

23 oct 2008 -13:39

Appartient à [Conseil des ministres du 23 octobre 2008](#)

Loi sur les aléas thérapeutiques

Nouvelle orientation de la loi sur les aléas thérapeutiques : une procédure d'indemnisation plus souple et plus rapide

Nouvelle orientation de la loi sur les aléas thérapeutiques : une procédure d'indemnisation plus souple et plus rapide

Sur proposition de Mme Laurette Onkelinx, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, le Conseil des ministres a approuvé la note d'orientation proposée pour une refonte de la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages liés à des soins de santé.

La loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages liés à des soins de santé devait initialement entrer en vigueur le 1er janvier 2008. En raison de la période prolongée d'affaires courantes, la date d'entrée en vigueur a été reportée au 1er janvier 2009.

En effet, de nombreux arrêtés d'exécution devaient être pris préalablement à l'entrée en vigueur. A cette fin, un groupe de travail reprenant des représentants de l'ensemble des secteurs concernés a été mis sur pied par le SPF Santé publique (médecins, patients, hôpitaux, mutuelles, assurances).

Dans le cadre de ses travaux, le groupe de travail est arrivé à la conclusion que la loi devait également être amendée sur certains points afin d'assurer une entrée en vigueur souple et sans encombre.

Une modification du système actuel d'indemnisation ?

La ministre de la Santé publique a également mené différentes concertations afin d'étudier l'opportunité d'une modification fondamentale de la loi : passer du système actuel d'indemnisation "à une voie" (indemnisation par un fonds et pas de recours judiciaire possible pour la réparation du dommage) à un système "à deux voies" (combinant l'intervention d'un fonds avec la possibilité d'un recours judiciaire), comme celui prévu en France par la loi du 4 mars 2002.

Un large consensus s'est dégagé en faveur d'un tel système, avec bien entendu certaines variantes et adaptations propres au contexte belge.

Comment fonctionne le système français "à 2 voies" ?

La logique du système est que les assureurs financent exclusivement tout ce qui relève de la responsabilité des prestataires, tandis que le Fonds, financé exclusivement par l'Etat, intervient dans le domaine de l'aléa, quand aucune faute ne peut être établie.

La procédure via le Fonds est rapide, simple et efficace. La victime garde néanmoins toujours le choix d'agir directement en justice à l'encontre du prestataire. Si tout se passe bien, la procédure peut-être définitivement clôturée pour la victime dans un délai d'un an, sous réserve de la consolidation du dommage. Ce délai est bien entendu indicatif et peut varier sensiblement selon la complexité du dossier et l'attitude des parties.

La procédure du modèle français devant le fonds (voir le document ci-annexé)

Le budget du modèle français "à deux voies"

Les dépenses du Fonds français, à charge du budget de la sécurité sociale, ont évolué de la manière suivante :

- 2003 (année d'installation) : 3,361 millions d'euros
- 2004 : 9,186 millions d'euros
- 2005 : 29,28 millions d'euros
- 2006 : 50,33 millions d'euros
- 2007 : 82,02 millions d'euros
- 2008 : 116,89 millions d'euros

Ces chiffres doivent bien entendu être ramenés à l'échelle de la France, dont la population est six fois supérieure à celle de la Belgique.

A titre de comparaison, le budget pour le Fonds belge est estimé par le Centre d'expertise des soins de santé (KCE) à 70 millions d'euros.

Après quelques années d'expérience, il apparaît que le système français fonctionne bien. Les rapports d'activités de l'ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux) peuvent être consultés à l'adresse <http://www.oniam.fr>.

Adapter le système belge au système français

L'ensemble des secteurs concernés (assureurs, patients, mutuelles, hôpitaux), sous réserve des représentants des médecins, se prononcent très nettement en ce sens, alors qu'ils maintiennent une réserve générale par rapport au système actuel.

Le système français permet en effet d'offrir une couverture complète et adéquate aux victimes, qu'elles soient confrontées à une faute ou un aléa médical.

L'impact financier d'un tel système transposé en Belgique fera l'objet d'une étude approfondie du Centre

fédéral d'expertise des soins de santé (financement du Fonds).

Enfin, il conviendra d'examiner dans quelle mesure l'entrée en vigueur de la loi française a eu un impact sur le niveau des primes d'assurance des prestataires de soins. Le cas échéant, il sera examiné comment éviter ou limiter une augmentation générale des primes payées par ceux-ci.

Publié par SPF Chancellerie du Premier Ministre - Direction générale Communication externe

Service de presse de Mme Laurette Onkelinx, Vice-Première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales

Rue du Commerce 78-80
1040 Bruxelles

Belgique

+32 2 233 51 11

<http://www.laurette-onkelinx.be/>