

Communiqué de presse

Paris, le 7 octobre 2019

Le groupe MACSF publie son rapport annuel sur le risque des professionnels de santé

Dans son rapport annuel sur le risque des professionnels de santé en France publié le 7 octobre 2019, la MACSF- Le Sou Médical constate une augmentation des montants des indemnisations en 2018 mais un taux de sinistralité stable. Les deux spécialités médicales qui ont connu le plus grand nombre de mises en cause sont les médecins généralistes et les chirurgiens orthopédiques et traumatologiques.

Au total, 446 décisions de justice ont été rendues impliquant des professionnels et des établissements de soins en 2018, soit une hausse de 8,5%. Les juridictions civiles se sont montrées particulièrement sévères sur l'appréciation de la responsabilité des professionnels de santé : le pourcentage de décisions prononçant une condamnation est passé de 64% en 2017 à 69% en 2018. Et le montant global d'indemnisations alloué aux victimes par les juridictions civiles a bondi de 24% en 2018 pour atteindre 52,45M€.

Le rapport annuel sur le risque des professionnels de santé en France publié par la MACSF –Le Sou Médical est un véritable observatoire sur la responsabilité médicale qui fait référence. Il s'appuie sur les mises en cause de ses sociétaires et les issues des procédures auxquelles ils sont confrontés. Il permet de comparer année après année à la fois l'évolution de la sinistralité et de la jurisprudence.

Les 4 chiffres clés

- La MACSF-Le Sou Médical a couvert **487 144 sociétaires personnes physiques** en responsabilité civile professionnelle en 2018, soit une **augmentation de 2,42% par rapport à 2017** ;
- La mutuelle a reçu **4 723 déclarations** de sinistres corporels en 2018 contre 4 650 en 2017, soit une **hausse de 1,6%** ;
- Le **taux de sinistralité**, qui mesure la fréquence du nombre de déclarations pour 100 sociétaires, **se stabilise à 1,01% en 2018** contre 1,02% en 2017, tous modes d'exercice et spécialités confondus.
- **69% des décisions** des juridictions civiles aboutissent à **une condamnation**, une hausse de 5 points par rapport à 2017.

Ces chiffres révèlent que les professionnels de santé restent exposés au risque médical de façon importante et hétérogène.

« L'année 2018 a été marquée par une grande sévérité des magistrats, tant au niveau de la reconnaissance de la responsabilité des professionnels de santé mis en cause (69% des décisions civiles se soldent par une condamnation) qu'au niveau du montant des indemnisations allouées (+ 24% par rapport à 2017). Aucune spécialité n'est épargnée. C'est à titre d'exemple la première fois que Mascf-le Sou Médical enregistre une condamnation d'un médecin généraliste supérieure à 10 M €. En revanche, la fréquence des mises en cause baisse très légèrement au global. », déclare Nicolas Gombault, directeur général délégué du groupe MACSF.

Une sinistralité globale en très légère baisse pour les médecins

Les 147 976 médecins assurés par la MACSF-Sou Médical, qui représentent 30% du portefeuille assuré en responsabilité civile professionnelle, concentrent près de la moitié des déclarations de sinistres corporels reçues. Leur taux de sinistralité est en légère baisse, passant de 1,63% en 2017 à 1,58% en 2018.

En valeur absolue, les deux principales spécialités qui ont **déclaré le plus grand nombre de sinistres sont les médecins généralistes (390 déclarations) et les chirurgiens orthopédiques et traumatologiques (383 déclarations)**. Leur exposition au risque est cependant très différente puisque le taux de sinistralité des médecins généralistes est de 1,1 %, équivalent au taux moyen, quand celle des chirurgiens orthopédiques et traumatologiques est de 68,6%.

La spécialité dont le taux de sinistralité¹ est le plus élevé demeure la neurochirurgie avec un taux de 78%, en baisse toutefois par rapport à 2017 (95%).

