

# L'Assurance RC Médicale

Séminaire CCR, 08.11.2016  
Marc Freuler

# Table des matières / Agenda

- La RC Médicale en général
- Evaluation du risque
- Principales caractéristiques de l'Assurance RC Médicale
- Expérience en Europe
- Assurabilité du risque RC Médicale



# La RC Médicale en général

- Base légale
- Indemnisation

## RC Médicale– Définition

La RC Médicale découle de la violation (**acte ou omission**) par un prestataire de soins médicaux de son engagement de prodiguer des soins conformes aux **données acquises de la science** et aux **standards reçus dans la communauté médicale** lorsque cette violation cause des **lésions corporelles** ou le **décès** du patient.

- **Principe général** : Obligation de moyen (pas d'engagement de guérir)
- **Exception** : Obligation de résultat (ex vaccinations obligatoires, infections nosocomiales)

# Régimes de responsabilité

- **Responsabilité pour faute** : l'obligation d'indemniser est basée sur la preuve d'une erreur ou d'une omission à charge du prestataire de soins médicaux.

Marchés d'assurance traditionnels

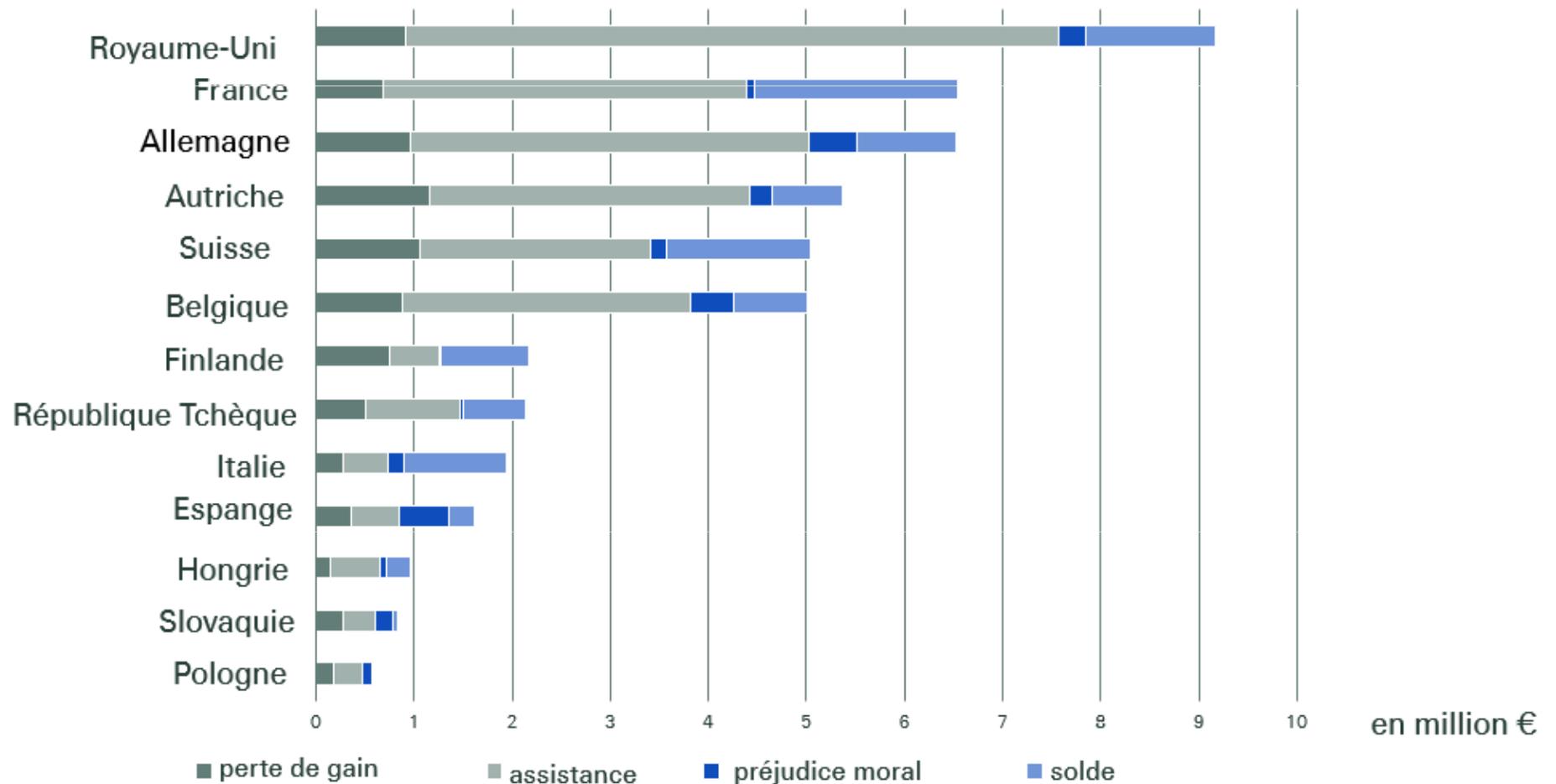
- **Responsabilité causale** (sans faute) ou présomption de responsabilité déclenchée par la seule survenance d'une lésion ou le fait que celle-ci aurait pu être évitée.

