



PROJECTIONS SUR LES PRIMES D'ASSURANCES ET PERSPECTIVES POUR LE FINANCEMENT DES RISQUES, UN AN APRES LE RETRAIT DES COMPAGNIES

Dr Benoît GUIMBAUD

Secrétaire général - SHAM

2002 2003, ANNÉES DE CRISE

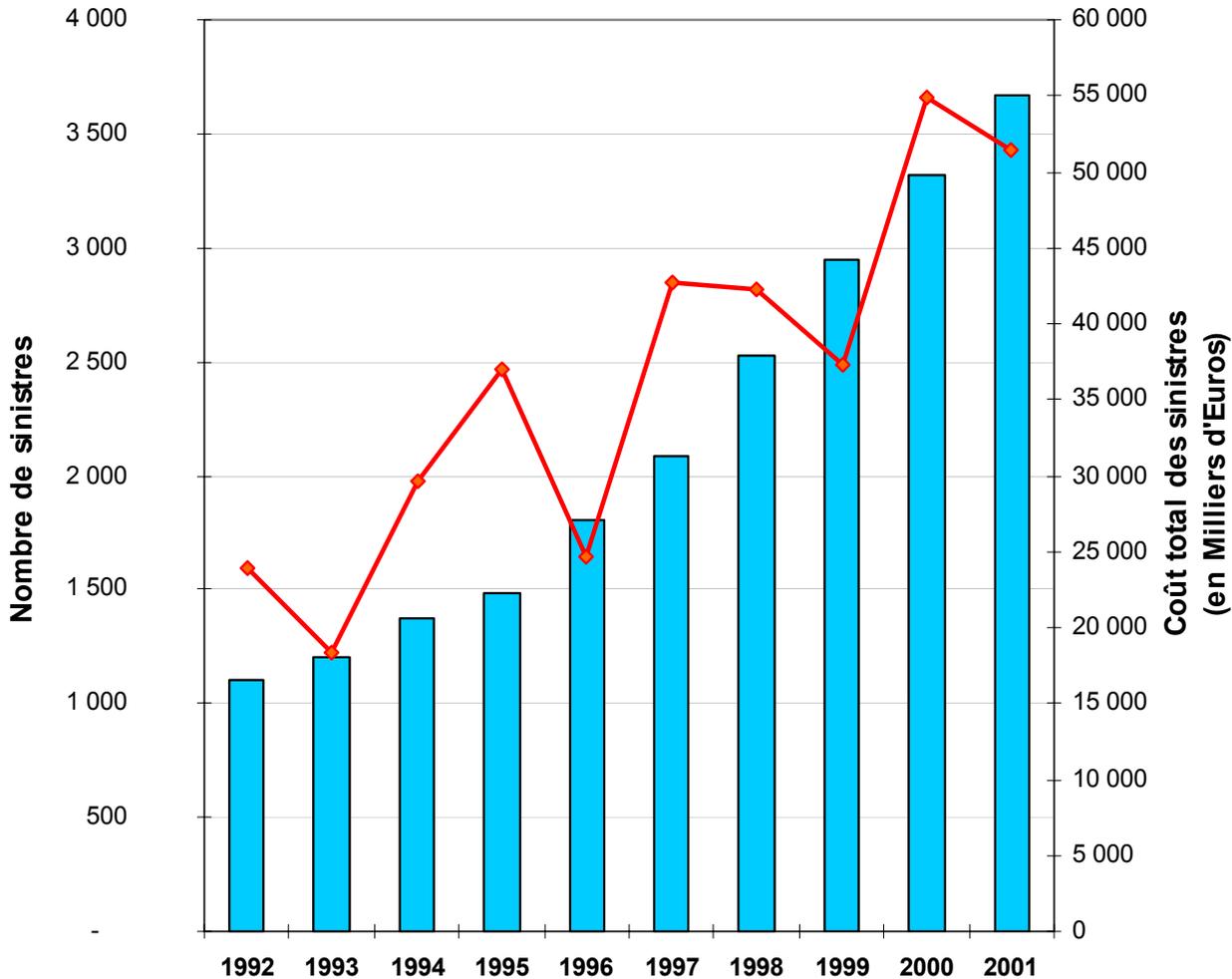
2002

- Mai** retrait de 2 compagnies d'assurance
- Été** le marché de l'assurance ne répond pas à la demande
- Décembre** création d'un pool de co-assurance (GTAM)

2003

- GTAM :** 1000 médecins libéraux (dont 300 obstétriciens)
500 établissements de santé privés
- Primes :** cotisations + 25 %
- Marché :** toujours absent

PREMIERE CAUSE DE LA CRISE : L'AUGMENTATION DE LA SINISTRALITE



**Evolution en
nombre
+232%**

**Evolution en coût
+115%**

■ Nombre de sinistres
◆ Coût total des sinistres
(En Milliers d'Euros)



