

# Responsabilité sans faute: le parcours du combattant

TEXTE: IVO NAGELS



© Emmanuel Bosteels

" Les médecins vont devenir plus récalcitrants face aux interventions comportant un risque plus élevé de procès."

**Thierry Vansweevelt** est docteur en droit, avocat au Barreau de Bruxelles et professeur de droit de la responsabilité extracontractuelle et de droit médical à l'UA. [thierry.vansweevelt@ua.ac.be](mailto:thierry.vansweevelt@ua.ac.be)

Le problème actuel découle du régime même de la responsabilité civile qui subordonne l'indemnisation du patient à la preuve d'une faute ayant causé le dommage. Cette exigence juridique nuit à la qualité de la relation entre le médecin et le patient. En effet, le patient victime d'une erreur ou d'une complication non fautives, subit quand même un dommage et voudra être indemnisé. La conséquence en est qu'il tentera de prouver une faute quelconque dans le chef du médecin. Il va essayer de susciter la pitié des tribunaux en tentant d'inventer des fautes qui n'en sont pas. Tout ceci implique une multiplication des procédures. Les patients vont parfois gagner, parfois perdre, et les médecins, comme les patients, même s'ils gagnent leur procès, restent souvent traumatisés par ce parcours du combattant. Comme ces procédures coûtent très cher, les assureurs, qui paient de plus en plus, augmentent les primes. On entre ainsi dans le cercle vicieux d'une responsabilité croissante qui finit par engendrer des pratiques de médecine défensive.

Depuis 10 à 15 ans les professeurs Jean-Luc Fagnart et Thierry Vansweevelt se montrent très opiniâtres pour mettre au point une législation adéquate sur la responsabilité sans faute et sur une réforme de la couverture des patients et des praticiens vis-à-vis des « erreurs » médicales. Jusqu'ici ce « long parcours de combat » législatif est resté peu fructueux. Entretien avec les deux experts.

UNE INTERVIEW DE JEAN-LUC FAGNART ET THIERRY VANSWEEVELT PROFESSEURS RESPECTIVEMENT À L'ULB ET À L'UA

## Hospitals.be : Pourquoi est-il nécessaire de modifier le système de responsabilité médicale ?

**Thierry Vansweevelt:** "Dans le cadre du système actuel où il faut faire la preuve de la faute, de nombreux patients éprouvent des difficultés à obtenir un dédommagement. Les procédures juridiques et les expertises médicales traînent souvent en longueur pendant plusieurs années. De plus, tout cela coûte très cher. Si le patient perd son procès, il va devoir déboursier des sommes très importantes. Et c'est très souvent le cas. Même aux Etats-Unis, où dans 75% des cas le patient perd son procès! Nous en avons une image complètement

déformée parce que la presse ne relate généralement que les cas gagnés par des patients, les procès perdus n'ayant que peu ou pas de valeur médiatique. N'oublions pas non plus qu'avec le système actuel le patient reste souvent lésé. Tant sur le plan psychologique, car dans ce système conflictuel le médecin ne lui présente généralement pas ses excuses, qu'au niveau financier. Il est peut-être utile de mentionner ici l'arrêt récent de la Cour de Cassation de septembre 2004 où il a été établi que la partie gagnante peut demander, en plus, le remboursement des frais judiciaires et d'avocats à la partie adverse."

## LA RESPONSABILITÉ CIVILE

La **responsabilité civile** est un mécanisme juridique en vertu duquel une personne doit réparer le dommage subi par une autre personne. Dans la théorie classique, seule la personne qui a commis une faute ayant causé le dommage, a l'obligation de le réparer.

Peu à peu, l'obligation de réparer a été étendue non seulement à la personne ayant commis une faute, mais aussi aux personnes auxquelles on peut imputer le fait générateur du dommage. Par exemple, les parents sont responsables des fautes commises par leurs enfants mineurs. Autre exemple : si un appareil défectueux cause un dommage à un tiers, l'utilisateur pourra être tenu, même s'il n'a commis aucune faute, de réparer le dommage subi par la victime.