Généralement financé par des fonds publics ou privés

# Systemes en vigueur en Europe

- **Grande hétérogénéité** en raison principalement:
  - d'une histoire et de traditions propres à chaque pays,
  - de systèmes sociaux-économiques différents
  - de niveaux de vie dissemblables
- **Solutions législatives variant de pays à pays:**
  - Droit écrit complété par des arrêts de référence, ex. Autriche, Allemagne, Pologne, Pays-Bas, Suisse
  - Common law (droit jurisprudentiel), ex. Angleterre
  - Système de points (Slovaquie/Tchéquie) ou de tabelles ex. Baremo en Espagne, Barème en Belgique, Tables des Tribunaux régionaux en Italie
  - Législation spéciale – Loi Badinter en France
- **Niveaux d'indemnisation variant fortement** en fonction des systèmes légaux et des pays

# Comparaison des montants compensatoires réclamés en cas de lésions corporelles en Europe (2010)



# Comparaison du Préjudice moral versé en Europe

	Préjudice moral : Victime	Préjudice moral : Proches
Autriche	2001 Décision de la Cour suprême: € 218'000 (280'000 ajusté à l'inflation)	Seulement les parents proches; € 15'000-20'000
Allemagne	Plus haut montant versé: € 600'000 (défaut à la naissance)	N'ont pas de droit d'action en cas de décès; mais disposent d'une action propre en cas de "Schockschaden"
Pologne	Indemnisation moyenne: environ € 50'000 (€ 150'000 – 180'000 pour les cas les plus lourds)	€ 10'000 - 15'000
République Tchèque	Montant le plus élevé alloué par la Cour suprême: € 650'000; la pratique du marché se situe plutôt autour de € 250'000 – 350'000	€ 9'400 (époux/partenaires/enfants), € 6'800 (fratrie) € 3'300 (enfant mort-né)
Italie	Entre 25-50% du "danno biologico"; en moyenne entre € 225'000 – 400'000 (lésions corporelles graves)	€ 154'000 – 304'000 (époux/partenaires/parents/enfants), € 30'000 - 120'000 (fratrie/grands-parents)