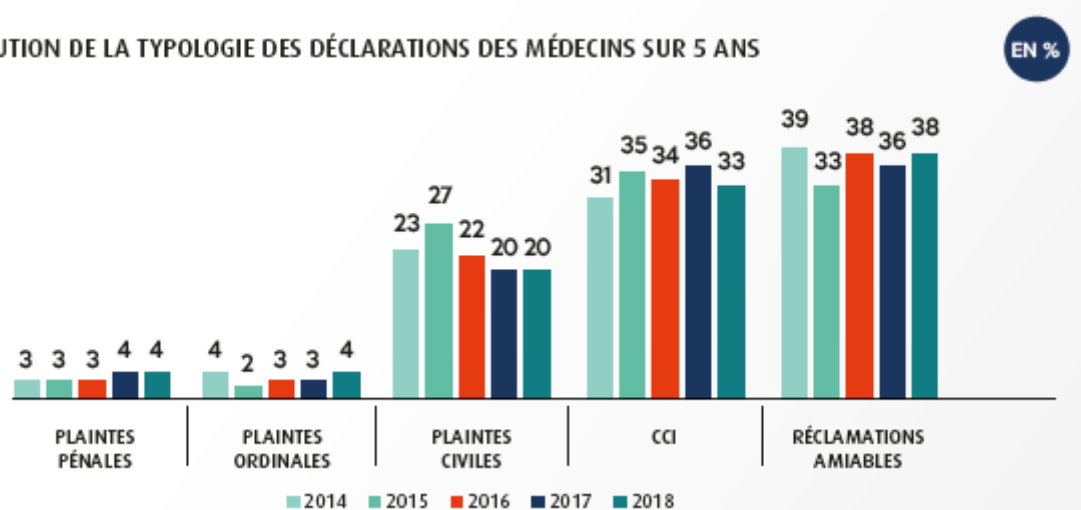
Le recours majoritaire aux CCI et aux réclamations amiables : une tendance qui se confirme



Cette année encore, les deux principaux types de mises en cause des médecins sont les réclamations amiables (38% contre 36% en 2017) et les saisines CCI (Commission de Conciliation et d'Indemnisation) (33% contre 36% en 2017), loin devant les procédures civiles (20%, tout comme en 2017).

Quant aux plaintes pénales et ordinaires, elles portent sur de faibles volumes (4% respectivement).

ÉVOLUTION DE LA TYPOLOGIE DES DÉCLARATIONS DES MÉDECINS SUR 5 ANS



¹ Le taux de sinistralité mesure la fréquence du nombre de déclarations pour 100 sociétaires assurés.

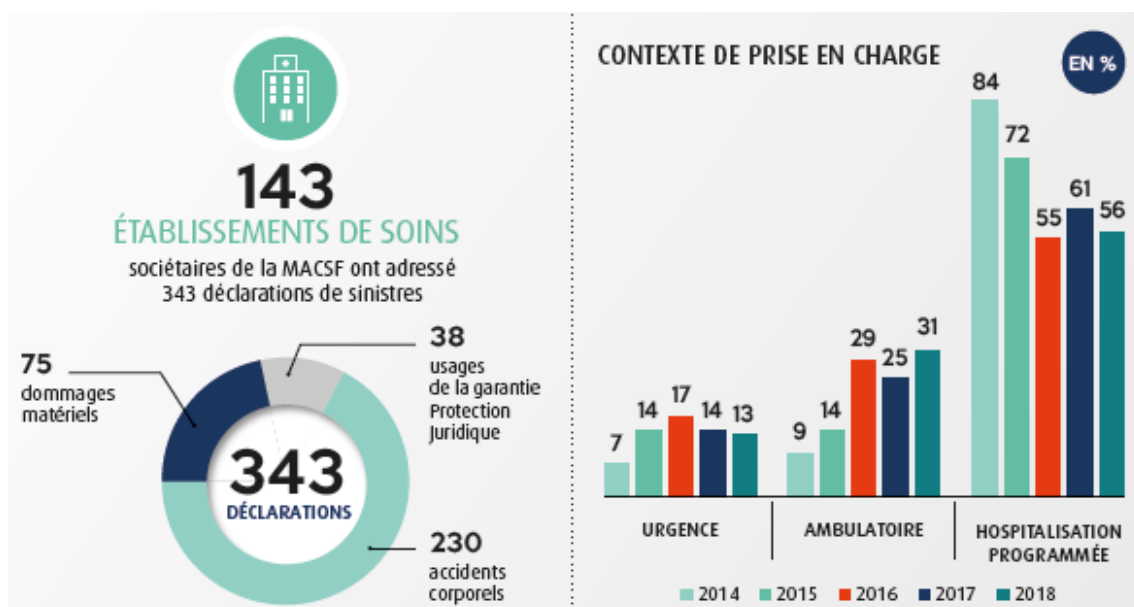
Le taux de sinistralité des chirurgiens-dentistes est en hausse

La sinistralité des autres professionnels de santé est variable. Le taux de sinistralité des chirurgiens-dentistes est en hausse (7,09% contre 6,50% en 2017), de même que celui des vétérinaires (12,36% contre 11,25% en 2017). Quant à la sinistralité des paramédicaux, elle demeure faible.



