

Bibliothèque du Parlement fédéral

Indemnisation des dommages liés aux soins de santé

dossier n° 118 – 23.06.2009

Cette version électronique permet de consulter tous les documents repris dans le dossier papier qui existent sous forme électronique. Certains articles de doctrine ne sont repris que dans la version papier réservée aux membres et aux services du Parlement fédéral. La version électronique contient cependant les références de la doctrine reprise dans la version papier.

Toutes les adresses électroniques étaient accessibles à la date de parution du dossier. Il est toutefois possible que certaines adresses soient supprimées ou modifiées.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	3
BELGIQUE.....	9
Législation	9
Documents parlementaires	9
Doctrine.....	9
Rapport	10
Liens	10
PAYS-BAS	11
Législation	11
Documents parlementaires et rapports	11
Commentaires	11
Lien.....	12
FRANCE	13
Législation	13
Documents parlementaires	13
Rapport public	13
Doctrine.....	13
Liens	13
SUEDE	14
Législation	14
Documentation	14
Liens	14
FINLANDE.....	15
Législation	15
Liens	15
DANEMARK	16
Législation	16
Documentation	16
Liens	16
NORVEGE	17
Liens	17
DONNEES COMPARATIVES	18
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	19
Belgique	19
Pays-Bas.....	20
France	21
Suède.....	21

Bibliothèque du Parlement fédéral
Indemnisation des dommages liés
aux soins de santé
dossier n° 118 – 23.06.2009

Finlande.....	21
Danemark.....	22
Norvège.....	22

Bibliothèque du Parlement fédéral

Indemnisation des dommages liés aux soins de santé

dossier n° 118 – 23.06.2009

INTRODUCTION

En Belgique, pour obtenir l'indemnisation d'un dommage lié à un acte médical, le droit commun de la responsabilité civile implique de démontrer l'existence d'une faute du prestataire de soins, d'un dommage subi par le patient et du lien de causalité entre les deux. La preuve de la faute peut s'avérer particulièrement difficile à apporter pour la victime. Celle-ci se trouve en outre dans une situation particulièrement délicate quand le dommage découle d'un événement imprévisible survenu au cours du traitement en l'absence de tout acte fautif.

La loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé a été adoptée dans le but d'apporter une solution à ce problème. Indépendamment de l'existence d'une faute, cette loi prévoit d'indemniser les dommages résultant d'une prestation de soins de santé, de l'absence d'une prestation de soins de santé que le patient pouvait légitimement attendre ou d'une infection contractée à l'occasion d'une prestation de soins de santé. Certaines restrictions sont cependant prévues. Ainsi, ne sont pas indemnisés les dommages résultant de l'état initial du patient et/ou de l'évolution prévisible de cet état, les dommages nés de la faute intentionnelle du patient ou de son refus de recevoir les soins proposés, les risques ou effets secondaires normaux et prévisibles ainsi que les dommages résultant du seul fait de la naissance. La réparation a un caractère forfaitaire (des franchises et plafonds d'intervention sont prévus) et subsidiaire (elle est limitée à ce qui n'est pas indemnisé en vertu d'une autre réglementation). Cette loi impose en outre une obligation d'assurance aux prestataires de soins. Le fonds des accidents soins de santé est chargé de gérer toute la procédure d'indemnisation. Le financement du système est assuré par les assureurs et par le fonds des accidents soins de santé selon une clé de répartition à fixer par arrêté royal. Le recours alternatif ou complémentaire au droit commun de la responsabilité civile est formellement exclu par la loi, sauf en cas de faute intentionnelle du prestataire de soins ainsi que dans trois cas de fautes lourdes limitativement énumérés. Pour différentes raisons, notamment une rédaction trop vague de certains articles et une incertitude au niveau du financement, cette loi s'est révélée difficilement applicable et relativement controversée et son entrée en vigueur a été reportée à une date indéterminée. Une proposition de loi visant à modifier cette loi a également été déposée.