## LA FAUTE ET L'ERREUR

La **faute** consiste soit dans une violation de la loi, soit dans un comportement que n'aurait pas eu un homme normalement prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances. Par exemple, ne pas donner d'antibiothérapie en cas de méningite. L'**erreur** consiste à croire une chose inexacte. Exemple : le médecin croit qu'il va soulager son patient en lui prescrivant de l'aspirine, mais le patient est allergique à l'aspirine et la prise de ce médicament va provoquer des réactions catastrophiques. Le médecin a commis une erreur ; ce n'est pas une faute parce qu'un médecin normalement prudent et diligent peut prescrire de l'aspirine à son patient.

### H: Pourquoi est-il si difficile de réformer la législation sur ces points ?

**Jean-Louis Fagnart** : « Dans tous les domaines, il est difficile de changer les habitudes. C'est le propre de la condition humaine. Einstein disait : « Il est plus facile de briser un atome qu'une habitude ».

Dans la matière spécifique de la législation sur la responsabilité sans faute, il y a des difficultés particulières. La première est de « *principe* » ou « *philosophique* ». La question est de savoir si la responsabilité civile subsiste ou non.

Si la responsabilité civile est maintenue, il y aura une coexistence du nouveau système et du système de responsabilité civile. Comment articuler ces deux systèmes ? L'un peut être prioritaire par rapport à l'autre, mais lequel ? Ils peuvent aussi être exclusifs l'un de l'autre, soit sur la base de critères objectifs (exemple: gravité de la faute ou importance du dommage) ou sur la base du choix de la victime. Si la victime choisit, il faut déterminer si son choix est irrévocable ou non. Si le choix est définitif, certaines redoutent les conséquences d'un « *mauvais choix* ». S'il ne l'est pas, nous aurons un cumul des procédures d'indemnisation.

Si la responsabilité civile professionnelle est abolie, il faudra que le nouveau système soit suffisamment généreux pour que les indemnités accordées soient acceptables pour tous. »

**TVS**: « En effet, dans le système sans faute l'indemnité n'est plus

intégrale : tous les frais ne sont plus remboursables. Certains postes de dédommagement seront plafonnés comme l'invalidité et le dédommagement moral. Une indemnité sera versée et la procédure sera bien plus simple et plus rapide parce qu'il ne faudra plus prouver la faute. »

### H: D'où les principales résistances viennent-elles après tant de rendez-vous manqués et de promesses non tenues ?

**JLF**: « Nous remarquons des résistances de la part de plusieurs partenaires. Les personnes qui vivent bien du système actuel, notamment certains avocats spécialisés dans le domaine des erreurs médicales, ne sont pas en faveur d'un changement du système. Les mutuelles ne prennent pas clairement position. Elles ont peur d'être exclues d'un nouveau système ou bien d'être confrontées à des charges supplémentaires. Finalement, les assureurs ne semblent pas enthousiastes non plus, ils sont assez divisés. Certains d'entre eux semblent favorables au projet de réforme, mais d'autres sont hostiles au nouveau système. »

**TVS**: « Dans les années 90, le monde médical était très réservé face à un système de responsabilité sans faute. Mais nous remarquons aujourd'hui un changement de mentalité. Les médecins sont eux-mêmes demandeurs d'un changement du système de sorte qu'ils doivent passer moins de temps à toutes sortes de complications juridiques et peuvent se consacrer entièrement à leur véritable tâche: soigner les patients et s'occuper de prévention. Le ministère de la Santé Publique aussi demande de façon plus directe une éventuelle application d'un système sans faute. »

**H: Pourquoi les expériences étrangères (scandinaves par exemple) en matière de responsabilité sans faute ne sont-elles pas aisément transposables en Belgique ?**

**JLF**: « Je crois que le système suédois pourrait être transposé en

Belgique, à condition d'être adapté à la situation belge. En effet, il faut tenir compte de certaines différences entre le système suédois et le nôtre, aussi bien en matière de sécurité sociale que d'organisation de la santé publique.