Etablissements de soins : des mises en cause fréquentes

L'origine des sinistres déclarés par les établissements de soins varie peu au fil des années. Les accidents générant des dommages corporels restent majoritairement consécutifs à un acte de soins. A l'inverse, la responsabilité de la clinique liée à l'accueil du public dans ses locaux (patients, visiteurs, employés) est peu recherchée. Ce constat est conforme au risque lié à l'activité médico-chirurgicale.



Les accidents médicaux sont majoritairement liés à une prise en charge dans le cadre d'une hospitalisation programmée (56% en 2018 contre près de 61 % en 2017). En parallèle, **les accidents médicaux liés à une prise en charge ambulatoire sont en hausse, à un niveau jamais atteint** ces dernières années, passant de 25% en 2017 à 31% en 2018.

Une réclamation sur quatre est en lien avec un acte de chirurgie orthopédique ou traumatologique (une réclamation sur trois en 2017). Comme chaque année, il s'agit de la discipline la plus exposée avec **57 réclamations**. Précisons toutefois que cette catégorie n'inclut plus la chirurgie du rachis depuis 2015, ce qui peut expliquer cet écart.

Augmentation du nombre de décisions de justice et des avis CCI

On constate une augmentation du nombre de décisions de justice et avis des Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) en 2018. Cette tendance se traduit par **une augmentation du nombre de mis en cause de 8%**.

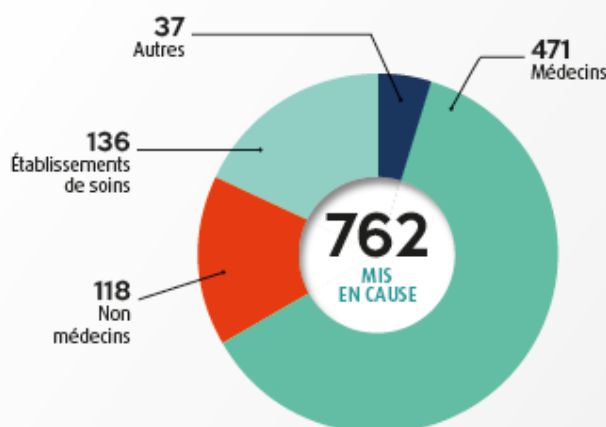
L'un des faits les plus marquants est le nombre d'avis rendus par les CCI, qui représentent depuis 2012 la majorité des décisions, ce qui montre l'engouement des malades pour cette procédure rapide et gratuite.

Des décisions de justice majoritairement défavorables aux professionnels de santé

Au total, **446 décisions de justice civiles et pénales** ont été rendues en 2018, en **hausse de 8,5%**, mettant en cause 762 professionnels de santé et établissements de soins (757 en 2017), dont une majorité de médecins (62%).



446
DÉCISIONS
de justice civiles et pénales
impliquant 762 professionnels
de santé et/ou
établissements de soins



390 professionnels de santé ont été condamnés, dont 378 au civil et 12 au pénal (En 2017, 362 sociétaires avaient été condamnés dont 349 au civil). Le coût total d'indemnisation a fortement augmenté (+26%), passant de 42,3K€ en 2017 à 53,2K€ en 2018 dont 52,45K€ attribués par les juridictions civiles et 0,75 K€ par les juridictions pénales.

Des juridictions civiles très sévères

Les juridictions civiles se sont montrées particulièrement sévères sur l'appréciation de la responsabilité des professionnels de santé et particulièrement sur l'indemnisation du préjudice imputable. Le nombre de décisions civiles a augmenté de 6% par rapport à 2017. L'un des faits tout particulièrement marquants concerne le pourcentage de décisions prononçant une condamnation, qui passe de 64% en 2017 à 69% en 2018.



