

Directeur de la publication : Jean-François Rey

Rédacteurs en Chef :

- Philippe Houcke

- Jacques Corallo

LES FICHES PRATIQUES DU SYNMAD N°25

Le problème assurantiel en hépato-gastroentérologie

SOMMAIRE

I. Introduction

II. Risque médico-légal de l'hépatogastroentérologie

1) Sinistralité comparative des différentes spécialités

2) Coût des indemnisations

III. Hépatogastroentérologie et démarche d'accréditation

Vous retrouverez sur le site du Synmad dans la rubrique **publication**, plusieurs informations complémentaires comme des fiches, circulaires ministérielles, décrets ... Ceci sera indiqué dans la fiche par : (🌐)

<http://www.synmad.com>

Pour toutes correspondances ou informations complémentaires, vous pouvez joindre le rédacteur de la fiche par e-mail :

deniscst@wanadoo.fr

I. Introduction

L'assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) est une obligation légale pour tous les médecins libéraux. Elle garantit les conséquences pécuniaires des dommages corporels, matériels et immatériels que l'assuré peut causer à des tiers au cours de son activité. Elle comporte également une protection juridique couvrant les frais de défense de l'assuré.

Les primes d'assurance RCP ont connu une augmentation considérable pour certaines spécialités depuis 2001, après des bouleversements jurisprudentiels ou législatifs (Arrêt Perruche en 2001, loi Kouchner en 2002, loi About 2003); les assureurs, dont l'offre s'est restreinte, arguant d'une augmentation prévisible de la fréquence des sinistres et/ou du coût de leur indemnisation.

C'est dans ce contexte que se sont mis en place deux dispositifs :

- L'accréditation des médecins exerçant en établissement de santé une spécialité à risque, au travers d'un système de gestion des risques (JO du 23 juillet 2006) (🌐).
- La prise en charge par l'assurance maladie d'une part des primes RCP pour certaines de ces spécialités à risques (les plus lourdement taxées...) dont l'hépatogastroentérologie ne fait pas partie.

Fiche rédigée par D. CONSTANTINI



**SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS FRANÇAIS
SPÉCIALISTES DE L'APPAREIL DIGESTIF**

79, rue de Tocqueville • 75017 PARIS
Tél. : 01 44 29 01 30 ou 01 44 29 01 23 • Fax : 01 40 54 00 66
www.synmad.com • E-mail : Synmad@wanadoo.fr

EDITIONS DUREY®

Ces mesures amènent à se poser les questions suivantes :

- Quelle est la situation de l'hépatogastroentérologie comparativement aux autres spécialités en terme de risque médico-légal ? Le risque se décline en deux éléments :
 - Sinistralité (nombre de déclarations d'accidents corporels/an/100 sociétaires) ?
 - Coût des indemnisations des accidents fautifs ?
- Les hépatogastroentérologues doivent-ils s'engager massivement dans la démarche d'accréditation ?
 - Les objectifs de l'accréditation
 - Les conséquences du système d'accréditation
 - Hépatogastroentérologie, quels enjeux ?

II. Risque médico-légal de l'hépatogastroentérologie

1) Sinistralité comparative des différentes spécialités

Données 2006 de la MACSF-Sou médical qui assure 1 105 hépatogastroentérologues libéraux.

| | |
|-------------------------|-------------|
| Chirurgie | 49 % |
| Chirurgie esthétique | 19 |
| Obstétrique | 16,7 |
| Anesthésie-Réanimation | 15 |
| Stomatologie | 11,7 |
| ORL | 7,3 |
| Hépatogastroentérologie | 7,1 |
| OPH | 6,9 |
| Imagerie médicale | 3,6 |
| Dermatologie | 2,8 |
| Moyenne | 2,62 |
| Cardiologie | 2,2 |
| Médecine générale | 1,17 |
| Pédiatrie | 0,88 |
| Psychiatrie | 0,60 |

Les 7,1 % représentent 78 plaintes dont 50 après acte endoscopique (25 coloscopies, 18 FOGD, 7 CPRE). Par ailleurs, contrairement aux idées reçues, cette sinistralité est plutôt en baisse pour l'hépatogastroentérologie sur les 10 dernières années (et quasiment stable pour l'ensemble du corps médical).

2) Coût des indemnisations

Fonction du pourcentage de condamnation après plainte, et du montant moyen de l'indemnisation accordée.

- *Pourcentage de condamnation*

En augmentation régulière, il a quasiment doublé en 25 ans passant de 30 % à 60 % des plaintes aboutissant à un jugement fautif, reflétant le changement d'attitude des tribunaux et l'évolution de la législation. Ce phénomène touche toutes les spécialités.