# Evaluation du risque

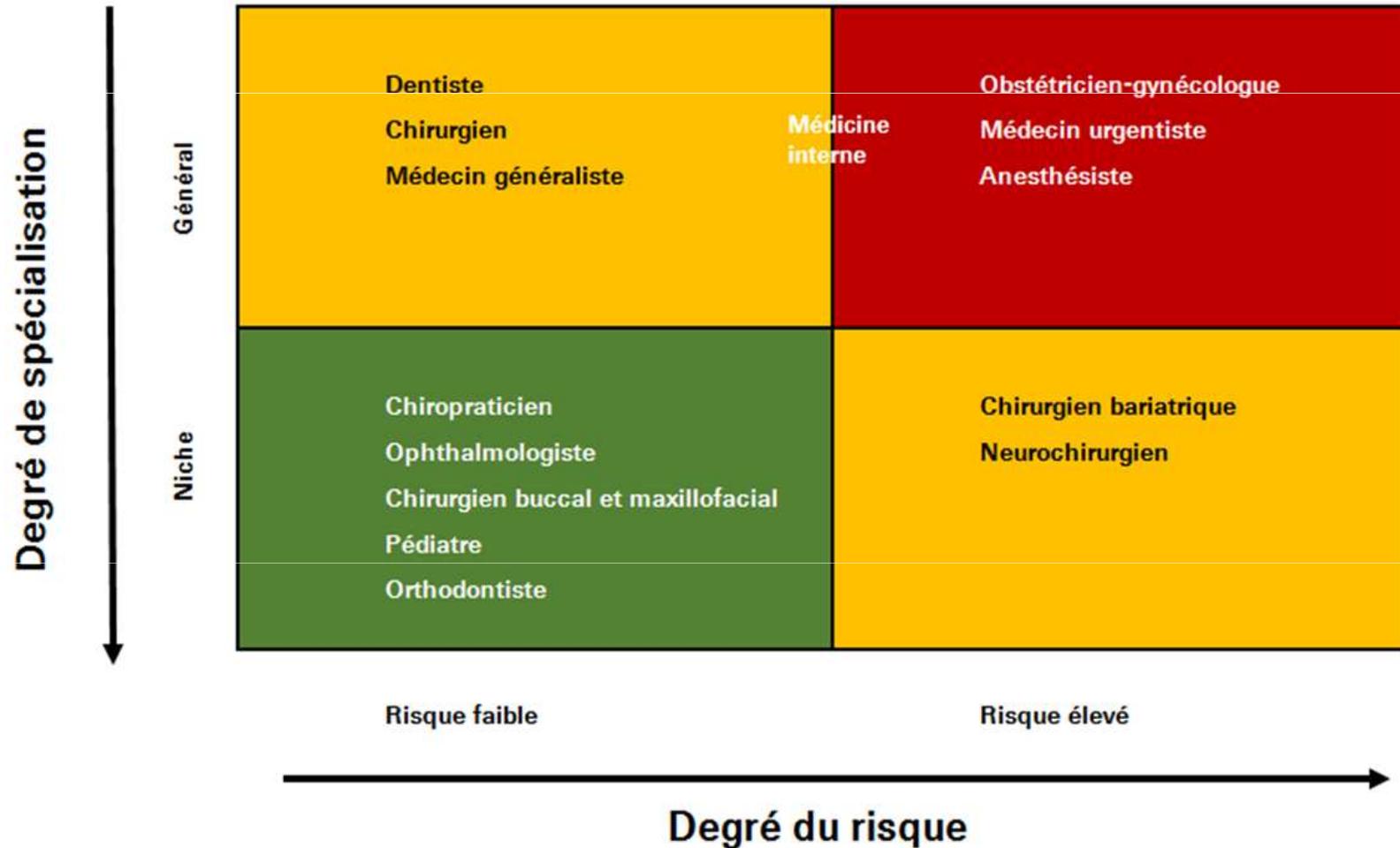
- Médecins
- Hôpitaux
- Autres Institutions de soins, Professions para-médicales
- Tourisme médical



# Médecins

- **L'exposition** - et donc le niveau de prime - est fonction notamment :
  - de la spécialité exercée (ex. Oncologue vs. Obstétricien)
  - de la complexité de la procédure médicale appliquée (qui augmente considérablement le risque d'erreur médicale, ex. Généraliste vs. Neurologue)
  - du caractère invasif ou non de l'acte médical pratiqué (ex. Psychanalyste vs. Chirurgien)
  - de la possibilité de causer des lésions nécessitant des soins à long terme (ex. un nouveau-né subit une lésion au cerveau lors de l'accouchement)
  
