

Systeme d'assurance et indemnisation des victimes: quel rôle des pouvoirs publics?

Lydie Ancelot

CRIEF – Université de Poitiers, IRIAF et
BETA – Université de Lorraine

Cornel Oros

CRIEF – Université de Poitiers, IRIAF et
LEO – Université d'Orléans

Reims, 6 décembre 2012

1. Introduction

Le nombre de litiges relatifs à des accidents médicaux portés en justice a augmenté ces 20 dernières années.

La loi Kouchner (Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé) prévoit:

1. de faciliter l'arrangement amiable (moins coûteux qu'un procès)
2. d'indemniser les victimes d'accidents thérapeutiques (que la faute du médecin soit reconnue ou non). Cette indemnisation est répartie entre le médecin (via son assurance) et l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM)

On constate deux tendances: la hausse du pourcentage d'affaires résolues par un arrangement et une hausse du montant de l'indemnisation (à la charge du médecin (+105%) et de l'ONIAM (+329%)) entre 2006 et 2009.

1. Introduction

Faciliter l'arrangement et permettre aux victimes d'être toujours indemnisées sont-ils des objectifs contradictoires?

Un modèle théorique examine l'attitude des médecins et de patients confrontés à un accident thérapeutique est proposé. Le modèle analyse l'impact de la présence de l'ONIAM sur:

- a) L'incitation de médecin à proposer un arrangement amiable
- b) L'incitation des patients à accepter l'arrangement

Le modèle permet d'analyser les effets de deux types d'indemnisation en cas d'accident médical (le financement public via l'ONIAM et le financement privé via les compagnies d'assurance des médecins).

2. Les 5 étapes du jeu: hypothèses et notations

1. Un accident thérapeutique se produit. Le médecin est responsable ou pas.

2. Le médecin décide (ou non) de proposer un arrangement amiable.

Le médecin responsable propose l'arrangement avec une probabilité β_r

Le médecin non responsable propose l'arrangement avec une probabilité $\beta_{\bar{r}}$

3. La victime accepte (ou non) l'arrangement proposé.

Si elle considère le médecin responsable, elle accepte avec une probabilité γ_r

Si elle considère le médecin non responsable, elle accepte avec une probabilité $\gamma_{\bar{r}}$

La victime pense que le médecin est responsable avec une probabilité α

4. Fin du jeu si la victime accepte l'arrangement proposé.

5. L'affaire est portée devant le juge si la victime refuse l'arrangement.

Le médecin responsable est condamné (relaxé) avec une probabilité π_r ($1 - \pi_r$)

Le médecin non responsable est condamné (relaxé) avec une probabilité $\pi_{\bar{r}}$ ($1 - \pi_{\bar{r}}$)

3. Hypothèses et notations

D : indemnisation de la victime si elle accepte l'arrangement

\bar{D} : indemnisation de la victime si elle refuse l'arrangement et que le médecin est condamné lors du procès

$\bar{\bar{D}}$: indemnisation de la victime sans proposition d'arrangement et si le médecin est condamné lors du procès

