litiges relatifs au droit de la construction demeurent l'activité principale du pôle droit immobilier. Les conflits portent essentiellement sur des malfaçons, des retards de livraison ainsi que sur des abandons de chantier.

L'ensemble des litiges de la rubrique se répartit de la façon suivante : malfaçons (686), abandon de chantier (62), retard de livraison (43), litiges sur montant de facture (25), non-réalisation du projet (19), discussion sur l'application de la garantie biennale ou décennale (17), responsabilité de l'architecte (24), application de l'assurance dommage ouvrage (7), litige avec promoteur (2), livraison d'un bien non conforme (7).

- ◊ **Relations locataire/propriétaire**
(662 en 2013, contre 601 en 2012)
Second domaine du pôle immobilier, les contentieux portent essentiellement sur des retards ou des défauts de paiement de la part de locataires, mais également sur des litiges ayant trait aux réparations.

Les principaux domaines dans lesquels nos sociétaires ont rencontré des difficultés sont les suivants : expulsion (113), réparations locatives (94), réclamations diverses du locataire à l'égard du sociétaire propriétaire (56), litiges avec administrateur de biens (61), troubles de jouissance (32), litiges portant sur le congé (51), résiliation d'un bail (23), retards de paiement (58), charges locatives (32), contestation par nos sociétaires locataires du loyer réclamé (34), qualification et nature du bail (24), réparations incombant au bailleur (38), litiges sur nouveau loyer lors d'un renouvellement de bail (9), cautionnement (18), cession ou sous-location (15), colocation (2), location saisonnière (2).

◊ Litiges de voisinage

(362 en 2013, contre 333 en 2012 et 414 en 2011)

La majorité des conflits porte sur des nuisances sonores mais également sur la hauteur des plantations, ou encore sur des dommages engendrés par des travaux effectués soit par le voisin de notre sociétaire, soit par notre sociétaire lui-même. En matière de nuisances sonores, la saisine du tribunal ne peut être utilement envisagée que si des preuves sont apportées (constat d'huissier, attestations, éventuel rapport d'expertise...), ce qui n'est pas toujours évident.

Les litiges portent sur des nuisances, notamment de bruit (72) et de dégât des eaux (13), mais également de vue (8) ou encore d'odeurs (7).

Les contestations de travaux réalisés par un voisin (85), sur des questions de bornage, de mitoyenneté, de clôture et d'empiètement (49), sur des plantations (36), sur des servitudes et notamment des servitudes de passage (31) ont alimenté un grand nombre de nos dossiers. À signaler également des contestations de travaux effectués par nos sociétaires (38), des comportements irrespectueux en matière de voisinage (17), des litiges sur l'écoulement des eaux (6).

◊ Litiges de copropriété

(225 en 2013, contre 224 en 2012 et 257 en 2011)

Les conflits opposant nos sociétaires à leur syndic restent très importants : il leur est souvent reproché des négligences, un défaut d'intervention mais aussi de ne pas fournir les explications souhaitées.

Les déclarations sont alimentées par les difficultés suivantes : litiges avec le syndic (89), troubles de jouissance des parties privatives (15), travaux faits par la copropriété (32), travaux fait par un copropriétaire (4), travaux faits par l'un de nos sociétaires (11), ouverture et fermeture des portes dans la journée (11), litiges sur travaux votés (13), non respect du règlement de copropriété (10), augmentation des charges (18), dysfonctionnement d'un service collectif de la copropriété (4), assignation en paiement de charges (15), nomination du syndic ou de l'administrateur provisoire (2), plaque professionnelle (1).

◊ Ventes immobilières

(202 en 2013, contre 190 en 2012 et 177 en 2011)

L'essentiel des litiges a porté sur l'apparition de vices cachés avec des actions introduites par nos sociétaires ou à l'initiative de leur acquéreur. Le vice caché, comme son nom l'indique, n'est pas un vice apparent. Il peut exister un vice caché que même le vendeur ignorait. Toutefois, l'acquéreur doit apporter la preuve qu'il n'a pas eu connaissance de l'existence de ce vice au moment de la vente et il dispose d'un délai de deux ans à compter de la découverte de ce dernier pour engager son action, soit en nullité de la vente, soit en diminution du prix.

Autre source de conflits : ceux portant sur le refus de signer un acte authentique de la part de l'acquéreur ou du vendeur. Il convient de rappeler que si la clause suspensive est bien réalisée, l'acquéreur ou le vendeur ne peut refuser de réitérer la vente.

