

Table des matières

Indemnisation des dommages résultant de soins de santé : la loi du 31 mars 2010	7
Pascal STAQUET	
Introduction	7
1. Champ d'application	11
1.1. Le praticien professionnel	11
1.2. L'institution de soins de santé	12
1.3. Prestation de soins de santé	13
1.3.1. Le don d'organe	14
1.3.2. Les infections nosocomiales	15
1.3.3. Le non-respect de la loi relative aux droits du patient	15
1.4. Le patient	15
1.5. Dommage résultant de soins de santé	16
1.6. Accident médical sans responsabilité	17
1.7. Dommage anormal	18
1.7.1. État actuel de la science	18
1.7.2. État de santé du patient et son évolution	23
1.8. L'erreur thérapeutique et l'échec de diagnostic	24
1.9. Assureur – organisme assureur	25
1.10. Exclusions du champ d'application – Article 3, § 2	25
1.10.1. D'une expérimentation sur la personne humaine	26
1.10.2. D'une prestation de santé accomplie dans un but esthétique non remboursable par l'INAMI	26
1.11. Caractère « indemnitaires » de la réparation – Article 3, § 1 ^{er} et § 3	26
2. Conditions d'intervention du F.A.M.	27
2.1. Accident médical sans responsabilité avec un dommage « grave » – Article 4, 1 ^o	27
2.1.1. Le seuil de gravité	27
2.1.2. L'invalidité	28
2.1.3. L'incapacité	29

2.1.4.	Troubles particulièrement graves	30
2.1.5.	Le recours à des notions obsolètes?	31
2.2.	Fait engageant la responsabilité et défaut ou insuffisance d'assurance responsabilité civile – Article 4, 2°	31
2.3.	Fait engageant la responsabilité et contestation ou absence de réaction de l'assureur responsabilité civile avec un dommage grave – Article 4, 3°	32
2.4.	Offre insuffisante formulée par l'assureur – Article 4, 4°	33
3.	Le Fonds des accidents médicaux	34
3.1.	Création d'un nouveau service au sein de l'INAMI, le Fonds des accidents médicaux	34
3.2.	Comité de gestion du service « Fonds des accidents médicaux »	36
3.3.	Composition du Comité de gestion du service « Fonds des Accidents médicaux » – article 137 ^{quater}	36
3.4.	Missions du Fonds – Article 8	37
3.4.1.	Émettre un avis sur la responsabilité éventuelle d'un prestataire de soins et sur la gravité du dommage – Article 8, § 1 ^{er} , 1°	38
3.4.2.	Vérifier l'existence et l'ampleur d'une couverture d'assurance responsabilité civile – Article 8, § 1 ^{er} , 2°	38
3.4.3.	Indemniser la personne lésée – Article 8, § 1 ^{er} , 3°	38
3.4.4.	Interpeller le prestataire de soins ou son assureur – Article 8, § 1 ^{er} , 4°	38
3.4.5.	Donner un avis sur l'indemnisation proposée – Article 8, § 1 ^{er} , 6°	39
3.4.6.	Organiser une médiation – Article 8, § 1 ^{er} , 5°	39
3.4.7.	Prévention, statistiques et rapport annuel – Article 8, § 2	40
3.5.	Financement du service « Fonds des Accidents médicaux »	40
4.	Procédure	41
4.1.	Caractéristiques de la procédure	41
4.1.1.	Un nouveau droit subjectif	41
4.1.2.	Caractère amiable, facultatif et alternatif de la procédure	41
4.1.3.	Gratuité de la procédure devant le Fonds	42
4.1.4.	Le Fonds ne donne qu'un avis	43
4.1.5.	Caractère définitif de l'indemnisation accordée par le Fonds	43