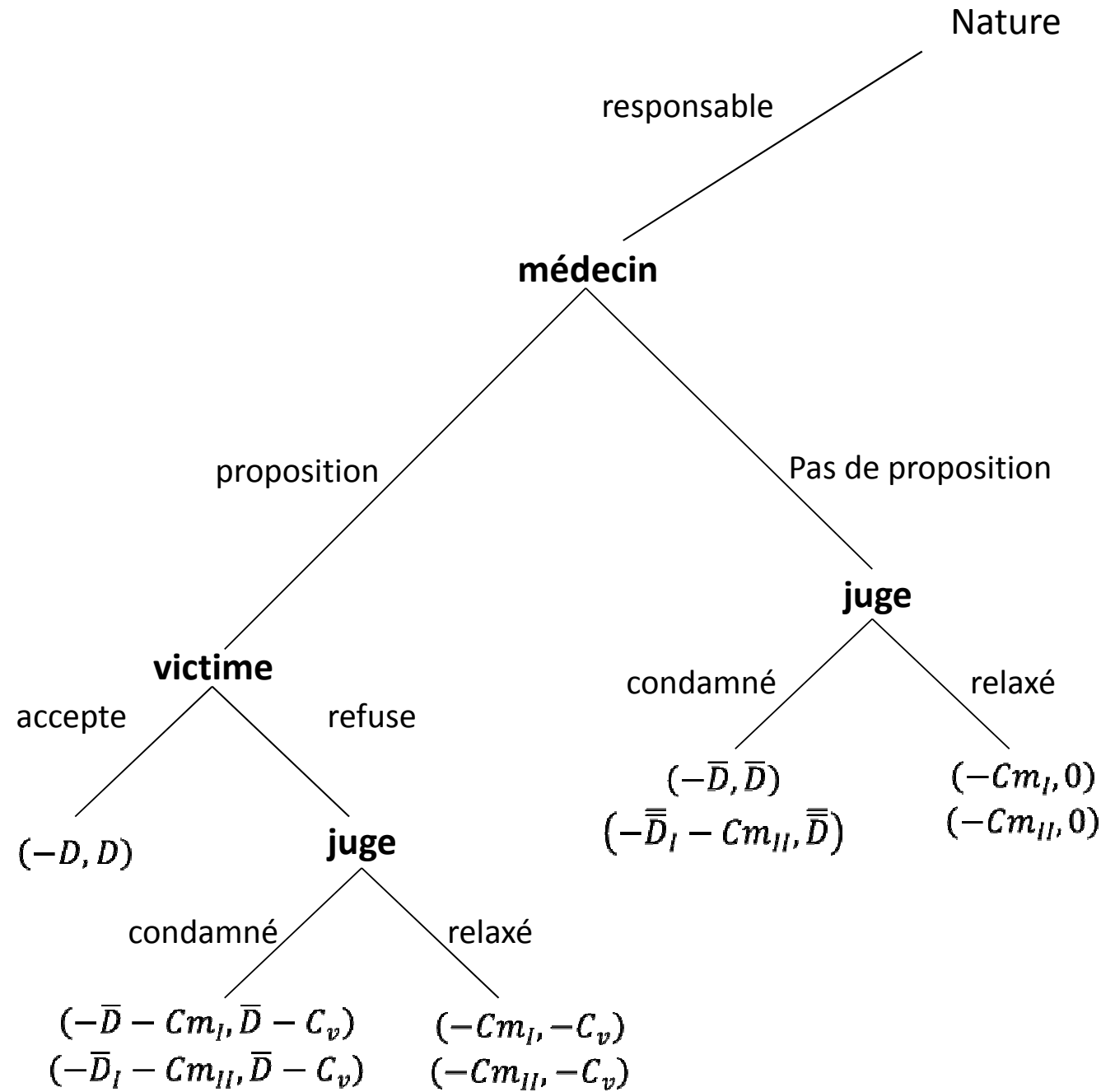
\bar{D}_I : indemnisation payée par le médecin si la victime refuse l'arrangement proposé et que le médecin est condamné (avec ONIAM)