Suite à une concertation avec les représentants des secteurs concernés, il est apparu qu'un consensus se dégagait pour modifier cette loi et s'orienter vers un système comparable à celui qui existe en France, moyennant certaines adaptations propres au contexte belge. Le Conseil des ministres a ainsi approuvé le 15 mai 2009 un nouvel avant-projet de loi sur l'indemnisation des dommages en soins de santé. On y instaure un droit à l'indemnisation du risque médical ou aléa thérapeutique, qu'il y ait faute ou pas du prestataire de soins. Les dommages résultant d'une faute médicale seront indemnisés par les assureurs et un fonds fédéral financé par l'Etat interviendra en l'absence de faute ou lorsque

Bibliothèque du Parlement fédéral

Indemnisation des dommages liés aux soins de santé

dossier n° 118 – 23.06.2009

le prestataire de soins n'est pas assuré. Il s'agit d'un système d'indemnisation à deux voies qui laisse à la victime le choix entre la procédure de conciliation devant le fonds ou un règlement judiciaire classique devant les tribunaux. La procédure devant le fonds serait gratuite et rapide. La réparation serait intégrale mais, en l'absence de faute, seuls les dommages présentant une certaine gravité seraient indemnisables (minimum 25% d'invalidité permanente ou 6 mois d'incapacité de travail).

Le centre fédéral d'expertise en soins de santé a récemment étudié l'incidence budgétaire de la transposition du système français en Belgique. Il en ressort que l'introduction d'un tel dispositif permettrait d'indemniser plus de dommages qu'actuellement avec un surcoût limité.

Aux Pays-Bas, lorsque'un acte médical a une conséquence dommageable, l'indemnisation peut être demandée sur base de la responsabilité du soignant. Les dispositions importantes en la matière se trouvent dans la loi sur le contrat de traitement médical (wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, articles 446 à 468, livre 7 du code civil). On invoque parfois également la règle générale de l'acte délictueux. En principe, la faute, le dommage et le lien de causalité entre les deux doivent être prouvés. Certains désavantages y sont liés tels que des coûts élevés, une longue durée, une issue incertaine et des problèmes de preuve.

La demande d'introduction d'une approche « no fault » revient fréquemment aux Pays-Bas. On n'y a toutefois pas répondu jusqu'à présent. On a plutôt opté pour une amélioration de la position du patient dans le système existant et pour la possibilité d'un règlement des procédures d'indemnisation accessible à tous et extrajudiciaire. Au sein du système judiciaire, le juge peut décider dans certains cas de déplacer la charge de la preuve vers le soignant. On a en outre développé un règlement des plaintes accessible à tous avec des commissions des plaintes qui ne peuvent toutefois pas accorder d'indemnisation. Le patient peut cependant s'adresser à des commissions externes du contentieux, telles que la commission du contentieux des établissements de soins (Geschillencommissie zorginstellingen, auparavant dénommée Geschillencommissie ziekenhuizen) et la commission du contentieux des cliniques indépendantes (Geschillencommissie zelfstandige klinieken) pour une plainte ne dépassant pas un certain montant (respectivement 5.000 et 25.000 euros). En 2008, le gouvernement a présenté le programme « Zeven rechten voor de cliënt in de zorg : investeren in de zorgrelatie ». A cette occasion, la question d'un système de compensation sans faute s'est à nouveau posée. Le gouvernement voit plutôt un intérêt, entre autres, dans une simplification des procédures, dans une extension de la responsabilité centrale (pouvoir s'adresser à l'établissement pour les soins qui y sont prodigués), dans une bonne assistance au client... Dans ce programme, le droit à l'information qui comprend explicitement le droit à l'information sur les fautes pouvant avoir des conséquences perceptibles pour le client ainsi que le droit à un traitement des plaintes et des litiges effectif et accessible à tous sont, entre autres, importants. L'essentiel ici est une instance du contentieux impartiale et externe à laquelle les prestataires de soins devraient obligatoirement s'affilier et pouvant accorder une compensation financière allant

Bibliothèque du Parlement fédéral

Indemnisation des dommages liés aux soins de santé

dossier n° 118 – 23.06.2009

jusqu'à 25.000 euros. Le gouvernement ne considère pas non plus comme une bonne idée de renoncer uniquement pour les soins de santé à l'exigence d'un dommage devant être la conséquence d'un comportement fautif pour être indemnisable. On a rédigé et présenté pour consultation, également sur base de ce programme, une proposition de loi concept « wet cliëntenrechten zorg ». Il faut s'attendre à ce que l'actuelle commission du contentieux des établissements de soins soit absorbée dans la commission du contentieux prévue par la proposition de loi concept. Sur base des consultations, un texte adapté sera rédigé et pourra être présenté à la Tweede Kamer.