4.1.6. Tribunal compétent	44
4.2. La demande d'avis auprès du Fonds – Article 12	44
4.2.1. Introduction de la demande	44
4.2.2. Irrecevabilité de la demande	45
A. La prescription	46
B. L'indemnisation effective ou l'acceptation d'une offre d'indemnisation – Article 12, § 5, 1 ^o et 2 ^o	47
C. Décision judiciaire déclarant la demande d'indemnisation non fondée – Article 12, § 5, 3 ^o	47
4.3. Traitement de la demande	48
4.3.1. Accusé de réception dans le mois – Article 15, alinéa 1 ^{er}	48
4.3.2. Demande d'informations de la part du Fonds – Article 15, alinéas 2 à 11	48
4.3.3. Dossier du patient – Article 16	50
4.3.4. Expertise – Article 17	51
A. Recours à des spécialistes – Article 17, § 1 ^{er}	51
B. Expertise obligatoire – Article 17, § 2, alinéas 1 ^{er} et 2	51
C. Expertise facultative – Article 17, § 2, alinéa 3	52
D. Caractère contradictoire de l'expertise – Article 17, § 2, alinéa 4	52
E. Valeur juridique de l'expertise	52
F. Récusation de l'expert désigné – Article 17, § 3	52
G. Audition – Article 17, § 5	53
4.3.5. Assistance des parties durant la procédure devant le Fonds – Article 18	54
4.3.6. Dénonciation des faits – Article 19	54
4.4. Avis du Fonds	54
4.5. Offre d'indemnisation formulée par le Fonds	56
4.5.1. Proposition d'indemnisation émise par le Fonds – Tableau 1	56
4.5.2. Indemnité	58
4.5.3. Indemnisation résiduelle	59
4.5.4. Évaluation conformément au droit commun	59
4.5.5. Modalités d'acceptation ou de refus de l'offre par la victime ou ses ayants droit – Article 26 – Tableau 2	59
A. Acceptation simple	59

B. Absence de réaction	59
C. Suspension de l'acceptation – Observations adressées au Fonds	61
D. Refus de l'offre	62
4.6. Offre de l'assureur du prestataire de soins	62
4.6.1. Proposition formulée par l'assureur – Article 29, alinéas 1 ^{er} à 5	62
4.6.2. En cas de pluralité d'assureurs	62
4.6.3. Acceptation de l'offre par le demandeur – Article 29, alinéa 6	63
4.6.4. Contestation du prestataire de soins ou de son assureur – Article 30	63
4.7. Avis du Fonds sur la proposition de l'assureur	63
4.8. Subrogation légale du Fonds des accidents médicaux – Articles 28, alinéa 1 ^{er} , 30, alinéa 3 et 31, alinéa 3	65
5. Dispositions abrogatoires et modificatives	66
6. Entrée en vigueur de la loi	66
Conclusions	67

L'état antérieur revisité par la Cour de cassation 69

Jean-Luc FAGNART

Introduction	69
1. La tradition	70
1.1. La prédisposition	70
1.1.1. Notion de prédisposition	70
1.1.2. Régime de la prédisposition	71
1.2. L'état antérieur	72
1.2.1. Notion d'état antérieur	72
1.2.2. Régime de l'état antérieur	72
A. L'état de «non-invalidité»	72
B. L'état antérieur latent	73
C. L'état antérieur compensé	73
D. L'état antérieur invalidant	74
2. L'évolution	77
2.1. La jurisprudence	77

2.2. La doctrine	77
3. La révolution	78
3.1. L'arrêt du 2 février 2011	78
3.2. L'enseignement de l'arrêt du 2 février 2011	79
3.2.1. Le principe nouveau	79
3.2.2. L'exception au principe	81
A. L'appréciation factuelle	81
B. La charge de la preuve	82
3.3. Appréciation critique	83
3.3.1. Le fondement de l'arrêt	83
3.3.2. La forme	84
Conclusion	85

L'état antérieur en assurance maladie-invalidité 87

Freddy FALEZ

Introduction : organisation de l'assurance maladie-invalidité	87
1. Le régime général	87
1.1. Critères de reconnaissance de l'incapacité de travail	87
1.2. Conséquences	88
1.2.1. L'assuré est indemne d'état antérieur	88
1.2.2. L'assuré présente un état antérieur	88
1.3. Évaluation d'un travailleur salarié présentant un état antérieur	88
1.3.1. L'assuré social n'a jamais travaillé	88
A. L'état antérieur n'entraînait pas une incapacité de travail pour les professions accessibles à la personne	89
B. L'état antérieur de la personne au moment de son accession au marché du travail ne lui permettait pas d'exercer une quelconque profession	90
C. Évaluation de la gravité de l'état antérieur	91
1.3.2. L'assuré social a une carrière professionnelle	92
1.3.3. L'état antérieur actuel est survenu au cours de la carrière professionnelle	92
1.3.4. Cas du travailleur migrant	92
2. Le régime des travailleurs indépendants	92
3. Problème particulier : accident aggravant un état antérieur	93