Figurent dans cette rubrique les cas suivants : vices cachés découverts après la vente (95), refus de signer l'acte authentique (34),

revendication portant sur les clauses de l'acte (27), mise en cause de la responsabilité d'un notaire (10), litiges avec une agence immobilière (16), litiges portant sur la superficie du local (7), restitution d'indemnités d'immobilisation (3), diagnostic erroné (2), saisie immobilière (1), litiges sur une proposition d'achat (7).

◊ Urbanisme

(105 en 2013, contre 99 en 2012 et 107 en 2011)

La majeure partie des litiges a porté sur des contestations de permis de construire exercées soit par nos sociétaires à l'encontre d'un permis de construire délivré à leurs voisins, soit par des voisins pour le permis délivré à nos sociétaires.

Les difficultés liées à l'urbanisme font souvent l'objet de procédures lourdes. Elles portent sur les domaines suivants : permis de construire (51), contestation d'arrêtés (22), servitude d'utilité publique (7), déclaration de travaux (4), expropriation (2), travaux non effectués (9), transformation de locaux sans autorisation (6), droit de préemption de la commune (4).

Droit de la consommation - vie privée

Avec 3 237 déclarations, dont 133 en droit de la famille, ce pôle d'activité est resté stable par rapport à l'année 2012 (3 220).

Parmi les informations traitées par ce pôle, on retiendra notamment :

L'EXTENSION DU CONTRAT PROTECTION JURIDIQUE AU DROIT DE LA FAMILLE

Pour améliorer l'accès au droit, le ministère de la Justice a souhaité collaborer avec les assureurs de protection juridique afin de trouver ensemble des solutions pour alléger le budget de l'aide juridictionnelle. L'aide juridictionnelle permet à tout individu, lorsque ses ressources sont insuffisantes, de faire valoir ses droits devant la justice. Financé par l'État, le budget de l'aide juridictionnelle en France atteint 313 millions d'euros en 2009. Aujourd'hui, un foyer français sur cinq dispose d'un contrat d'assurance de protection juridique, lui permettant de faciliter le règlement de ses litiges. Dans les discussions avec la Chancellerie, les assureurs ont proposé notamment d'enrichir les domaines juridiques des garanties de protection juridique. Pour répondre à cet objectif de développer l'accès au droit et contribuer à alléger le budget de l'aide juridictionnelle, la MACSF - Le Sou Médical a étendu au 1^{er} janvier 2013 les domaines juridiques couverts aux litiges du droit de la famille comme les successions, legs et donations en ligne directe, le droit de la filiation (ex. : adoption, recherche de paternité) et les incapacités (tutelle, curatelle).

◊ Litiges avec des fournisseurs et prestataires de service (1 035 en 2013, contre 1 033 en 2012 et 982 en 2011)

On trouve dans cette rubrique les litiges suivants : achat de biens mobiliers (331), en matière de matériel professionnel : location longue durée (102), achat (45) et crédit bail (37).

On retiendra également des litiges avec des prestataires informatiques (33), des opérateurs Internet (43).

D'autres dossiers ont également été ouverts dans des domaines relevant davantage de la vie privée : litiges avec des voyagistes (103), avec un déménageur (20), avec des organismes de formation (3), des organismes d'enseignement (20), une société de nettoyage (6), une société de télésurveillance (9), un chauffagiste (3), avec des sociétés proposant des secrétariats téléphoniques (16), un cuisiniste (2), un plombier (4), un teinturier (3) et un hôtelier (2).

La téléphonie mobile a donné lieu à 38 ouvertures de dossiers, et les affaires liées aux escroqueries des sociétés d'annuaires professionnels ont généré 215 dossiers.

◊ **Poursuites pénales**

(513 en 2013, contre 539 en 2012 et 532 en 2011)

Il s'agit tout d'abord des affaires concernant nos sociétaires poursuivis pénalement : coups et blessures (25), escroquerie, vol, faux et usage de faux (21), agressions sexuelles (17), infractions routières (18), diffamation (16), vandalisme (1), recel (4), autres (26).

Les affaires dans lesquelles nos sociétaires ont été victimes ont diminué en 2013 (385 contre 428 en 2012 et 425 en 2011). Il s'agit essentiellement : de coups et blessures (144), diffamation (85), de vol (45), escroquerie (41), faux et usage de faux (35), agressions sexuelles (15), dénonciation calomnieuse (5), vandalisme (14), infractions routières (1).