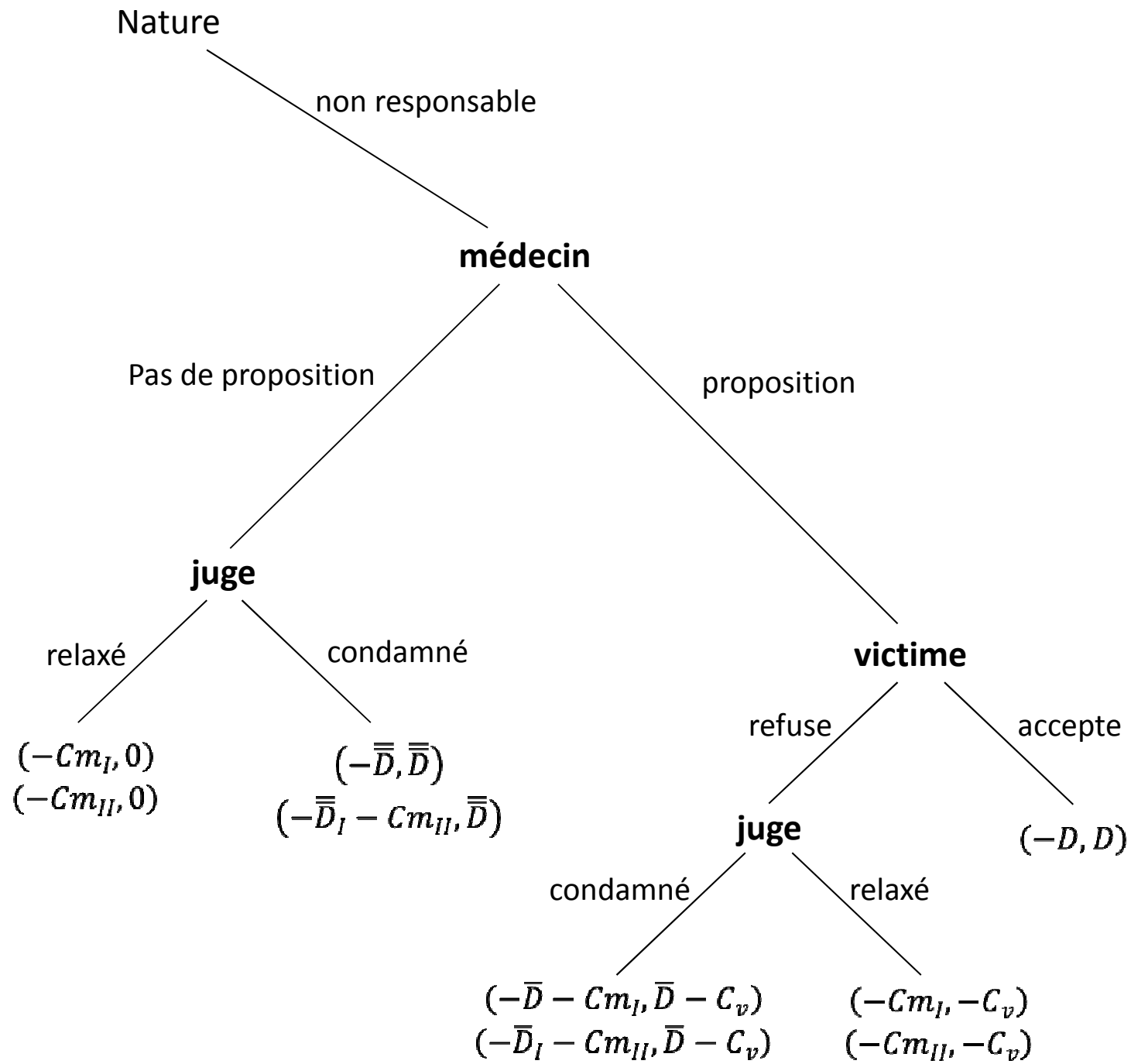
$\bar{\bar{D}}_I$: indemnisation payée par le médecin sans proposition d'arrangement et s'il est condamné lors du procès (avec ONIAM)

C_v : coût (pour la victime) associé au fait d'aller au procès lorsque la proposition est refusée

C_{mI} : coût (pour le médecin) associé au fait d'aller au procès (sans ONIAM)

C_{mII} : coût (pour le médecin) associé au fait d'aller au procès (avec ONIAM)





4. Equilibre du jeu

4.1. Equilibre bayésien du jeu sans ONIAM

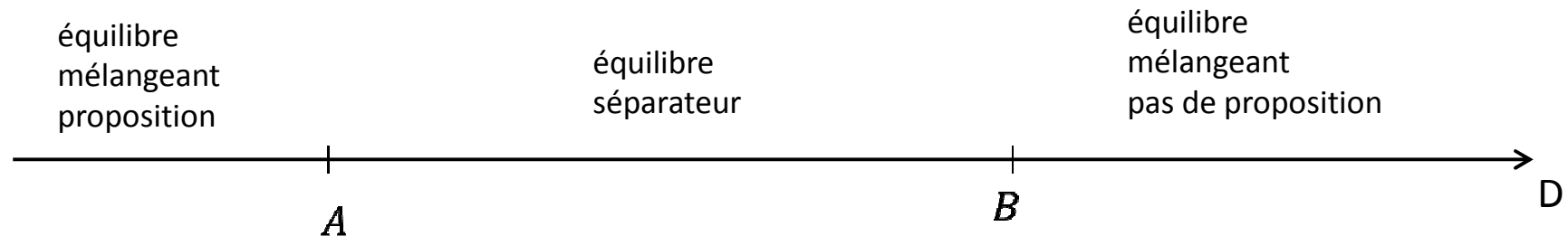
Point de référence: équilibre séparateur (le médecin non-responsable ne fait pas de proposition et le médecin responsable en fait une)