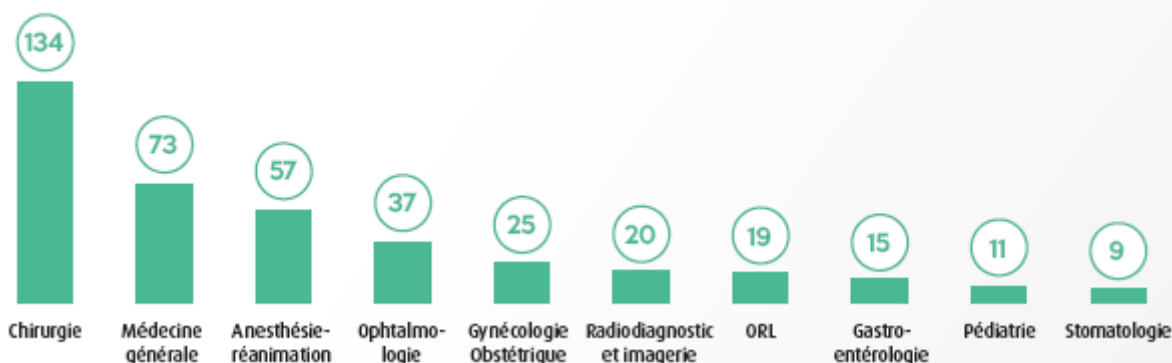
Le taux de professionnels mis en cause faisant l'objet d'une condamnation devient majoritaire, évoluant de 48% en 2017 à 51% à 2018. Comme l'an dernier, nos sociétaires restent moins condamnés (50%) que les autres mis en cause (52%).

Les juridictions civiles ont alloué un montant de 52,45M€ aux victimes en 2018, soit 24% de plus qu'en 2017.

De gros dossiers d'indemnisations ont en effet été clôturés en 2018, en particulier un dossier de plus de 10 millions d'euros avec une mise en cause d'un médecin généraliste concernant un bébé de 7 mois (lire plus loin).

16% des décisions octroient des indemnisations supérieures à 100 000€ pour un total de 46,88M€, soit 89% de la charge de l'ensemble des sinistres portés devant les juridictions judiciaires.

TOP DES 10 SPÉCIALITÉS MÉDICALES LES PLUS MISES EN CAUSE (EN NOMBRE)



Parmi les cinq spécialités médicales les plus mises en cause en nombre, on trouve cette année encore la chirurgie, la médecine générale, l'anesthésie réanimation et l'ophtalmologie, avec des taux de condamnation respectifs de 47%, 48%, 40% et 54%. **La gynécologie obstétrique fait son entrée dans ce top 5, devançant le radiodiagnostic qui y figurait depuis plusieurs années**, avec un taux de condamnation de 68%.

Les condamnations les plus élevées concernent la médecine générale, la gynécologie obstétrique et la chirurgie. Ces trois spécialités représentent à elles seules 78% du montant total des indemnités allouées aux victimes.

Le nombre de décisions pénales reste faible

Le nombre de décisions pénales rendues est stable par rapport à l'année précédente et reste faible. Cependant le nombre de professionnels de santé mis en cause est en baisse (18 en 2018, contre 23 en 2017). **Si elles sont rares, les mises en cause pénales aboutissent néanmoins, dans 75% des cas, à des condamnations**, visant souvent plusieurs mis en cause puisque 67% des professionnels poursuivis ont été condamnés (contre un taux de décisions défavorables de 67% et de condamnés de 57% en 2017).