◊ **Litiges concernant les véhicules à moteur**

(342 en 2013, contre 464 en 2012 et 368 en 2011)

On trouve dans cette rubrique les litiges nés à l'occasion de l'achat d'un véhicule (142), de l'intervention d'un garagiste (141), d'une location (27), d'une vente (30), d'un leasing (2).

◊ **Litiges avec des sociétés d'assurances**

(337 en 2013, contre 328 en 2012 et 304 en 2011)

Ils portent sur les sujets suivants : refus de garantie (169), contestation d'indemnisation (97), défaut d'information (32), augmentation de cotisation (27), fausse déclaration (12).

◊ **Litiges avec des établissements bancaires**

(153 en 2013, contre 189 en 2012 et 159 en 2011)

Ils portent sur : crédits immobiliers professionnels (77), crédits à la consommation (30), fonctionnement du compte de dépôt (22), cautionnement (3), moyens de paiement (21).

◊ **Litiges avec des services publics**

(67 en 2013, contre 115 en 2012 et 110 en 2011)

Entrent dans cette catégorie notamment les litiges concernant : téléphonie (20), électricité (18), eau (4), enseignement (5), gaz (8), transports (4), courriers (4), annuaires (4).

◊ **Mise en cause d'une responsabilité médicale ou hospitalière**

(99 en 2013, contre 114 en 2012 et 113 en 2011)

La répartition de ces dossiers est la suivante : mise en cause d'un médecin (26), d'une clinique ou d'un hôpital (48), d'un chirurgien-dentiste (20), assistance d'un sociétaire auprès d'une CCI (5).

◊ **Accidents**

(131 en 2013, contre 149 en 2012 et 108 en 2011)

Dans ce domaine, la sinistralité a été plus élevée en matière d'accidents corporels (87) par rapport aux accidents matériels (44). Le plus souvent, ces dossiers mettent en cause un assureur.

◊ **Responsabilités professionnelles diverses**

(54 en 2013, contre 62 en 2012 et 70 en 2011)

Divers professionnels ont été mis en cause : avocats (17), experts-comptables (18), notaires (6), autres professionnels (13).

◊ **Propriété littéraire et artistique**

(32 en 2013, contre 16 en 2012 et 14 en 2011)

Sont concernés les litiges portant sur des contrats d'édition ou des dossiers de reproduction illicite.

◊ **Recours exercés par des sociétaires dans le cadre de l'assurance de leur cabinet professionnel auprès de la MACSF**

Si un certain nombre de recours a été exercé par le pôle droit immobilier, en 2013, 341 recours ont été exercés pour le compte de nos sociétaires par le pôle droit de la consommation-vie privée : ces recours complètent la gestion des sinistres dommages suite à un accident ayant atteint les locaux du sociétaire, en lui permettant de faire valoir certains préjudices spécifiques.

◊ **Litiges portant sur le droit de la famille**

En 2013, notre contrat de protection juridique s'est enrichi de nouvelles garanties portant sur les litiges en droit de la famille : succession, legs, donation, filiation, incapacité. Nous avons ouvert 133 dossiers portant principalement sur des questions de succession.

→ Le site www.risque-medical.fr

Un panorama des risques professionnels en santé.

En complément de la présente synthèse du panorama des risques professionnels en santé, le site www.risque-medical.fr permet de retrouver l'ensemble des sinistres déclarés par les sociétaires MACSF, en responsabilité civile

professionnelle, dans près de 40 spécialités. Ce panorama exhaustif offre une vision unifiée et globale des risques auxquels sont exposés les professionnels de la santé en France.



→ Le site www.prevention-medicale.org



La Prévention Médicale est une association fondée en 2004, dont l'objet est la prévention des risques médicaux et paramédicaux.

Elle a notamment pour but d'entreprendre des actions de sensibilisation et d'information sur le risque médical, ainsi que de promouvoir les démarches qualité engagées par les professionnels de santé.

La Prévention Médicale réalise par ailleurs des actions de formation continue sur les risques liés aux soins, et apporte son soutien à toute action de qualité réalisée par d'autres structures.

→ La revue **Responsabilité**

Responsabilité est un véritable support de formation continue consacré au risque médical des professionnels de santé.

Conçue et rédigée par des experts du droit et de la santé, cette publication trimestrielle fournit des articles et dossiers

complets relatifs au risque médico-légal, à l'exercice professionnel, aux questions d'éthique et de société.



MACSF

10 cours du Triangle de l'Arche
TSA 40100
92 919 La Défense Cedex

macsf.fr

14-626 - 11/2014



Notre engagement, c'est vous.