a) Le médecin non responsable ne propose pas d'arrangement amiable si:

$$D > \frac{\pi_{\bar{r}}[\bar{D} - (1 - \gamma_{\bar{r}})\bar{D}] + (\gamma_{\bar{r}} - \pi_{\bar{r}})C_{ml}}{\gamma_{\bar{r}}} = A$$

b) Le médecin responsable propose un arrangement amiable si:

$$D < \frac{\pi_r[\bar{D} - (1 - \gamma_r)\bar{D}] + (\gamma_r - \pi_r)C_{ml}}{\gamma_r} = B$$



4. Equilibre du jeu

c) La victime accepte la proposition si:

$$p(R \setminus P) < \frac{D + C_v - \pi_{\bar{r}} \bar{D}}{\bar{D}(\pi_r - \pi_{\bar{r}})} = T$$

A l'équilibre séparateur, la victime accepte la proposition si :

$$D > \bar{D} - C_v \quad (D > \pi_{\bar{r}} \bar{D} - C_v ?)$$

4. Equilibre du jeu

4.2. Equilibre bayésien du jeu avec ONIAM

Deux hypothèses associées à la présence de l'ONIAM:

- a) $\bar{D}_I < \bar{D}$ et $\bar{\bar{D}}_I < \bar{\bar{D}}$: en cas de procès perdu, une partie de l'indemnisation est à la charge de l'ONIAM (de plus: $\bar{\bar{D}} - \bar{\bar{D}}_I = \bar{D} - \bar{D}_I$)

- b) $Cm_{II} < Cm_I$: si le médecin n'a pas fait de proposition à la victime, l'ONIAM sanctionne le médecin pour ne pas avoir facilité l'accord amiable ; si une proposition est faite, la présence de l'ONIAM doit être plus coûteuse pour le médecin afin de le dissuader d'adopter un comportement d'aléa moral.

4. Equilibre du jeu

1^{er} cas: $\bar{D}_I < \bar{D}$ et $\bar{\bar{D}}_I < \bar{\bar{D}}$

a) Le médecin non responsable ne propose pas d'arrangement amiable si:

$$D > \frac{\pi_{\bar{r}}[\bar{\bar{D}}_I - (1 - \gamma_{\bar{r}})\bar{\bar{D}}_I] + (\gamma_{\bar{r}} - \pi_{\bar{r}})C_{ml}}{\gamma_{\bar{r}}} = A'$$

b) Le médecin responsable propose un arrangement amiable si:

$$D < \frac{\pi_r[\bar{D}_I - (1 - \gamma_r)\bar{D}_I] + (\gamma_r - \pi_r)C_{ml}}{\gamma_r} = B'$$

c) La victime accepte l'arrangement si :

