

COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN

Brussel, 1 juni 2016

DOC C/2016/5

ADVIES

over het wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen wat de verplichte beroepsaansprakelijkheidsverzekering voor artsen betreft

1. INLEIDING

Op 24 maart 2016 heeft de Commissie voor Economie, Werk, Sociale Economie, Innovatie en Wetenschapsbeleid van het Federaal Parlement de Commissie voor Verzekeringen gevraagd een advies te verstrekken over het wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen wat de verplichte beroepsaansprakelijkheidsverzekering voor artsen betreft.

Het wetsvoorstel beoogt in het koninklijk besluit nummer 78 een gelijkaardige bepaling in te voeren zoals deze die geldt voor architecten, bepalend dat elke arts een aansprakelijkheidsverzekering moet afsluiten. Het vaststellen van de nadere regels van de verzekering zou volgens dit wetsvoorstel worden overgelaten aan de Koning, waarbij bijzondere aandacht dient te worden besteed aan het minimum te waarborgen plafond, de uitgebreidheid in de tijd van de in overweging te nemen schade en de gedekte risico's.

De Commissie voor Verzekeringen heeft dit wetsvoorstel besproken tijdens haar vergadering van 28 april 2016 en verleent hierbij volgend advies.

COMMISSION DES ASSURANCES

Bruxelles, le 1^{er} juin 2016

DOC C/2016/5

AVIS

sur la proposition de loi modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé en ce qui concerne l'assurance de la responsabilité professionnelle des médecins

1. INTRODUCTION

Le 24 mars 2016, la Commission de l'Économie, de la Politique scientifique, de l'Éducation, des Institutions scientifiques et culturelles nationales, des Classes moyennes et de l'Agriculture du Parlement fédéral a demandé à la Commission des Assurances de remettre un avis sur la proposition de loi modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé en ce qui concerne l'assurance de la responsabilité professionnelle des médecins.

La proposition de loi vise à introduire dans l'arrêté royal n° 78 une disposition similaire à celle qui s'applique aux architectes, à savoir que tout médecin doit conclure une assurance de responsabilité. La proposition de loi, indique que le soin de fixer les modalités de l'assurance sera confié au Roi, tout en soulignant qu'une attention particulière doit être accordée au plafond minimal à garantir, à l'étendue de la garantie dans le temps des dommages à considérer et aux risques à couvrir.

Ayant examiné cette proposition de loi lors de sa réunion du 28 avril 2016, la Commission des Assurances remet l'avis suivant.

II. BESPREKING VAN HET WETSVOORSTEL

1. De Commissie voor Verzekeringen erkent dat een doorgedreven juridisering van conflicten in de geneeskunde naar aanleiding van medische fouten geen goede zaak is en er moet worden vermeden dat artsen zich daarom terughoudend zouden opstellen bij het voorstellen en uitvoeren van complexere behandelingen.

2. De Commissie meent echter dat het wettelijk verplicht invoeren van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering voor artsen weinig toegevoegde waarde zal bieden in de praktijk. Immers, de Belgische orde der Geneesheren legt reeds aan iedere arts de deontologische plicht op om een dergelijke verzekering af te sluiten, naar bekend zijn alle artsen vandaag afdoende verzekerd en, indien er toch een geval van niet-verzekering zich voordoet, is dit een volstrekte uitzondering. Uit de statistieken van het Fonds voor Medische Ongevallen blijkt er geen enkel probleem van niet-verzekerde artsen. Ze omvatten geen gevallen waarin het Fonds voor Medische Ongevallen, nadat het slachtoffer werd vergoed, een verhaal heeft ingesteld tegen een aansprakelijke arts die niet geldig verzekerd was (zie Commissie Volksgezondheid 2 juni 2015, Doc 54 1246/001, p.7).

Evenwel wijst de waarnemer van de mutualistische verzekeringsondernemingen op de specifieke bepalingen voor wettelijk verplichte verzekeringen (artikel 151 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen), en de verschillen tussen deontologische en wettelijke verplichtingen waarbij een deontologische verplichting louter tot indirekte (deontologische) sancties leidt terwijl niet-naleving van een wettelijke verplichting strafrechtelijk kan worden gesanctioneerd en het slachtoffer zich eventueel burgerlijke partij kan stellen.

Daarnaast is de consument vandaag reeds beschermd wanneer de aansprakelijke arts niet afdoende verzekerd zou zijn voor de schade die hij heeft veroorzaakt. Immers, het Fonds voor Medische

II. EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI

1. La Commission des Assurances reconnaît qu'une judiciarisation exacerbée des conflits à la suite d'erreurs médicales n'est pas une bonne chose et qu'il convient d'éviter que des médecins adoptent une attitude réticente lorsqu'ils proposent et exécutent des traitements plus complexes.