En Suède, le système de sécurité sociale est encore plus généreux que dans notre pays. Rares sont les dommages non couverts par la sécurité sociale. En outre, il n'y a pas de recours de la sécurité sociale suédoise contre « *l'assurance patients* ».

L'organisation de la santé publique est également différente. Chez nous, il s'agit principalement d'une médecine libérale et beaucoup d'hôpitaux sont privés. En Suède, la médecine est presque totalement hospitalière. Les hôpitaux suédois relèvent pratiquement tous (à l'exception d'un seul) des pouvoirs publics. Lorsqu'on dit qu'en Suède l'assurance des patients est financée par les professionnels de la santé, il faut tenir compte du fait que les professionnels de la santé agissent dans un cadre public et que l'assurance des patients est donc payée par les finances publiques. N'oublions pas non plus que les Scandinaves sont en général beaucoup plus pragmatiques et moins revendicateurs que les Belges ! »

**TVS**: « Il faut aussi savoir qu'en Scandinavie le système de responsabilité sans faute coexiste en parallèle avec le système tradi-

« Les procédures juridiques et les expertises médicales traînent souvent en longueur pendant plusieurs années »

**Jean-Louis Fagnart** est docteur en droit, avocat au Barreau de Bruxelles et professeur ordinaire à la Faculté de droit et à la Faculté de médecine de l'ULB. [jlfagnart@thelius.be](mailto:jlfagnart@thelius.be).



« Même si certaines organisations de consommateurs le contestent, le nouveau système serait très avantageux pour les patients. »

tionnel. Il me semble opportun de laisser aussi fonctionner en parallèle ces deux systèmes dans notre pays. De cette façon, les patients peuvent choisir eux-mêmes le système auquel ils veulent recourir. S'ils optent pour le système classique ils ont en effet une chance d'obtenir une indemnité intégrale. Ils pourraient alors être aidés dans leur choix par une commission qui doit être créée dans le cadre du fonds. Il est évident que leur avocat ou médecin conseil peut aussi les aider."

**H: Quel est l'impact économique potentiel de cette réforme (pour les assureurs, pour les patients, pour les médecins et pour l'Etat ?)**

**JLF:** « En ce qui concerne les assureurs, on peut distinguer deux situations différentes. Si la responsabilité civile est maintenue, les assureurs pourraient collaborer (c'est-à-dire financer) à un fonds. Si, au contraire, la responsabilité civile est supprimée, on pourrait constituer un pool d'assurances (fonds d'indemnisation).

Même si certaines organisations de consommateurs le contestent, le nouveau système serait très avantageux pour les patients. Actuellement, les victimes de fautes médicales reçoivent des indemnités de l'ordre de 10 millions d'euros par an, soit environ 25 % des primes payées par les médecins et les hôpitaux (40 millions d'euros). Le restant (75 % ou 30 millions d'euros) est destiné aux taxes, commissions des courtiers, frais des compagnies d'assurances et remboursement des coûts de l'assurance maladie-soins de santé.

Si on augmentait légèrement les primes et simplifierait le système de paiement de ces dernières en diminuant le nombre d'intervenants, il serait possible d'utiliser 80 % (au lieu de 25 %) du montant de 50 millions d'euros, c'est-à-dire 40 millions pour indemniser les patients, donc 4 fois plus ! Pour les médecins, le nouveau système aurait l'avantage de leur apporter la paix sans aucune majoration des primes à payer. Et pour l'Etat, ce serait un match nul. Les cotisations supplémentaires seraient bien déductibles des impôts mais, d'autre part, les revenus engendrés par l'indemnisation seraient imposables. Je m'explique. Si tous les citoyens doivent verser des contributions pour alimenter le fonds d'indemnisation, ces cotisations seraient assimilables à des

cotisations de sécurité sociale et déductibles des revenus imposables. Cela signifie que les impôts perçus par l'Etat seraient légèrement moindres puisque la base imposable serait diminuée. En revanche, le fonds d'indemnisation verserait des indemnités qui serviraient