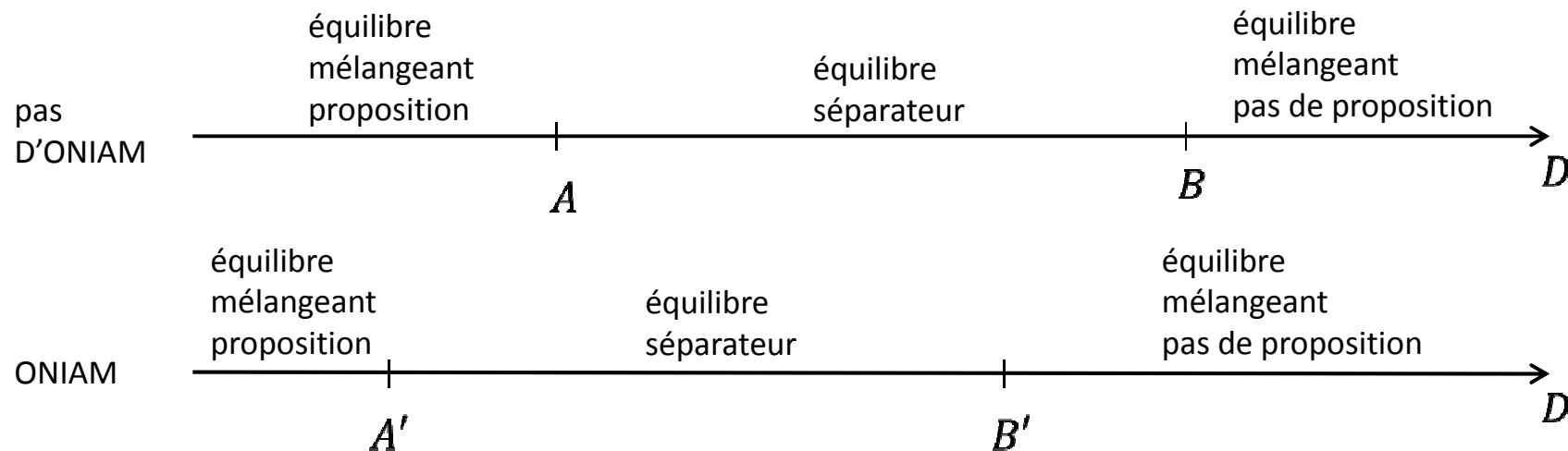
$$D > \bar{D}[\alpha\pi_r + (1 - \alpha)\pi_{\bar{r}}] - C_v$$

4. Equilibre du jeu

1^{er} cas: $\bar{D}_I < \bar{D}$ et $\bar{\bar{D}}_I < \bar{\bar{D}}$

Trois intervalles d'analyse:

- 1) $D \in (A', A)$: équilibre mélangeant avec proposition de la part du médecin sans ONIAM et équilibre séparateur avec ONIAM
- 2) $D \in (A, B')$: équilibre séparateur avec ou sans ONIAM
- 3) $D \in (B', B)$: équilibre séparateur sans ONIAM et équilibre mélangeant sans proposition de la part du médecin avec ONIAM



4. Equilibre du jeu

2^{ème} cas: $Cm_{II} < Cm_I$

a) Le médecin non responsable ne propose pas d'arrangement amiable si:

$$D > \frac{\pi_{\bar{r}}[\bar{D} - (1 - \gamma_{\bar{r}})\bar{D}] + (\gamma_{\bar{r}} - \pi_{\bar{r}})C_{mII}}{\gamma_{\bar{r}}} = A''$$

b) Le médecin responsable propose un arrangement amiable si:

$$D < \frac{\pi_r[\bar{D} - (1 - \gamma_r)\bar{D}] + (\gamma_r - \pi_r)C_{mII}}{\gamma_r} = B''$$

Les positions relatives des seuils A , A'' , B et B'' dépend du comportement de la victime. Si la victime refuse la proposition du médecin, $A > A''$ et $B > B''$