2. La Commission estime cependant que l'introduction d'une assurance de responsabilité légalement obligatoire pour les médecins présentera une faible valeur ajoutée dans les faits. En effet, l'Ordre des Médecins impose déjà à chaque médecin l'obligation déontologique de contracter une telle assurance. À l'heure actuelle, il s'avère que tous les médecins sont correctement assurés et que la non-assurance relève donc de l'exception la plus absolue. Il ressort des statistiques du Fonds des accidents médicaux que le problème des médecins non assurés est inexistant. Ces statistiques ne comprennent aucun cas dans lequel le Fonds des accidents médicaux aurait, après avoir dédommagé la victime, introduit un recours contre le médecin responsable qui n'était pas valablement assuré (voir Commission Santé publique du 2 juin 2015, Doc. 54 1246/001, p. 7).

Toutefois, l'observateur des entreprises d'assurances mutualistes renvoie aux dispositions spécifiques réglant les assurances légalement obligatoires (article 151 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances) et aux différences existant entre les obligations déontologiques et les obligations légales. Une obligation déontologique n'entraîne que des sanctions (déontologiques) indirectes, tandis que le non-respect d'une obligation légale peut être sanctionné au pénal, avec possibilité pour la victime de se constituer partie civile.

En outre, le consommateur est déjà protégé aujourd'hui au cas où le médecin responsable ne serait pas correctement assuré pour le dommage qu'il a causé. En effet, le Fonds des Accidents Médiaux est

Ongevallen is bevoegd voor het vergoeden van schade van een patiënt veroorzaakt door een zorgverlener van wie de burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende gedekt is door een verzekeringsovereenkomst (artikel 4, 2° van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg). De niet-verzekerde zorgverlener die aansprakelijk is voor de schade van het slachtoffer zou de door het Fonds voor Medische Ongevallen aan het slachtoffer uitbetaalde vergoedingen aan het Fonds moeten terugbetalen.

Meerdere leden betreuren dat de procedure voor het Fonds soms veel tijd in beslag neemt, waardoor slachtoffers er soms toch voor kiezen een gerechtelijke procedure in te leiden. Tevens weigeren sommige artsen de gegevens van hun aansprakelijkheidsverzekeraar mee te delen en kan ook bij de Orde van geneesheren hierover weinig informatie worden bekomen. Een systeem om informatie te krijgen over de aansprakelijkheidsverzekeraar van een zorgverlener zou zijn nut bewijzen in de praktijk, doch er zal tevens rekening mee moeten worden gehouden dat het oprichten van een dergelijk systeem bijkomende kosten zal veroorzaken.

3. Nu het wetsvoorstel blijkbaar alleen de artsen wettelijk verplicht een beroepsaansprakelijkheidsverzekering te sluiten, wijst de Commissie op een mogelijke discriminatie tussen de verschillende categorieën zorgverleners. Deze problematiek van discriminatie heeft reeds het voorwerp uitgemaakt van een beslissing van het Grondwettelijk Hof in het kader van de bouwsector waar enerzijds de architecten in 2006 wettelijk verplicht werden een beroepsaansprakelijkheidsverzekering te sluiten terwijl zij hiertoe reeds deontologisch verplicht waren en anderzijds er voor de aannemers geen verzekerplicht geldt (GwH arrest nr. 100/2007 12 juli 2007).

4. Tevens zal het wetsvoorstel bijkomende kosten

compétent pour indemniser un patient des dommages causés par un prestataire de soins dont la responsabilité civile n'est pas ou n'est pas suffisamment couverte par un contrat d'assurance (article 4, 2° de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé). Le prestataire de soins non assuré, responsable des dommages de la victime, devrait rembourser au Fonds les indemnités que ce dernier a versées à la victime.

Plusieurs membres déplorent le fait que la procédure devant le Fonds est parfois très longue, ce qui incite les victimes concernées à intenter une procédure judiciaire. En outre, certains médecins refusent de communiquer les coordonnées de leur assureur en responsabilité et l'Ordre des Médecins se montre également avare d'informations à ce sujet. Un système permettant d'obtenir des informations sur l'assureur en responsabilité d'un prestataire de soins prouverait son utilité en pratique, mais il faut tenir compte du fait que sa mise en place occasionnera des frais supplémentaires.

3. Étant donné que la proposition de loi ne semble obliger légalement que les seuls médecins à conclure une assurance de responsabilité professionnelle, la Commission attire l'attention sur une possible discrimination entre les différentes catégories de prestataires de soins. Cette problématique de la discrimination a déjà fait l'objet d'une décision de la Cour constitutionnelle dans le cadre du secteur de la construction. En effet, une loi de 2006 obligeait légalement les architectes à souscrire une assurance de responsabilité professionnelle alors qu'ils y étaient déjà tenus par leur code de déontologie. Par contre, les entrepreneurs n'étaient soumis à aucune obligation d'assurance (Cour const. arrêt n° 100/2007 du 12 juillet 2007).