## « Il faut supprimer le lien entre la faute et le droit à la réparation »

à financer les soins médicaux, hospitaliers, pharmaceutiques, etc. Ces indemnités constitueraient également pour les victimes des revenus de remplacement. Les revenus de remplacement perçus par les victimes ainsi que les revenus perçus directement par les prestataires de soins, seraient des revenus imposables qui devraient permettre à l'Etat de compenser la moins-value résultant de la déductibilité des cotisations payées. J'avais développé cette idée dans une étude publiée en 1996. A l'époque, le ministre de l'Economie avait trouvé le raisonnement a priori défendable.

**TVS:** « Un autre aspect économique important que nous remarquons avec le système de faute actuel est la hausse continue des primes d'assurance en responsabilité que doivent payer les médecins et les hôpitaux. Ce qui engendre une attitude plus défensive de la part du monde médical. Les médecins n'osent pas ou ne peuvent pas reconnaître leur faute éventuelle. Ils seront aussi plus récalcitrants face aux interventions comportant un risque plus élevé de procès. De plus, les compagnies d'assurances imposent de plus en plus de restrictions et certaines se sont même complètement retirées de ce segment de marché. En rapport avec la nouvelle loi sur les expériences médicales humaines, les assureurs refusent même à certains hôpitaux une assurance en responsabilité ! »

**H: Qui paiera la note en fin de compte ?**

**JLF:** « Actuellement, les indemnités sont payées par les assureurs avec les primes payées par les médecins et les hôpitaux. Les honoraires sont payés par les mutuelles et par l'INAMI, et finalement par les citoyens.

Dans le nouveau système, les citoyens paieront directement au fonds d'indemnisation. Les primes payées par les médecins et les hôpitaux (40 millions d'euros) resteront dans ce fonds.

Si chaque citoyen payait une cotisation de 6 euros par an (0,5 euro par mois), le Fonds disposerait de ressources de l'ordre de 60 millions d'euros par an. Avec les 40 millions payés par les médecins et les hôpitaux, nous arrivons à 100 millions d'euros par an. Les mutuelles pourraient par exemple être chargées de collecter les cotisations et de les verser directement au fonds. Mais il existe d'autres possibilités d'encaisser l'argent destiné au fonds d'indemnisation.»

**TVS:** « Le coût est bien évidemment le talon d'Achille de ce projet. Pourtant, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé a été chargé par le gouvernement fédéral d'étudier le financement d'une réglementation sans faute. Cette étude va être prochainement entreprise et nous espérons obtenir en 2005 un rapport scientifique sur le coût de l'instauration d'une réglementation sans faute ou, mieux, de différentes réglementations sans faute, afin d'envisager les différents plafonds d'indemnisation possibles pour que l'ensemble soit réalisable financièrement. En cas de plafonnement, il est important que le système reste suffisamment intéressant financièrement."

### PROPOSITION CONCRÈTE

L'idée essentielle est de supprimer le lien entre la faute et le droit à la réparation. L'auteur d'une faute mérite peut-être une sanction, mais la victime d'un dommage souhaite être indemnisée même s'il n'y a aucune faute.

La proposition précise que seul le dommage « anormal » peut être indemnisé. Au surplus, dans la mesure où l'indemnisation est détachée de la faute, on quitte le domaine de la responsabilité pour entrer dans celui de la solidarité. Il appartient dès lors à l'ensemble des citoyens de prendre en charge l'indemnisation de ceux d'entre eux qui sont victimes d'un accident médical.