Pour renforcer la position du plaignant, on peut également mentionner la proposition de loi instituant une procédure pour les litiges partiels en vue de favoriser le règlement extrajudiciaire des dommages corporels et liés au décès. Ceci permet, dans la phase de négociation extrajudiciaire d'un différend, de présenter au juge des litiges partiels. Une décision du juge sur un litige partiel peut accélérer un arrangement sur le dommage corporel et lié au décès. De plus, on a lancé au tribunal de La Haye un projet de juges spécialisés en matière de traitement d'affaires de dommages corporels complexes. D'autres tribunaux ont également suivi cette voie. On examine aussi comment les assureurs en dommages corporels médicaux pourraient souscrire à un code de conduite. Ils ne se sont pas associés au code de conduite en matière de traitement des dommages corporels.

En France, la loi n° 2002-303 du 04/03/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a créé un nouveau droit à indemnisation pour la victime d'un accident médical non fautif en juxtaposant un régime amiable au régime juridictionnel existant. Les dispositions de cette loi ont été reprises aux articles L 1142-1 à L 1143-1 du Code de la Santé publique.

La loi pose d'abord l'exigence d'une faute pour engager la responsabilité des professionnels de santé qui sont tenus de souscrire une assurance en responsabilité. Cependant la loi prévoit parallèlement un dispositif d'indemnisation des accidents médicaux les plus graves. Ce dispositif a mis en place un règlement amiable confié à des Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) ainsi qu' à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM).

L'indemnisation des accidents médicaux relève de la solidarité nationale et requiert certaines conditions telles qu'un seuil de gravité du dommage, un lien de causalité entre le dommage et l'accident et des conséquences anormales c'est-à-dire non prévisibles. Dès lors, certains dommages qui ne procèdent ni d'une faute ni d'un accident, ne pourront obtenir réparation. Néanmoins, la victime tentera souvent d'invoquer devant le juge l'existence d'une faute du praticien dans l'accomplissement de son devoir d'information. La loi du 04/03/2002 a en effet reconnu au patient l'existence d'un véritable droit à l'information médicale avant et après l'acte médical. La victime pourra aussi faire appel aux CRCI réunies en formation de conciliation.

L'harmonisation des conditions d'indemnisation a été confiée à la Commission nationale des accidents médicaux (CNAMed). Cette instance indépendante est également chargée d'élaborer la liste nationale des experts en accidents

Bibliothèque du Parlement fédéral

Indemnisation des dommages liés aux soins de santé

dossier n° 118 – 23.06.2009

médicaux et de les former en matière de responsabilité médicale. Son rapport annuel permet d'évaluer le fonctionnement du dispositif.

La procédure amiable devant les CRCI a connu un réel succès les premières années grâce à une procédure gratuite (prise en charge des coûts d'expertise), simplifiée (avec un guichet unique quel que soit le lieu de survenance de l'accident médical) et rapide. Néanmoins la célérité de la procédure amiable a été vite menacée de telle sorte que la loi du 04/03/2002 n'ait pas réussi à déjudiciariser fortement le contentieux médical. Une des causes principales en est la faculté pour la victime d'agir conjointement devant le juge et devant les CRCI. Ainsi la nouvelle procédure amiable ne vient pas se substituer à la procédure juridictionnelle mais se rajouter à celle-ci !

La doctrine relève également d'autres carences qui nécessiteront des modifications : notamment l'absence de l'autorité de la chose jugée des avis des CRCI, l'absence de prise en charge des frais d'assistance médicaux ou juridictionnels liés à la conduite de l'expertise, l'absence d'avocat dans la procédure, la méconnaissance de la mission conciliatrice des CRCI.

Une modification importante a déjà été apportée par la loi n° 2002-1577 du 30/12/2002 relative à la responsabilité civile médicale. Cette loi a introduit les « clauses réclamation » selon lesquelles l'assureur indemnise la victime en fonction de la date de la première demande d'indemnisation et non en fonction de la date du fait générateur du préjudice. Cet ajustement a permis de déterminer avec plus de précision le point de départ du délai de prescription.

Dans tous les pays scandinaves il existe un système d'indemnisation des dommages liés aux accidents médicaux qui est basé sur des critères objectifs. Sur base d'un certain nombre de conditions fixées préalablement, on détermine si un patient qui est la victime d'un accident médical a droit ou non à une indemnisation du dommage.

Le risque que comporte un acte médical, qui est potentiellement dangereux ou qui peut entraîner des complications, constitue la base de la réparation du dommage et donc non pas la faute du prestataire de soins. Bien que le principe de base soit le même pour tous les pays scandinaves, il y a cependant un certain nombre de différences dans les modalités d'exécution concrètes.