4. En outre, la proposition de loi entraînera des frais

met zich meebrengen. Het wettelijk verplicht maken van een verzekering is slechts zinvol wanneer een controlemechanisme bestaat dat toelaat de naleving van de verzekeringsplicht te controleren. Het invoeren van een controlemechanisme zal aanleiding geven tot een bijkomende administratieve last voor de verzekeringsondernemingen (bijvoorbeeld: het afleveren van attesten, verplichte informatieverstrekking in geval van inwerkingtreding, opzegging, opschorting van de overeenkomst e.d.) die dit zullen doorrekenen in de verzekeringspremies van de artsen.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen vestigen er tevens de aandacht op dat er slechts weinig verzekeringsondernemingen gespecialiseerd zijn in het verzekeren van medische aansprakelijkheid en een wettelijke verzekeringsplicht aanleiding zou kunnen geven tot nog meer marktverstoring waardoor sommige verzekeringsondernemingen zich uit de markt zouden terugtrekken.

De vertegenwoordigers van de verbruikers gaan in ieder geval niet akkoord dat bijkomende kosten rechtstreeks of onrechtstreeks aan de patiënt zouden worden opgelegd.

5. Ten slotte rijzen er praktische vragen en problemen die moeten worden opgelost indien een wettelijk verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor artsen zou worden ingevoerd. Zo rijst de vraag hoe de naleving van de verzekeringsplicht zou worden gecontroleerd voor buitenlandse artsen die in België werkzaam zijn. Zal de regeling anderzijds ook gelden voor activiteiten van de artsen in het buitenland. Zullen in eenzelfde ziekenhuis artsen werken die wel verplicht verzekerd zijn en artsen die niet verplicht verzekerd zijn. Tevens stelt zich een probleem inzake de aansprakelijkheidsbepaling indien er verschillende personen tussenkomen in een medische procedure en er een medische fout wordt gemaakt, bijvoorbeeld wanneer een arts een juist medicijn voorschrijft maar een verpleegster een fout medicijn toedient. Wat als één zorgverlener wel een

supplémentaires. Rendre une assurance légalement obligatoire n'a de sens que s'il existe un mécanisme de contrôle permettant de vérifier le respect de l'obligation d'assurance. L'introduction d'un mécanisme de contrôle occasionnera une charge administrative supplémentaire pour les entreprises d'assurances (comme la délivrance de certificats, la fourniture obligatoire d'informations lors de l'entrée en vigueur, de la résiliation et de la suspension du contrat, etc.) qui les répercuteront dans les primes d'assurance des médecins.

Les représentants des entreprises d'assurances attirent également l'attention sur le fait qu'un nombre très restreint d'entreprises d'assurances sont spécialisées dans l'assurance de la responsabilité médicale et qu'une obligation légale d'assurance pourrait perturber davantage encore le marché, entraînant un possible retrait de certaines entreprises d'assurances du marché.

En tout cas, les représentants des consommateurs ne sont pas d'accord que des frais supplémentaires soient infligés directement ou indirectement au patient.

5. Enfin, l'introduction éventuelle d'une assurance de responsabilité légalement obligatoire pour les médecins soulève des questions pratiques et des problèmes qui devront être réglés. Ainsi se pose la question de savoir comment le respect de l'obligation d'assurance serait contrôlé pour les médecins étrangers travaillant en Belgique. D'autre part, la réglementation s'appliquera-t-elle aussi aux activités des médecins à l'étranger ? Des médecins obligatoirement assurés et des médecins non obligatoirement assurés travailleront-ils dans un même hôpital ? Un problème se pose également en ce qui concerne la détermination de la responsabilité si plusieurs personnes interviennent dans une procédure médicale et qu'une erreur médicale est commise, par exemple lorsqu'un médecin prescrit le médicament adéquat mais qu'une infirmière administre un

verzekering zou moeten afsluiten (de arts) en een andere zorgverlener niet (de verpleegster) en de “ketting van zorgverleners” speelt? Daarnaast zullen er minimumvoorwaarden moeten worden bepaald, wat niet eenvoudig zal zijn, noch voor de huisartsen, noch voor verschillende gespecialiseerde artsen die er vandaag zijn.

III. BESLUIT

De Commissie voor Verzekeringen erkent dat een doorgedreven juridisering van conflicten in de geneeskunde naar aanleiding van medische fouten geen goede zaak is en er moet worden vermeden dat artsen zich daarom terughoudend zouden opstellen bij het voorstellen en uitvoeren van complexere behandelingen.