3.1. Accident de travail	93
3.2. Accident entraînant la responsabilité d'un tiers	93
L'état antérieur en accident du travail	95
Pierre LUCAS	
1. Accident du travail et état antérieur : la situation actuelle dans les faits (la tradition)	95
1.1. Predisposition	95
1.2. État antérieur	96
1.3. État antérieur et survenance d'un accident du travail	96
1.4. État antérieur et accident	97
1.4.1. Révélation par l'accident du travail d'une pathologie préexistante ignorée, non influencée	97
1.4.2. Absence d'influence de l'accident du travail sur un état antérieur local	97
1.4.3. Anticipation par l'accident du travail d'une évolution possible d'un état antérieur	99
1.4.4. Déclenchement par l'accident du travail d'une évolution imprévisible d'un état antérieur	99
1.4.5. Aggravation temporaire d'un état antérieur avéré et stable par l'accident du travail	101
1.4.6. Aggravation temporaire d'un état antérieur avéré et évolutif par l'accident du travail	101
1.4.7. Aggravation définitive d'un état antérieur stable par l'accident du travail	102
1.4.8. Aggravation définitive d'un état antérieur évolutif par l'accident du travail	102
1.4.9. Aggravation des suites de l'accident du travail par l'état antérieur	102
2. Accident du travail chez un sujet porteur d'un état antérieur et incapacité permanente de travail	103
2.1. Règle du « tout ou rien »	103
2.2. Cas particulier : les accidents du travail successifs	104
2.2.1. L'accident subséquent	104

2.2.2. Les accidents du travail successifs : principes d'indemnisation	104
A. Travaux préparatoires à la loi de 1903	104
B. Doctrine	105
C. Position systématique de la Cour de cassation	105
D. Dans l'orthodoxie	106
E. Dans la nuance subtile	106
F. Nuance mais prudence	106
2.2.3. Les accidents du travail successifs : principes d'indemnisation – rébellion	106
A. Critiques du principe de l'indifférence de l'état antérieur	106
B. Constat d'anomalie	107
C. Mouvements discordants	107
2.2.4. Les accidents du travail successifs : principes d'indemnisation – cas de rébellion supposé idéal et réponse à la question préjudicielle qu'il a suscitée	108
2.2.5. Les accidents du travail successifs : principes d'indemnisation – arrêt de la Cour de cassation du 2 février 2011, fin de la rébellion, fin des hésitations ?	111
2.2.6. Les accidents du travail successifs – quelques exercices d'évaluations comparées selon la règle suivie : <i>tradition versus cassation</i>	114
A. Incapacités successives non synergiques	114
B. Incapacités successives synergiques	114
3. Prospective	116
3.1. En préalable, l'avis (maintes fois répété) d'un expert	116
3.2. Demain... ou plus tard	117

Les statistiques en expertise : un bien ou un mal ? 119

Isabelle LUTTE

Introduction	119
1. Les données actuelles et acquises de la science	121
2. La littérature scientifique, un outil de partage	122
2.1. La recherche scientifique	122
2.2. Le traitement des résultats	126

2.3.	La publication des résultats	126
2.4.	La littérature scientifique, un outil	127
3.	La littérature scientifique en expertise	127
3.1.	Un exemple : les complications de la chirurgie laparoscopique	127
3.2.	Le caractère inhérent à l'acte médical	128
3.3.	La littérature scientifique et son apport	129
3.3.1.	L'information est quantitative	130
3.3.2.	L'information est explicative	130
3.3.3.	L'information est descriptive	131
3.3.4.	L'utilité de la littérature scientifique en expertise	131
4.	La faute et l'aléa	133
4.1.	La responsabilité professionnelle	133
4.2.	La faute, un manquement à une obligation	134
4.2.1.	Les devoirs de la science	134
4.2.2.	Les devoirs de la conscience	135
4.2.3.	Les devoirs de la confiance	136
4.3.	L'aléa est subsidiaire à la faute	137
4.3.1.	L'aléa médical vu par le monde médical	137
4.3.2.	L'aléa médical débattu en doctrine	138
4.3.3.	L'aléa médical délimité par la jurisprudence	138
4.3.4.	L'aléa médical défini par le législateur	139
4.3.5.	L'aléa médical et l'expert	139
	Conclusion	143