En Suède, le « Patient Insurance Act » du 19 juillet 1996 a introduit un système direct d'assurance pour le dommage corporel qui est la conséquence de complications d'un acte médical, dans lequel le dommage est couvert sur base de critères objectifs, sans qu'aucun examen de la responsabilité du dommage ne soit exigé. Pour entrer en considération pour l'indemnisation, le dommage doit satisfaire à l'une des conditions posées dans la section 6 de la loi. En cas de transmission de germes pathogènes ou d'infections à l'occasion d'un examen, d'un soin ou d'un traitement, il faut cependant tenir compte de la nature et de la gravité de la maladie ou de la blessure d'origine, de l'état général du patient, et de la possibilité de prévoir l'infection. Exactement comme au Danemark et en Finlande, le dommage causé par les infections nosocomiales n'est donc pas toujours indemnisé. Le système est financé par le paiement de primes d'une assurance obligatoire par les prestataires de soins professionnels et par les

Bibliothèque du Parlement fédéral

Indemnisation des dommages liés aux soins de santé

dossier n° 118 – 23.06.2009

établissements de soins de santé. La responsabilité du prestataire de soins est donc uniquement examinée dans des cas exceptionnels, notamment en cas de négligence grave ou de dommage intentionnel. Dans ce cas, une action en justice peut être intentée contre le responsable. En pratique, les actions judiciaires sont très rares, parce qu'elles entraînent beaucoup plus de tracasseries administratives pour le patient, alors que l'indemnisation n'est la plupart du temps pas plus élevée que lors d'un arrangement amiable. L'existence d'un système de malus pour les primes d'assurance contribue également à une responsabilisation des titulaires de professions médicales et des établissements médicaux. En ce qui concerne le montant de l'indemnisation, il y a une franchise de 800 euros et un plafond de 800.000 euros par patient. En cas de désaccord entre l'assureur et le patient, celui-ci peut faire appel à une commission d'indemnisation des patients. Lorsque la décision de cette commission, qui ne rend qu'un avis consultatif, ne donne pas satisfaction au patient, celui-ci peut encore s'adresser au tribunal.

En Finlande, le « Patient Injuries act » date du 25 juillet 1986 et a été modifié pour la dernière fois en 1999. Le domaine d'application de la loi est limité aux dommages corporels liés à un acte médical ou à des soins médicaux en Finlande, y compris la prescription de médicaments. Le dommage qui est la conséquence d'expériences médicales, de dons de sang, de tissus ou d'organes est également couvert.

Le champ d'application de la loi correspond en grande partie à celui de la Suède mais il y a en Finlande une disposition supplémentaire qui concerne l'indemnisation du dommage causé par un incendie dans l'établissement médical où le patient est traité. L'indemnisation du dommage se fait selon les principes du « Damages Act » (loi en matière de responsabilité extra-contractuelle). Ceci signifie que seuls une négligence grave ou un acte intentionnel du patient peuvent faire diminuer le montant de l'indemnisation. Contrairement au système suédois, les petits dommages ne sont pas indemnisés. Les prestataires de soins doivent obligatoirement s'assurer et s'affilier auprès du centre finlandais des assurances patient, qui indemnise le dommage lorsque le responsable n'est pas assuré. Le centre peut intenter une action subrogatoire contre le responsable uniquement en cas de négligence grave ou de dommage intentionnel de ce dernier. Il existe un bureau des dommages aux patients, qui formule des recommandations et des avis au sujet des décisions concrètes en matière d'indemnisation et qui doit harmoniser la pratique en matière de réparation du dommage médical. Le patient est libre d'exiger une indemnisation devant un tribunal, étant entendu que les indemnisations ne peuvent être cumulées.

Au Danemark, le « Patient Insurance Act » date de 1997 mais a été modifié pour la dernière fois en 2003. Depuis cette modification, est pris en considération non seulement le dommage qui est la conséquence d'un soin de santé prodigué dans le secteur public mais également dans le secteur privé. En outre, on peut maintenant, sous certaines conditions, également indemniser le dommage moral. Au Danemark, on applique le principe du « probability of causation ». Ceci signifie qu'il suffit de prouver que le dommage est, avec un degré de probabilité

Bibliothèque du Parlement fédéral

Indemnisation des dommages liés aux soins de santé

dossier n° 118 – 23.06.2009

de plus de 50%, la conséquence d'une intervention ou de l'absence d'une intervention médicale. Ceci facilite grandement la preuve pour le patient. Les hôpitaux publics et les cliniques privées qui ont signé une convention sont obligés de souscrire une assurance patient. Il existe un « Patients' injury board of appeal » qui intervient en cas de divergences d'opinion sur le montant de l'indemnisation. On peut interjeter appel contre les décisions de ce bureau dans les 6 mois auprès d'un tribunal danois. Si le prestataire responsable a causé intentionnellement le dommage, on peut alors se retourner contre lui. Le nombre de plainte montre, exactement comme en Suède, une tendance à l'augmentation.