De meerderheid van de Commissie meent echter dat het wettelijk verplicht invoeren van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering voor artsen weinig toegevoegde waarde zal bieden in de praktijk, gezien ze hiertoe reeds deontologisch verplicht zijn en de gevallen van niet-verzekering blijkbaar niet bestaan. Daarnaast kan de patiënt zich tot het Fonds voor Medische ongevallen wenden wanneer de aansprakelijke arts niet afdoende verzekerd zou zijn.

Volgens meerdere leden is het wel aangewezen om aandacht te geven aan de voorwaarden voor het Fonds en de in de praktijk lange looptijd van de procedure voor het Fonds. Bovendien zou een systeem om informatie te krijgen over de aansprakelijkheidsverzekeraar van een zorgverlener nuttig zijn, zij het dat daarbij rekening moet worden gehouden met bijkomende kosten, omdat thans sommige artsen weigeren gegevens van hun aansprakelijkheidsverzekeraar mee te delen.

De Commissie vestigt in het bijzonder de aandacht op het gevaar dat het voorstel van de wettelijke verzekerplicht voor artsen mogelijks

médicament inadéquat. Quid si un prestataire de soins (le médecin) est effectivement tenu de souscrire une assurance, mais pas un autre prestataire de soins (l'infirmière) et que la « chaîne des prestataires des soins » est prise en considération ? En outre, des conditions minimales devront être définies, ce qui ne sera pas simple, ni pour les médecins traitants, ni pour les différents médecins spécialisés actifs dans le secteur à l'heure actuelle.

III. CONCLUSION

La Commission des Assurances reconnaît qu'une judiciarisation exacerbée des conflits à la suite d'erreurs médicales n'est pas une bonne chose et qu'il convient d'éviter que des médecins adoptent une attitude réticente lorsqu'ils proposent et exécutent des traitements plus complexes.

La majorité des membres de la Commission estime cependant que l'introduction d'une assurance de responsabilité professionnelle légalement obligatoire pour les médecins offrira peu de valeur ajoutée en pratique, vu qu'ils y sont déjà tenus par leur code de déontologie et que les cas de non-assurance sont apparemment inexistant. Par ailleurs, le patient peut s'adresser au Fonds des accidents médicaux au cas où le médecin responsable ne serait pas correctement couvert.

Selon plusieurs membres, il est cependant indiqué de s'intéresser aux conditions de fonctionnement de ce fonds et à la longueur de ses procédures. En outre, étant donné que certains médecins refusent actuellement de communiquer les coordonnées de leur assureur en responsabilité, un système permettant d'obtenir des informations sur l'assureur en responsabilité d'un prestataire de soins serait utile, même s'il entraîne des frais supplémentaires.

La Commission attire tout spécialement l'attention sur le fait que l'obligation légale d'assurance pour les médecins risque de créer une discrimination entre les

discriminatie creëert tussen de verschillende categorieën zorgverleners. Het toepassingsgebied voor artsen die activiteiten in het buitenland uitoefenen is ook niet duidelijk. Bovendien brengt het bijkomende kosten met zich mee, zoals het opzetten van een controlemechanisme dat toelaat de naleving van de verzekeringsplicht te controleren, zowel voor Belgische als buitenlandse artsen. De vertegenwoordigers van de verbruikers gaan in ieder geval niet akkoord dat bijkomende kosten rechtstreeks of onrechtstreeks aan de patiënt zouden worden opgelegd. Daarenboven is een wettelijk verplichte verzekering slechts zinvol als er minimumvoorwaarden worden bepaald, wat niet eenvoudig zal zijn, noch voor de huisartsen, noch voor verschillende gespecialiseerde artsen die er vandaag zijn.

différentes catégories de prestataires de soins. Par ailleurs, il est impossible de déduire du champ d'application de la proposition de loi si elle s'applique également à l'égard des médecins qui exercent des activités à l'étranger. En outre, cela entraînera des frais supplémentaires, comme la création d'un organisme de contrôle qui devra vérifier le respect de cette obligation d'assurance tant par les médecins belges que par les médecins étrangers. En tout cas, les représentants des consommateurs ne sont pas d'accord que des frais supplémentaires soient infligés directement ou indirectement au patient. De surcroît, une assurance légalement obligatoire n'a de sens que si des conditions minimales sont définies, ce qui ne sera pas simple, ni pour les médecins traitants, ni pour les différents médecins spécialisés actifs dans le secteur à l'heure actuelle.

De Voorzitster,

Le Présidente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Caroline Van Schoubroeck".

Caroline VAN SCHOUBROECK