- Les principaux **scénarios** sont :
  - Erreur de diagnostic
  - Erreur de traitement
  - Défaut d'information

# Exposition relative des spécialisations médicales



# Hôpitaux

Les exploitants d'un hôpital sont soumis à un faisceau de responsabilités plus large que le médecin exerçant à titre individuel:

1. RC Employeur pour les négligences de leurs employés ou agents
2. Responsabilité de fait pour les médecins privés opérant sous le toit de l'hôpital (protection des tiers de bonne foi)
3. Défaut d'organisation (ex. travail mal planifié, procédures inadaptées, absence de risk management)
4. Défaut d'entretien (ex. matériel défectueux)

## Hôpitaux (suite)

Principaux facteurs influençant l'exposition:

- Nombre de lits (et taux d'occupation)
- Nombre de procédures accomplies par année
- Médecins assurés séparément ou non
- Spécialités pratiquées et répartition des employés par spécialités
- Patients en séjour vs. Patients en ambulatoire
- Autres activités (ex. banque du sang)
- Date de reprise du passé

## Autres institutions de soins, Professions paramédicales

- Exemples d'autres institutions de soins : Centre de dialyse, Soins à domicile, Hospice, etc.
- Exemples de professions paramédicales: Physiothérapeute, Infirmière, Sage-femme, etc.
- Exposition en général moins élevée que pour les membres du corps médical et les hôpitaux (exception: sage-femme)
- Développements à surveiller:
  - le rôle de ces spécialistes va en s'élargissant
  - disposent-ils de la formation/certification adéquate?

# Tourisme médical

Aspects à considérer:

- Réclamation / procès: possible dans le pays d'origine du patient (ex. USA) ou seulement dans le pays dans lequel les soins ont été prodigués?
- Est-ce qu'une approche ciblée (ex. marketing, agents facilitateurs, etc.) pourrait avoir une influence sur la question de la juridiction compétente?
- Y aura-t-il une augmentation de la fréquence et de l'intensité des sinistres?
- Y a-t-il des législations spécifiques en place?
- Est-ce que le tourisme médical pourrait modifier les comportements des locaux en matière de réclamation?

A close-up photograph of a surgeon in a sterile operating room. The surgeon is wearing blue scrubs, a blue surgical mask, and is in the process of putting on or adjusting a white surgical glove on their right hand. The background is slightly blurred, showing other people in scrubs and the clinical environment.