En Norvège, la réglementation en matière d'indemnisation des accidents corporels de patients a été modifiée en 2003. Il n'y a malheureusement pas de traduction disponible de ce texte de loi. Il y a en Norvège singulièrement plus d'exceptions que dans les autres pays scandinaves. Aucune indemnisation n'est due par exemple lorsque le dommage est la conséquence d'un risque encouru durant un examen, diagnostic ou traitement connu et qui doit être accepté à la lumière de la connaissance médicale au moment de l'accident ou bien lorsque le dommage est principalement dû à l'état d'origine du patient ou à la condition générale de celui-ci. Le dommage lié à la prise de médicaments est également exclu. D'un autre côté, les dommages qui sont la conséquence d'un manque d'information sont cependant pris en considération. Les plaintes doivent être introduites auprès d'un « fonds national d'indemnisation », qui effectue l'enquête nécessaire et demande s'il le faut un avis aux experts. Ensuite, elles sont traitées par le « bureau d'indemnisation des accidents médicaux de patients ». Une éventuelle action en justice devant un tribunal est admise uniquement après un essai préalable d'arrangement amiable.

R. Van Nieuwenborgh

Bibliothèque du Parlement fédéral
Indemnisation des dommages liés
aux soins de santé
dossier n° 118 – 23.06.2009

BELGIQUE

Législation

Article 1382 du code civil

Loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé

Loi du 15 mai 2007 concernant le règlement des différends dans le cadre de la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé

http://www.just.fgov.be/index_fr.htm (rubrique législation belge)

Documents parlementaires

Note de politique générale de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique du 31 octobre 2008

<http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/52/1529/52K1529005.pdf>

Proposition de loi du 19 mars 2008 modifiant la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé

<http://www.senate.be/www/webdriver?MITabObj=pdf&MIcolObj=pdf&MInamObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=67109709>

Doctrine

Medisch aansprakelijkheidsrecht loopt mank (2008)

<http://www.legalworld.be/legalworld/content.aspx?id=9536>

Le no fault en droit médical, enfin une réalité (2007)

http://www.droitbelge.be/news_detail.asp?id=419

Indemnisation des accidents médicaux (2007)

http://www.kluwer.be/pdf/legalfocus/Justement_Hottopic_Indemnisation.pdf

Bibliothèque du Parlement fédéral
Indemnisation des dommages liés
aux soins de santé
dossier n° 118 – 23.06.2009

Rapport

Indemnisation des dommages résultant de soins de santé. Impact budgétaire de la transposition du système français en Belgique (2009)

http://www.kce.fgov.be/index_fr.aspx?SGREF=3456&CREF=12958

Liens

Centre fédéral d'expertise des soins de santé

http://www.kce.fgov.be/index_fr.aspx?SGREF=3228

Bibliothèque du Parlement fédéral
Indemnisation des dommages liés
aux soins de santé
dossier n° 118 – 23.06.2009

PAYS-BAS

Législation

Burgerlijk wetboek, boek 7: art. 446 à 468

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/>

Burgerlijk wetboek, boek 6: art. 162 à 168

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0005289/>

Documents parlementaires et rapports

Patiënten- en cliëntenrechten. Doc. II Kamer 31476, n° 1 et 2

<http://www.overheid.nl>

Over leven in de medische letselschadepraktijk. Stichting De Ombudsman

http://www.deombudsman.nl/site/content/dcmntn/downloads/pdf/Rapport_Over_leven_in_de_letselschadepraktijk.pdf

Aanpassing van het wetboek van Burgerlijke rechtsvordering tot invoering van een procedure voor deelgeschillen ter bevordering van de buitengerechtelijke afhandeling van letsel- en overlijdensschade. Doc. II kamer 31518, n° 2, 3 et 9

<http://www.overheid.nl>

Concept-wetsvoorstel 'wet cliëntenrechten zorg'.