PREMIERE CAUSE DE LA CRISE : L'AUGMENTATION DE LA SINISTRALITE

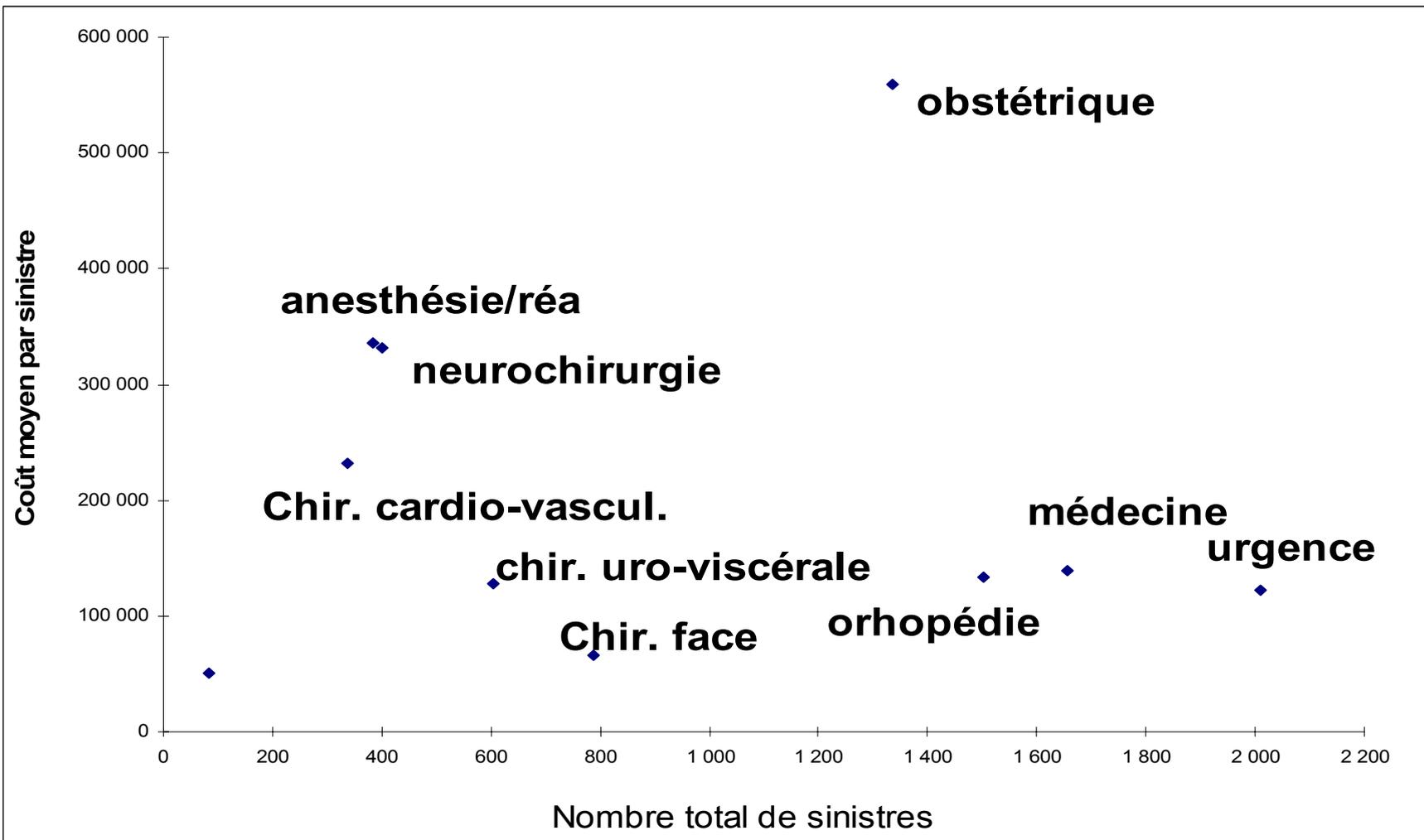
Établissements MCO / 1000 lits assurés

Entre 1993 – 1995 et 2000 – 2002

Nombre de déclarations : + 36 %

Coût des déclarations : + 71 %

POIDS DES SPECIALITES DANS LA SINISTRALITE



LES SINISTRES DECLARES EN OBSTETRIQUE

670 sinistres déclarés entre 1991 et 2000 3 %
105 M€ 32 %

	Fréquence	Coût
IVG-ITG	6 %	0,7 %
PMA	2 %	0,3 %
Suivi de grossesse	10 %	5 %
Accouchement	78 %	91 %
Post-partum	4 %	3 %

EXEMPLE : CAUSES DES ACCIDENTS IATROGENES DECLARES EN OBSTETRIQUE

I - DEFAILLANCE DE L'ORGANISATION

- Retard dans l'exécution de la césarienne
- Absence de médecin pendant un accouchement dystocique
- Mauvaise tenue du dossier
- Mauvaise transmission des résultats labo

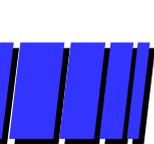
II – ERREUR MEDICALE

- Diagnostic (non reconnaissance d'une SFA...)
- Décision (choix voie d'accouchement...)
- Exécution (précision du geste...)