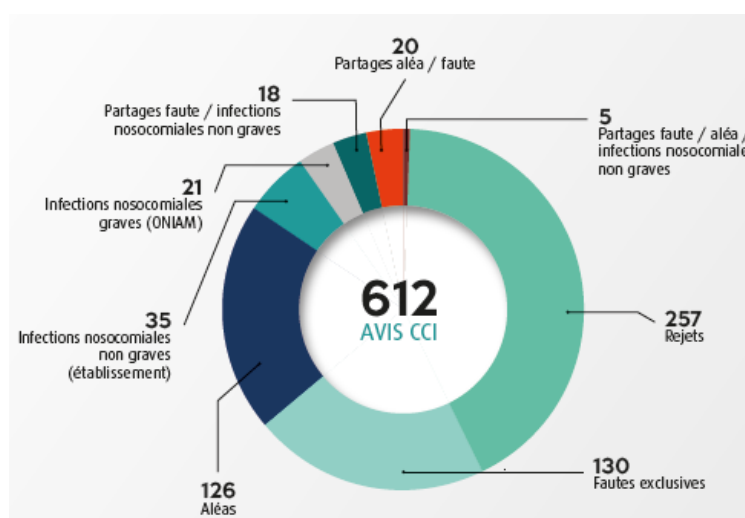


Parmi les peines prononcées à l'encontre des professionnels de santé, les peines d'emprisonnement avec sursis sont les plus nombreuses (58%), en hausse par rapport à 2017 (31%). Le faible volume d'affaires pénales ne permet cependant pas d'en tirer de véritables tendances significatives.

Les avis CCI représentent plus de la moitié des décisions

En 2018, les avis CCI représentent jusqu'à **58.5% des décisions** de l'année (hors pénal), un taux jamais atteint jusqu'à présent et qui témoigne de l'engouement des patients pour ce mode de règlement des litiges.

Le taux d'avis retenant une faute exclusive à l'encontre des professionnels de santé indemnisable par leur assureur est quasiment identique à celui retenant un aléa indemnisable par la solidarité nationale (21%) quand en 2017, le nombre d'avis retenant une faute était proportionnellement plus important.



En outre, les partages faute/aléa, faute/infections nosocomiales ou encore faute/aléa/infections nosocomiales demeurent, cette année encore, très minoritaires (7%). 13% des avis mettent en cause une infection nosocomiale. En l'absence de faute et selon le taux d'AIPP, elles seront à la charge de l'établissement ou de l'ONIAM pour les plus graves, à l'origine de séquelles lourdes.

A l'inverse des juridictions civiles où les condamnations sont majoritaires, **devant les CCI, les professionnels de santé considérés comme fautifs restent largement minoritaires.**

Les contentieux des assureurs avec l'ONIAM augmentent

L'année 2018 a été marquée par un changement de paradigme de l'ONIAM qui, depuis l'été, émet des titres exécutoires de recettes contre les assureurs de responsabilité médicale lorsqu'il estime avoir des créances à recouvrer à leur encontre.

Ce procédé, consistant en un **renversement de la charge de la preuve**, oblige les assureurs à contester devant le juge le principe de la responsabilité ou le montant des sommes réclamées et entraîne ainsi une augmentation significative du contentieux.

L'indemnisation la plus élevée de l'année

L'indemnisation la plus élevée versée en 2018 a impliqué un médecin généraliste et atteint un montant de **10,236 millions d'euros**.

Elle concernait un bébé de 7 mois présentant une gastro-entérite, dont l'état s'était dégradé avec déshydratation très importante, nécessitant une hospitalisation. L'enfant était atteint d'un syndrome de West lésionnel, forme particulière d'épilepsie du nourrisson, à l'origine d'un déficit intellectuel majeur, de troubles moteurs et d'une épilepsie difficile à équilibrer.

Il est reproché au médecin traitant d'avoir manqué de vigilance face à une situation pathologique délicate.

Les dix indemnisations les plus élevées attribuées en 2018 s'échelonnent entre 1,3 million et 10,2 millions d'euros pour un montant cumulé de plus de 34 millions d'euros.

➤ Pour aller plus loin :

Retrouvez l'ensemble des résultats du rapport sur www.macsf-exerciceprofessionnel.fr



A propos du groupe MACSF



Premier assureur des professionnels de santé, la MACSF (Mutuelle d'assurance du corps de santé français) est, depuis plus de 80 ans, au service de toutes les personnes exerçant une profession de santé en France. Elle emploie 1 500 collaborateurs et réalise un chiffre d'affaires de plus de 2 milliards d'euros. Fidèle à sa vocation de mutuelle professionnelle d'assurance, la MACSF assure les risques de la vie privée et professionnelle de plus d'un million de sociétaires et clients.

Contacts presse MACSF:

Annie Cohen - 06 71 01 63 06 / 01 71 23 83 69 - annie.cohen@macsf.fr

Séverine Sollier - 06 14 84 52 34/ 01 84 81 77 - severine.sollier@macsf.fr