- *Montant des indemnisations*

En très forte croissance (+ 112 % en 5 ans) avec là de fortes disparités selon les spécialités, les chiffres explosent pour l'obstétrique représentant à elle seule 40% des indemnisations ! La chirurgie 8,6 %, l'anesthésie 5,9 %. Pour ces 3 spécialités regroupées, près du quart des indemnisations était en 2006 supérieure à 100.000 euros. Pas de chiffres communiqués pour l'hépatogastroentérologie certainement très en deçà de ces pourcentages, les indemnisations ne dépassant qu'exceptionnellement 100.000 euros.

Au vu de ces éléments, l'hépatogastroentérologie ne représente pas un enjeu majeur en terme de gestion de risque ni pour les assureurs, ni pour la santé publique. Le montant modeste des primes RCP des hépatogastroentérologues est la traduction de ce constat.

III. Hépatogastroentérologie et démarche d'accréditation

- *L'accréditation des médecins*

C'est un dispositif volontaire de gestion des risques affichant un double objectif :

- Améliorer la pratique médicale en établissement de santé,
- Répondre à la hausse des primes d'assurance en RCP.

Elle constitue une modalité de satisfaction à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Ce dispositif repose sur la déclaration, par les médecins, des «événements porteurs de risques médicaux» (EPR) concernant leur activité en établissement de santé, à un Organisme Agréé (OA) qui les transmet après anonymisation à la Haute Autorité de Santé. Ils enrichissent une base de données de retour d'expérience gérée par la Haute Autorité de Santé. L'analyse de ces événements conduira à l'élaboration de recommandations de réduction des risques que les médecins, adhérant au dispositif, mettront en œuvre.

- *Les conséquences de la démarche d'accréditation*

1) La création d'un OA accréditation dominé par des experts en gestion des risques avec sa logique de développement, celle du risque zéro.

Les moyens à mettre en œuvre et les contraintes prévisibles qui en découleront sont à mettre en balance avec les résultats escomptés, tant en terme d'amélioration de la qualité des soins, qu'en terme de coût assurantiel. Dans notre spécialité où il n'y a pas d'enjeu de coût assurantiel et où la qualité des actes endoscopiques, en comparaison internationale sur des paramètres plus globaux, est déjà bonne (cf Eurocare 3 et 4 pour les taux de survie relative et la précocité diagnostique dans les CCR), ce questionnement est légitime.

Cette approche techniciste de la qualité du soin que l'on veut européeniser paraît politiquement surréaliste chez certains pays voisins où la difficulté d'accès à l'endoscopie obère bien plus sévèrement la santé de la population que la qualité intrinsèque des actes et pose le problème de l'allocation optimale des ressources.

2) La démarche d'accréditation valant EPP si elle est adoptée massivement par les hépatogastroentérologues, voire si elle devenait, ce que souhaitent certains, obligatoire, se substituerait aux autres modalités d'EPP au moment où celle-ci devient un enjeu grandissant de rationalisation économique suscitant l'intérêt des assureurs, non pas RCP mais du risque maladie, publics et privés, qui sont, pour notre spécialité, des interlocuteurs bien plus prioritaires.

3) Concernant la prise en charge partielle des primes RCP, le niveau de nos primes et le montant de la franchise (4000 €) font que la quasi-totalité des hépatogastroentérologues n'est pas éligible à cette prise en charge. Certes, l'évolution de l'endoscopie thérapeutique se fera vers des gestes plus risqués (dissection sous muqueuse, chirurgie endoscopique transluminale), mais cela aboutira à une segmentation de la spécialité en terme de risque assurantiel, comment imaginer qu'un hépatogastroentérologue pratiquant une chirurgie transluminale sera logé à une enseigne différente du chirurgien pratiquant un geste similaire par voie coelioscopique ?

4) Enfin il faut être naïf pour ne pas comprendre que pour les spécialités les plus exposées, l'accréditation sera demain, non plus volontaire, mais obligatoire et sera le premier pas vers une recertification du diplôme.

L'ensemble de ces éléments conduit à s'interroger sur l'activisme de certains qui aboutit à propulser la gastroentérologie, parmi les spécialités pionnières de l'accréditation (14 sur les 22 concernées), et la responsabilité ainsi prise quant à l'avenir de l'hépatogastroentérologie.

Mais l'élément déterminant sur le sort réservé à ces projets qui n'ont rien d'inéluctable, compte tenu de la faiblesse des enjeux économiques et politiques pour notre spécialité, sera l'adhésion ou la défiance des hépatogastroentérologues...