AUGMENTATION DE LA SINISTRALITE : QUELLES SONT LES CAUSES ?

- **Patients** : Une intolérance croissante au risque médical
- **Magistrats** : Un élargissement du champ et du montant de la réparation
- **Médecins** : Une acceptation 'résignée' jusqu'en 2002
- **Hôpital** : Un réservoir de dommages potentiellement indemnisables



UN RÉSERVOIR DE DOMMAGES POTENTIELLEMENT INDEMNISABLES

Tous les dommages iatrogènes

qui se produisent à l'hôpital et

qui sont la conséquence d'une faute ou

qui, sans faute, sont susceptibles d'engager
la RC

ne font pas tous l'objet d'une réclamation
indemnitaires

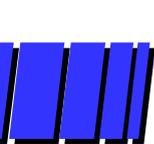
UN RÉSERVOIR DE DOMMAGES POTENTIELLEMENT INDEMNISABLES

DONNEES ÉPIDÉMIOLOGIQUES :

Taux d'incidence des événements indésirables évitables ou conséquences d'une négligence : 1 à 8% ?

Taux de prévalence des infections nosocomiales : 5,9%

Taux de prévalence des accidents iatrogènes médicamenteux : 6,7%

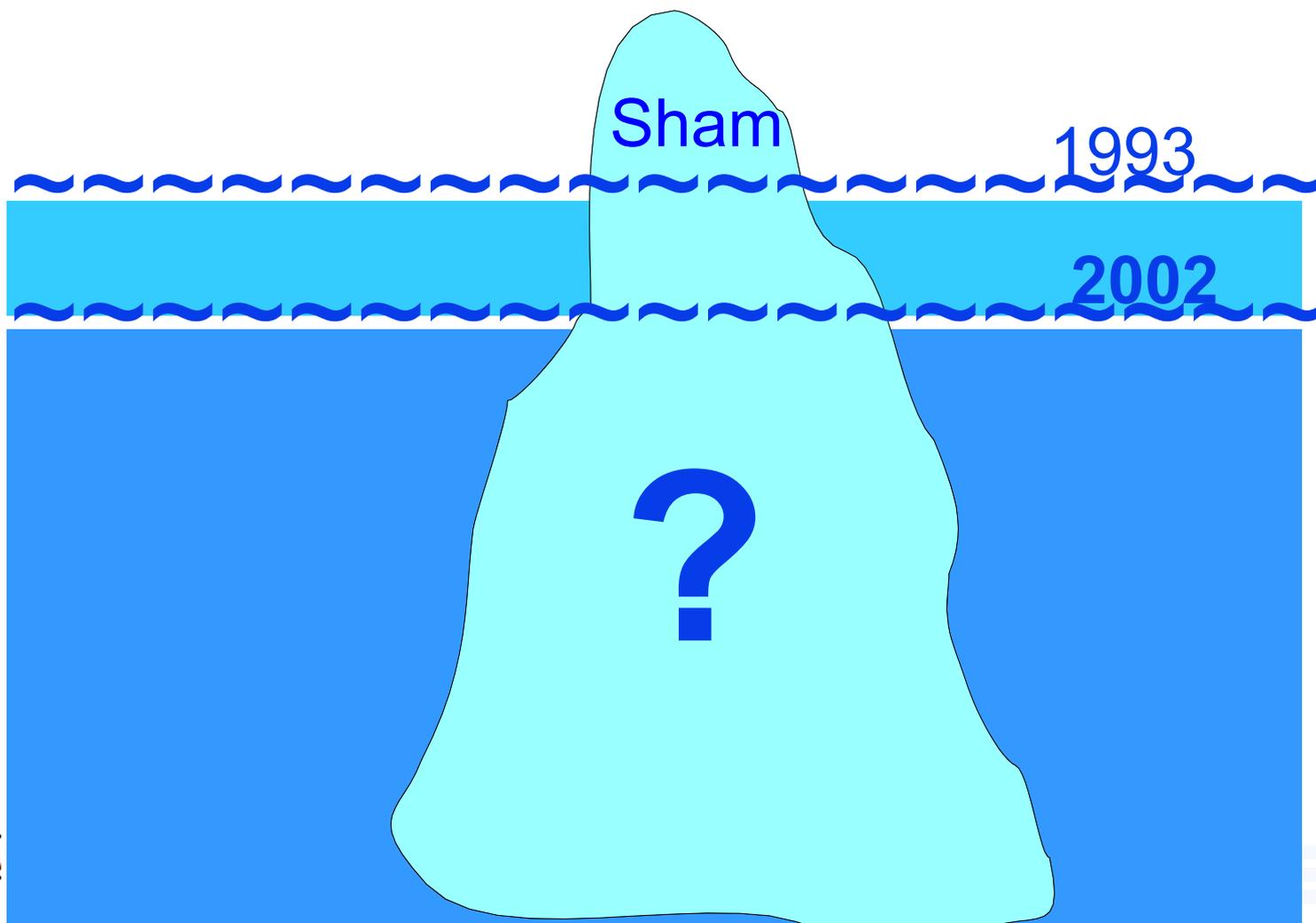


UN RÉSERVOIR DE DOMMAGES POTENTIELLEMENT INDEMNISABLES

DONNÉES SHAM :

- Nombre de sinistres ayant donné lieu à indemnisation en 2001 : 400
- Nombre de déclarations d'infections nosocomiales en 2001 : 250
- Nombre de déclarations de sinistres dus à un accident iatrogène médicamenteux en 2001 : 20

LA PORTION IMMERGÉE DE L'ICEBERG : UNE MENACE POUR LES ASSUREURS ?





UN CONTEXTE EXPLOSIF

SINISTRALITE

Passé : une augmentation importante

Futur : un réservoir potentiel de sinistres

JURIDIQUE

Passé : une instabilité jurisprudentielle

Futur : des incertitudes (loi du 4 mars 2002)

ECONOMIQUE

Passé : krach lent / réassurance

Futur : « contexte récessif »



2004 : ANNÉE CHARNIERE ?

1- Mise en place des CRCI

2- Les « assujettis à l'obligation d'assurance »
seront assurés par l'assureur qu'ils auront désigné

- Mise en place d'un BCT
- Mise en place d'un pool de co-réassurance



QUE PEUVENT FAIRE LES POUVOIRS PUBLICS ?

La loi du 31 décembre 2002 :

- Les dommages résultant d'infections nosocomiales sont indemnisés par l'ONIAM lorsque l'IPP > 25 % (SAUF « en cas de faute de l'assuré ... notamment le manquement aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les IN »)
