

23 oct 2009 -12:12

Appartient à [Conseil des ministres du 23 octobre 2009](#)

Indemnisation des dommages en soins de santé

Une nouvelle loi sur les erreurs médicales et les risques médicaux - Deuxième lecture

Une nouvelle loi sur les erreurs médicales et les risques médicaux - Deuxième lecture

Le Conseil des ministres a approuvé, en deuxième lecture, le projet de loi relatif à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé ainsi qu'un projet de loi modifiant le Code judiciaire dans ce cadre. Le projet a été adapté à l'avis du Conseil d'Etat.

L'hôpital est le lieu où l'on soigne, où l'on répare, ou l'on guérit. Avec des professionnels, en Belgique, de toute grande qualité. Mais de temps à autre, il y a des problèmes, des complications imprévues, des erreurs médicales ou des infections contractées sur le lit même de l'hôpital.

Si la plupart du temps cela ne prête pas à difficulté, parfois les conséquences sont lourdes pour le patient. Alors, c'est le chemin de croix qui commence : pour être indemnisé, il faut prouver la faute. Expertises et contre-expertises médicale, une procédure peut durer des années devant les tribunaux et le patient se trouve doublement victime.

De leur côté, pour se prémunir des actions en responsabilité, les prestataires de soins paient de lourdes primes d'assurance ou encore n'osent plus dans certains cas poser un acte médical qui sort de l'ordinaire.

Une loi inapplicable existe en Belgique. Inapplicable et controversée. A présent, des négociations ont eu lieu et un accord a pu être dégagé. Il semble satisfaire les associations de patients, les professionnels de la santé et les assurances.

Pour ce faire, la ministre de la Santé publique est partie d'un système qui existe en France et qui fonctionne bien, pour l'adapter au contexte belge.

Quelles en sont les particularités ?

1. Nous créons un nouveau droit pour le patient et son entourage : un droit à l'indemnisation du risque médical (ou aléa thérapeutique), qu'il y ait faute ou pas de la part du prestataire de soins. S'il y a faute ce seront les assurances qui paieront. S'il n'y a pas de faute établie, c'est un fonds qui interviendra.
2. On crée donc un fonds d'indemnisation, uniquement financé par l'Etat.
3. La réparation du fonds est intégrale : pas de franchises et pas de plafonds. Simplement, un seuil de

gravité du dommage est fixé :

- une invalidité permanente partielle de 25 % au moins,
- une incapacité temporaire de travail de 6 mois consécutive, ou de 6 mois non consécutifs sur une période d'un an,
- des troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans les conditions d'existence de la victime,
- le décès du patient.

4. La procédure via le fonds est :

- gratuite pour la victime qui y fait appel,
- rapide : la victime doit être indemnisée dans un délai d'un an,
- simple : pas de dossier lourd à préparer, le Fonds s'en charge,
- amiable : plus besoin de prouver la faute.

5. La victime garde toujours et à tout moment la possibilité de préférer les tribunaux à l'intervention du fonds ou de contester l'offre du fonds devant les tribunaux.

6. Le paiement de l'indemnisation à la victime est rapide, que les responsabilités soient ou non contestées. Si l'assureur conteste la responsabilité du prestataire de soins, le fonds indemnise alors lui-même la victime - pour autant que le dommage présente un certain seuil de gravité - et se retourne ensuite contre l'assureur. La victime est donc indemnisée rapidement, la question de la responsabilité étant débattue en dehors de sa présence.

7. Un autre point important : le fonds constitue une garantie pour la victime contre le défaut d'assurance : il indemnise la victime d'une faute si le prestataire de soins responsable n'est pas assuré.

8. Les infections nosocomiales sont mieux indemnisées : celles qui surviennent suite à une prestation de soins pourront à l'avenir être indemnisées si elles présentent un certain seuil de gravité.

La chirurgie purement esthétique, de convenance, est exclue du champ d'application de la loi. Les prestations de chirurgie reconstructrice ou réparatrice qui peuvent être remboursées en vertu de la réglementation sur l'assurance obligatoire soins de santé sont quant à elles couvertes.

Le projet de loi va maintenant être déposé à la Chambre.

Après le vote de la loi, il faudra encore quelques mois afin que le fonds soit opérationnel, mais il est néanmoins prévu que tous les dommages qui se produiront après la publication de la loi au Moniteur belge

pourront être indemnisés conformément à la nouvelle loi.

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/>