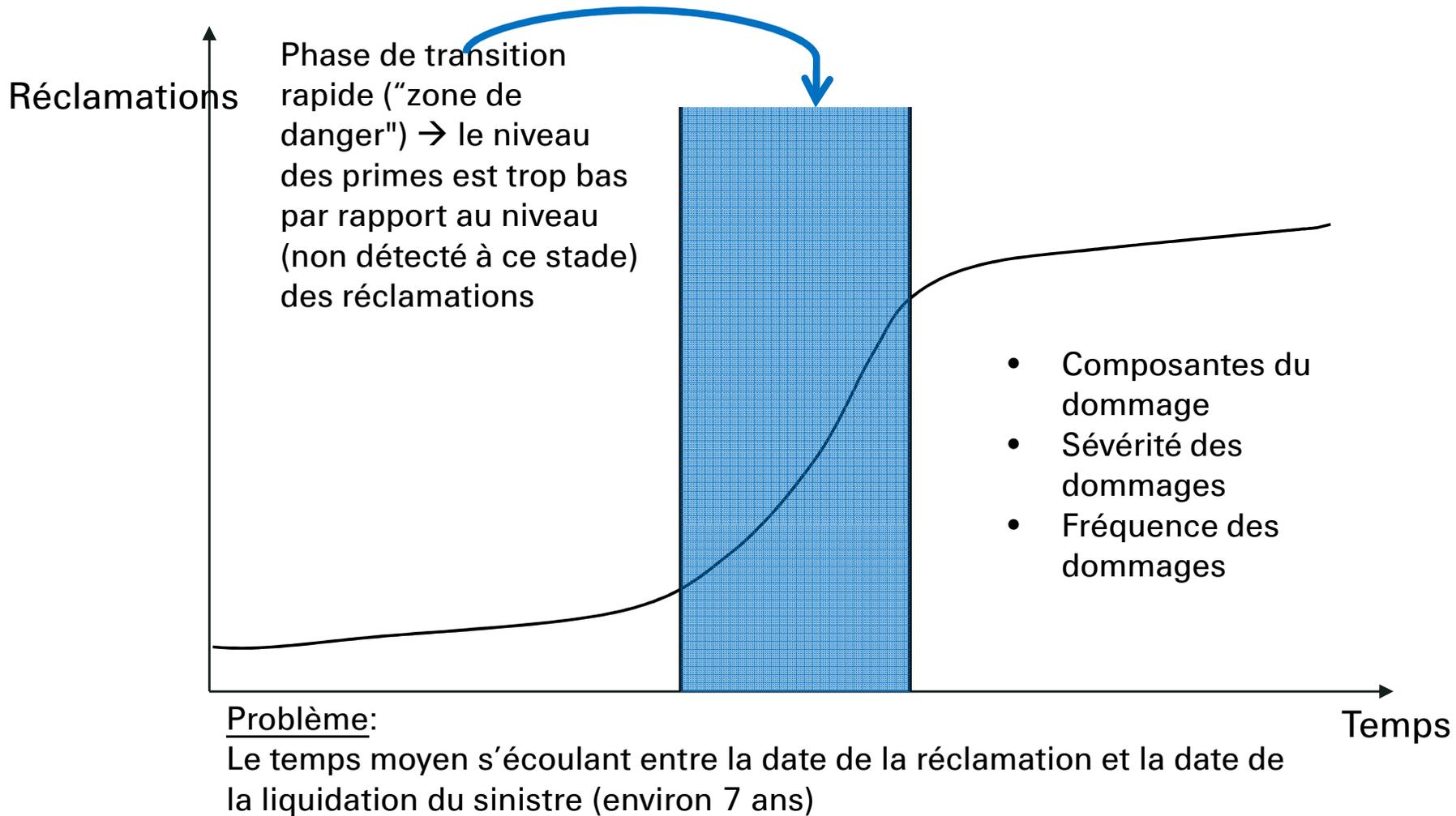
# Principales caractéristiques de l'Assurance RC Médicale

# Déclenchement de la garantie dans le temps : Réclamation vs. Survenance

- La RC Médicale a un **développement long**; le critère de la Réclamation (Claims made) raccourcit quelque peu la période de développement
- Le critère de la Réclamation est une condition sine qua non pour entrer en matière (sauf lorsque la Loi en dispose autrement)
- Le critère de la **Réclamation** s'est généralisé. Seul un nombre limité de marchés fonctionnent encore sur base survenance (ex. Allemagne, Autriche, Portugal)
- Il est beaucoup plus compliqué de déterminer la date de la survenance que la date de la réclamation!
- La Réclamation assure un **meilleur alignement** entre la limite, la couverture et l'indemnisation des réclamations

# Assurance RC Médicale

## Développement typique du marché



## Illustration : Tarif français (EUR)/Limite 3MEUR

Tarif de base	Obstétricien	Chirurgien gynécologique	Spécialités Chirurgicales	Anesthésiste
1990	2'744	2'744	2'744	2'744
1995	3'317	4'308	4'308	4'147
2000	4'269	6'555	6'555	5'107
2005	12'000	15'755	19'505	6'800
2010	35'011	41'201	24'000	8'755

A young boy in a white lab coat is using a blue and yellow stethoscope to listen to the chest of an elderly man. The man is smiling and looking towards the boy. The background is a blurred indoor setting.