<http://www.sin-nl.org/wcz.php#2a>

Commentaires

Wet cliëntenrechten zorg: stand van zaken

<http://www.ggznederland.nl/index.php?p=309484>

Zorggebruikers missen elementaire rechten in wetsvoorstel minister Klink

<http://www.verplegingenverzorging.nl/portal/?c=126&a=375>

Gedragscode medische aansprakelijkheid in voorbereiding

[http://www.deletselschaderaad.nl/index.cfm?page=News&item=Gedragscode+Medische+Aansprakelijkheid+\(GMA\)+in+voorbereiding](http://www.deletselschaderaad.nl/index.cfm?page=News&item=Gedragscode+Medische+Aansprakelijkheid+(GMA)+in+voorbereiding)

Geschillencommissie Zorginstellingen

<http://www.degeschillencommissie.nl>

Bibliothèque du Parlement fédéral
Indemnisation des dommages liés
aux soins de santé
dossier n° 118 – 23.06.2009

Geschillencommissie zelfstandige klinieken

<http://www.degeschillencommissie.nl>

Onderzoek no fault compensatiesysteem

<http://www.zonmw.nl/fileadmin/upload/33120/rapportnofaultdef.pdf>

Lien

Schadevergoeding bij een medische fout

http://npcf.dev.up2.eu/components/com_virtuemart/shop_image/product/patientenrecht05.pdf

Bibliothèque du Parlement fédéral

Indemnisation des dommages liés aux soins de santé

dossier n° 118 – 23.06.2009

FRANCE

Législation

Code de la Santé publique : art. L 1142-1 à L 1143-1
www.legifrance.gouv.fr, rubrique codes

Documents parlementaires

Proposition de loi tenant à organiser l'information et la conciliation dans le règlement des conflits et litiges en matière de responsabilité médicale n° 589, déposée le 15 janvier 2008 à l'Assemblée nationale
<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/propositions/pion0589.pdf>

Rapport public

Commission nationale des accidents médicaux : rapport annuel au Parlement et au Gouvernement (année 2007-2008)
http://www.cnamed.sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNAMed_07-08.pdf

Doctrine

Le défi toujours plus grand de la responsabilité médicale : réponses nationales et européennes (Conseil de l'Europe 2008). Les acteurs impliqués dans la négligence médicale et leurs synergies
http://www.coe.int/t/f/affaires_juridiques/coop%E9ration_juridique/comit%E9s_directeurs/cdcj/cj_s_med/conf_ml_2008.pdf

Document d'information de l'Oniam (2006)
http://www.oniam.fr/textes/plaquette_oniam.pdf

Liens

<http://www.commissions-crci.fr/>
<http://www.securitesoins.fr/>
<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/N10253.xhtml?&n=Social%20-%20Sant%C3%A9&l=N19811&n=Droits%20des%20patients&l=N20325>

Bibliothèque du Parlement fédéral
Indemnisation des dommages liés
aux soins de santé
dossier n° 118 – 23.06.2009

SUEDE

Législation

The Patient Injury Act (1996, dernière modification en 2000)
http://www.patientforsakring.se/pdf/patientskadelag_english.pdf

Documentation

MARECHAL, X., DENUIT, M., VINCK, I., CLOSON, J.-P.
Studie naar de mogelijke kosten van een eventuele wijziging van de rechtsregels inzake medische aansprakelijkheid (fase III) - precisering van de kostenraming, Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg, Brussel, 2006
http://www.kce.fgov.be/index_nl.aspx?SGREF=5269&CREF=7199

Liens

www.kce.fgov.be/Download.aspx?ID=465

http://europatientrights.eu/countries/signed/sweden/sweden_right_to_compensation.html

http://www.europamedica.org/eng/lof_art_eng.pdf

http://www.pff.se/upload/pat_eng_A2.pdf

http://www.facs.org/fellows_info/bulletin/2004/adelman0104.pdf

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/08/60/40/982480dd.pdf>

<http://www.lakemedelsforsakringen.se/default.asp?id=10782&ptid=>

Bibliothèque du Parlement fédéral
Indemnisation des dommages liés
aux soins de santé
dossier n° 118 – 23.06.2009

FINLANDE

Législation

Patient Injuries Act (1986, dernière modification en 2006)

<http://www.pvk.fi/asp/system/empty.asp?P=1650&VID=default&SID=147398034187434&S=0&C=22146>

Liens

http://proceedings.jbjs.org.uk/cgi/content/abstract/86-B/SUPP_III/220-e

<http://www.pvk.fi/asp/system/empty.asp?P=1129&VID=default&SID=799531170036461&S=1&C=27972>

http://proceedings.jbjs.org.uk/cgi/content/abstract/88-B/SUPP_I/13-c

http://proceedings.jbjs.org.uk/cgi/content/abstract/86-B/SUPP_III/220-e

Bibliothèque du Parlement fédéral
Indemnisation des dommages liés
aux soins de santé
dossier n° 118 – 23.06.2009