- Des contrats en « claims made » avec une subséquente de 5 ans.



QUE PEUVENT FAIRE LES POUVOIRS PUBLICS ?

Mais encore ?

- **Élargir le champ d'intervention de la solidarité nationale**

tous les sinistres / sinistres les + graves

- **Limiter le montant des indemnisations**

plafonds / recours sécurité sociale

- **Trouver d'autres sources de financement**

Etc...

QUE PEUVENT FAIRE LES ASSUREURS ?

Se désengager	<u>radical</u>
Augmenter les cotisations	<u>symptomatique</u>
Mieux corrélér les cotisations au risque	
Aider les hôpitaux à mieux gérer leurs risques	<u>étiologique</u>

QUE PEUVENT FAIRE LES ASSUREURS ?

QUANTITATIF

Activités à risques

O

Accouchements

QUE PEUVENT FAIRE LES ASSUREURS ?

QUANTITATIF	QUALITATIF
<p data-bbox="98 371 706 440">Activités à risques</p> <p data-bbox="374 628 429 690">O</p> <p data-bbox="134 889 669 950">Accouchements</p>	<p data-bbox="997 371 1543 433">Sinistres / Prime</p> <p data-bbox="966 628 1576 690">CR d'accréditation</p> <p data-bbox="815 889 1725 1136">Mise en place contrôlée d'une démarche de gestion des risques</p>

QUE PEUVENT FAIRE LES ASSUREURS ?

- Aider les hôpitaux à mieux gérer leurs risques
- Exploiter les informations contenues dans les sinistres
- Renforcer leur partenariat avec les assurés pour mieux gérer les sinistres



QUE PEUVENT FAIRE LES ETABLISSEMENTS DE SANTE ?

ENCORE + DE PREVENTION DES RISQUES

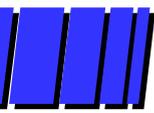
La prévention est la seule voie permettant à terme de maintenir l'assurabilité des établissements de santé

-Identification des risques

- signalement des événements indésirable
- analyse de processus

- Mise en place d'ACP

- méthode
- pratique médicale



QUE PEUVENT FAIRE LES ETABLISSEMENTS DE SANTE ?

ENCORE + DE GESTION DES PLAINTES

La qualité de la collaboration avec l'assureur a une influence directe sur la sinistralité

- **Un partenariat opérationnel**
 - préparation de l'expertise
 - rédaction du rapport critique
- **Un partenariat sur le fond**