# Expérience en Europe

Développements récents – Perspective européenne

# RC Médicale

## Les développements les plus importants en Europe

- Allemagne

Un des assureurs majeurs a quitté un marché déjà asséché suite à une augmentation de réserves de l'ordre de EUR 500m sur son portefeuille RC Médicale

- Danemark

L'indemnisation du lésé se fait par un programme d'assurance public décidé par le Gouvernement. Une nouvelle Loi prévoit une assurance privée pour tous les traitements apportés dans des établissements de soins privés

- France

La Loi a augmenté la limite minimum de EUR 3m à EUR 8m. Un fonds de compensation public absorbe les sinistres excédent cette limite. Tous les médecins contribuent à ce fonds à raison de EUR 10 - EUR 25 par année en fonction de leur spécialisation

# RC Médicale

## Crise en Italie

- Importante augmentation de la fréquence et de l'intensité des réclamations en RC Médicale sur les 10-15 dernières années
- La branche de l'assurance a négligé les aspects légaux et techniques de la RC Médicale, se contentant d'apporter de la capacité en échange d'un volume de primes confortable
- Activités de Risk Management inadéquates et transparence insuffisante (tout particulièrement dans le secteur public où la plupart des programmes sont placés par voie d'appel d'offre)
- Conséquence de pertes très importantes : manque d'acteurs crédibles, diminution de la capacité disponible, augmentation substantielle du niveau des primes
- Les hôpitaux, voire certaines régions, s'auto-assurent
- La situation financière et économique restreignent les options pour agir



# Assurabilité du risque RC Médicale

# Assurabilité du risque RC Médicale

## Points à considérer

- Branche à développement long – engagement à long terme
- Les informations de souscription sont absolument essentielles (**historique des sinistres** et données concernant l'exposition sur min. 10 ans)
- Le taux doit s'appliquer sur une assiette fiable (chiffre d'affaires vs. # lits, # procédures)
- Les activités de **Risk management** menées par l'assuré sont un élément clé, de même que celles déployées par l'assureur lui-même
- L'étendue de la couverture doit être clairement défini – tant au niveau des activités assurées que des personnes assurées qu'au niveau de l'étendue de la garantie
- Réduire autant que possible le temps de réaction des assureurs (ex claims made)
- Si **base Réclamation**, limiter rétroactivité et subséquente

# Assurabilité du risque RC Médicale

## Points à considérer (suite)

- La structure du programme doit veiller à aligner les intérêts de l'assuré avec ceux de l'assureur (ex. franchise par sinistre, limite par sinistre et par année)
- Un **service des sinistres** dédié et spécialisé est également un facteur de succès clé
- Liquider les sinistres le plus rapidement possible
- Versement d'indemnités compensatoires uniquement; pas de couverture pour les "Punitives Damages", amendes et autres pénalités
- Police sur **base annuelle**
- **Exclusions standards** : Activités de Recherche&Développement, Technologie génétique, Produits d'origine humaine, Risque de développement, Banque du sang, Essais cliniques, Chirurgie esthétique, Rayon X et radiations thérapeutiques, Transferts conventionnels de responsabilité)

# Merci!





# Legal notice

©2016 Swiss Re. All rights reserved. You are not permitted to create any modifications or derivative works of this presentation or to use it for commercial or other public purposes without the prior written permission of Swiss Re.

The information and opinions contained in the presentation are provided as at the date of the presentation and are subject to change without notice. Although the information used was taken from reliable sources, Swiss Re does not accept any responsibility for the accuracy or comprehensiveness of the details given. All liability for the accuracy and completeness thereof or for any damage or loss resulting from the use of the information contained in this presentation is expressly excluded. Under no circumstances shall Swiss Re or its Group companies be liable for any financial or consequential loss relating to this presentation.