DANEMARK

Législation

The Danish Patient Insurance Act (1997, dernière modification en 2003)
<http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/thepatientinsuranceact.html>

Documentation

MARECHAL, X., DENUIT, M., VINCK, I., CLOSON, J.-P.,
Studie naar de mogelijke kosten van een eventuele wijziging van de rechtsregels
inzake medische aansprakelijkheid (fase III)- precisering van de kostenraming,
Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg, Brussel, 2006.
http://www.kce.fgov.be/index_nl.aspx?SGREF=5269&CREF=7199

Liens

www.kce.fgov.be/Download.aspx?ID=465

<http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/erstatningsansvarsloven.html>

<http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/148.html?mode=print>

<http://uk.patientforsikringen.dk>

http://www.im.dk/publikationer/healthcare_in_dk/addresses.htm

http://www.patientsikkerhed.dk/fileadmin/user_upload/documents/About/Patient_SafetyInDenmark.pdf

Bibliothèque du Parlement fédéral
Indemnisation des dommages liés
aux soins de santé
dossier n° 118 – 23.06.2009

NORVEGE

Liens

<http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19990702-063-eng.doc>

[http://www.npe.no/domino/npe/cms3603no.nsf/frames/index.html?open&4=/\(\(\\$All\)/39097B570AB0A2A0C1256FA1003279EB?OpenDocument](http://www.npe.no/domino/npe/cms3603no.nsf/frames/index.html?open&4=/(($All)/39097B570AB0A2A0C1256FA1003279EB?OpenDocument)

http://www.ahus.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=1079&I=17238

<http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/About-the-Ministry/Subordinate-institutions/The-Norwegian-System-of-Compensation-to-Patients.html?id=279763>

Bibliothèque du Parlement fédéral
Indemnisation des dommages liés
aux soins de santé
dossier n° 118 – 23.06.2009

DONNEES COMPARATIVES

Le défi toujours plus grand de la responsabilité médicale : réponses nationales et européennes

http://www.coe.int/t/f/affaires_juridiques/coop%C3%A9ration_juridique/comit%C3%A9s_directeurs/cdcj/CJ_S_MED/

Bibliothèque du Parlement fédéral
Indemnisation des dommages liés
aux soins de santé
dossier n° 118 – 23.06.2009

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Belgique

SELLESLAGH, Pascal, "Vansweevelt ontzenuwt wantrouwen. Nieuw systeem foutloze aansprakelijkheid", *Artsenkrant*, 3 april 2009, nr. 1990

CLAES, Vincent, "Artsenkrant sprak met Laurette Onkelinx. Medisch ongeval : herstellen zonder te straffen", *Artsenkrant*, 31 maart 2009, nr. 1989

CLAES, Vincent, "Aléa thérapeutique. Le nouveau projet en préparation", *Le Journal du médecin*, 6 mars 2009, n° 1982

DE KEZEL, Evelien, "Flatline voor foutloze medische aansprakelijkheid", *De juristenkrant*, 25 februari 2009, nr. 184

VAN SOMEREN, Philippe, "Indemnisation sans faute et sans intervention judiciaire. Les lois de 2007 mort-nées ?", *Le Journal du médecin*, 2 décembre 2008, n° 1960

CLAES, Vincent, "Aléas thérapeutiques : changement de cap", *Le journal du médecin*, 28 octobre 2008, n° 1952

BACKX, Peter, "No fault wet terug naar af", *Artsenkrant*, 28 oktober 2008, nr. 1952

FAGNART, Jean-Luc, "La réparation des dommages résultant de soins de santé. Belles idées et vilaine loi", dans : *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé : le droit médical en mouvement*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 407-425

DE CALLATAY, Daniel, "Halte au fonds", dans : *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé : le droit médical en mouvement*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 499-509

DELVAUX, Paul-Henry, "Quelques observations critiques sur la réforme", dans : *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé : le droit médical en mouvement*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 511-521

NOLLEVAUX, Marc, "La responsabilité médicale dans les aléas des soins de santé", dans : *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé : le droit médical en mouvement*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 535-551

Bibliothèque du Parlement fédéral

Indemnisation des dommages liés aux soins de santé

dossier n° 118 – 23.06.2009

VANSWEEVELT, Thierry, "De historiek van de Wet Medische Schadegevallen en alternatieven", dans : *Nieuwe wettelijke regelingen voor vergoeding van gezondheidsschade : de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorgen*, Mechelen, Kluwer, 2008, p. 79-95

LIERMAN, Steven, "Schade, causaliteit en toepassingsgebied van de Wet Medische Schadegevallen", dans : *Nieuwe wettelijke regelingen voor vergoeding van gezondheidsschade : de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorgen*, Mechelen, Kluwer, 2008, p. 99-124

JOCQUE, Geert, "Verzekering, fondsen en vergoedingsprocedure", dans : *Nieuwe wettelijke regelingen voor vergoeding van gezondheidsschade : de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorgen*, Mechelen, Kluwer, 2008, p. 127-162

BOONE, Ingrid, "De rol van het aansprakelijkheidsrecht in het nieuwe vergoedingssysteem voor medische schadegevallen", dans : *Nieuwe wettelijke regelingen voor vergoeding van gezondheidsschade : de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorgen*, Mechelen, Kluwer, 2008, p. 165-193

LANGENAKEN, Evelyne, "La réforme de l'indemnisation du dommage issu des soins de santé : révolution ou régression ?", *Revue générale des assurances et des responsabilités*, 2007, n° 14312, 16 p.

Pays-Bas

TEN HOOPEN, Rankie, "Wet Cliënt en Kwaliteit van Zorg : een heilzame operatie ?", *Nederlands Juristenblad*, 2008, afl. 32, p. 1990-1994

HUBINOIS, Philippe, *Législation et indemnisations de la complication médicale en France et en Europe*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 334-338

DOORNBOS, N., VAN REIJSEN, P.P.M., *De Geschillencommissie Ziekenhuizen. Een eenvoudige procedure voor schadeclaims*, Koninklijke vermande, reeks gezondheidsrecht 12, december 1999

Bibliothèque du Parlement fédéral

Indemnisation des dommages liés aux soins de santé

dossier n° 118 – 23.06.2009

France

MARTIN, Dominique, "Le dispositif français d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, par la voie du règlement amiable", dans : *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé : le droit médical en mouvement*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 473-495

SAUMON, Olivier, "Le contentieux des accidents médicaux. Tour de piste du dispositif d'indemnisation par l'ONIAM", *Gazette du Palais*, 16-17 novembre 2007, p. 7-23

DUVAL-ARNOULD, Domitille, "Santé publique. Accident ou faute médicale ? Point de jurisprudence", *La Semaine juridique*, 20 juin 2007, édition générale n° 25, p. 15-20

MISTRETTA, Patrick, "Santé publique. Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) ou les désillusions du règlement amiable des litiges médicaux", *La Semaine juridique*, 13 décembre 2006, édition générale n° 50, p. 2324-2327

HUBINOIS, Philippe, *Législations et indemnisations de la complication médicale en France et en Europe*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 119-280

BIGOT, Jean, "La loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 sur l'assurance de la responsabilité médicale. Une lueur d'espoir pour les « clauses réclamations »", *JCP, La Semaine juridique*, 19 mars 2003, édition générale, n° 12, p. 489-493

BOU, Christine, "Les apports de la loi du 4 mars 2002 concernant l'indemnisation des accidents médicaux", *Gazette du Palais*, 4-5 juin 2003, p. 2-10

Suède

HUBINOIS, Ph., *Législations et indemnisations de la complication médicale en France et en Europe*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 380-398

Finlande

HUBINOIS, Ph., *Législations et indemnisations de la complication médicale en France et en Europe*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 399-403

Bibliothèque du Parlement fédéral
Indemnisation des dommages liés
aux soins de santé
dossier n° 118 – 23.06.2009

MIKKONEN, M., "Prevention of patient injuries: the Finnish patient insurance scheme", *Medicine and Law*, 2004, p. 251-257

MIKKONEN, M., "The Nordic model : Finnish experience of the patient injury act in practice", *Medicine and Law*, 2001, p. 347-353

Danemark

HUBINOIS, Ph., *Législations et indemnisations de la complication médicale en France et en Europe*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 403-408

ERICHSEN, M., "The Danish patient insurance system", *Medicine and Law*, 2001, p. 355-369

Norvège

HUBINOIS, Ph., *Législations et indemnisations de la complication médicale en France et en Europe*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 413-417

JORSTAD, R. G., "The Norwegian system of compensation to patients", *Medicine and Law*, 2002, p. 681-686