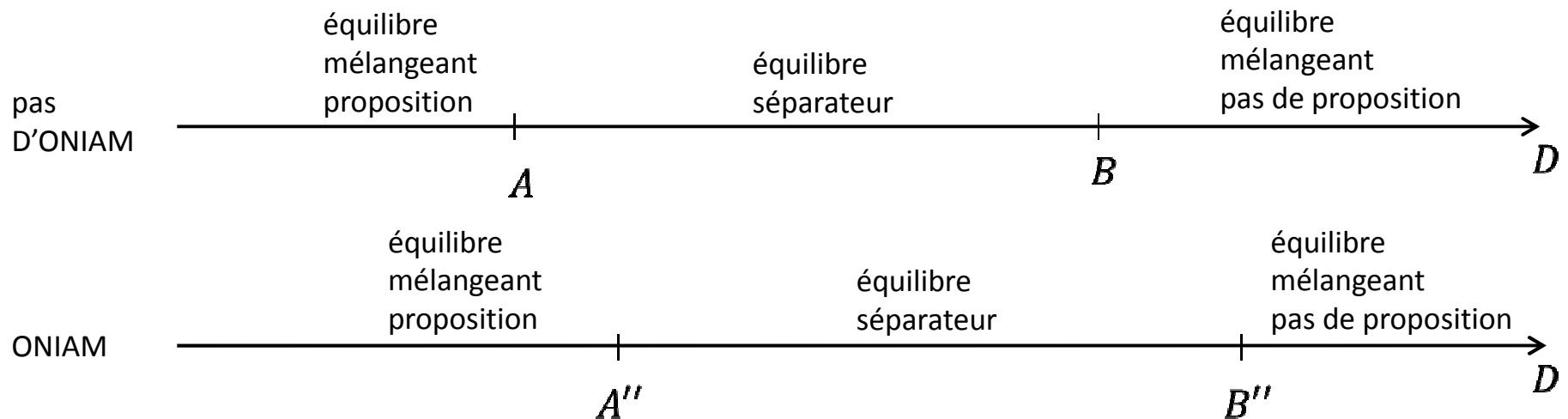
Si la victime accepte la proposition du médecin, nous obtenons: $A < A''$ et $B < B''$

4. Equilibre du jeu

Trois intervalles d'analyse:

- 1) $D \in (A, A'')$: équilibre mélangeant avec proposition de la part du médecin avec ONIAM et équilibre séparateur sans ONIAM
- 2) $D \in (A'', B)$: équilibre séparateur avec ou sans ONIAM
- 3) $D \in (B, B'')$: équilibre séparateur avec ONIAM et équilibre mélangeant sans proposition de la part du médecin avec ONIAM

La présence de l'ONIAM incite le médecin à faire une proposition. Cette solution (jouer sur les coûts) est plus proche de l'objectif fixé par les autorités.



5. Conclusion

Examen de l'impact de la création de l'ONIAM sur l'évolution des accords amiables.

Utilisation d'un jeu dynamique en information incomplète et comparaison des équilibre bayésien issus des deux configurations de jeu (avec ou sans ONIAM).

L'arrangement amiable est conditionné par l'ampleur des coûts à la charge des parties. La présence de l'ONIAM renforce l'efficacité des accords amiables à condition que les pouvoirs publics mènent des stratégies qui portent sur les coûts des acteurs. La présence de l'ONIAM est contreproductive lorsque les autorités publiques prennent en charge une partie des indemnités versées par les médecins.

6. Commentaires

1. Il n'y a pas de coût associé au fait d'aller en justice pour la victime en absence de proposition de la part du médecin. Idem pour le médecin qui n'a pas proposé d'arrangement, mais uniquement s'il est condamné . A quoi est-ce dû?

2. Sans ONIAM, l'équilibre séparateur n'est pas stable si la victime refuse l'arrangement.

$$E(w)^R / \text{proposition} = \gamma_r (-D) + (1 - \gamma_r) [\pi_r (-\bar{D} - C_{mI}) + (1 - \pi_r) (-C_{mI})]$$

Puisque la victime refuse l'accord, l'espérance de richesse du médecin devient:

$$E(w)^R / \text{proposition} = \pi_r (-\bar{D} - C_{mI}) + (1 - \pi_r) (-C_{mI})$$

Si le médecin ne propose pas, son espérance de richesse est:

$$E(w)^R / \text{pas de proposition} = \pi_r (-\bar{\bar{D}} - C_{mI}) + (1 - \pi_r) (-C_{mI})$$

Le médecin a donc intérêt à maintenir sa proposition (même si la victime refuse)

si: $\bar{D} < \bar{\bar{D}}$

6. Commentaires

3. Pourquoi les coûts supportés par le médecin du fait d'aller au procès augmentent en présence de l'ONIAM? Est-ce l'ONIAM qui détermine ces coûts? De même, est-ce que l'ONIAM est amené à réparer (même partiellement) le dommage lorsque la responsabilité du médecin est établie?

4. Lorsque la présence de l'ONIAM se manifeste par une variation des coûts, la configuration avec ou sans ONIAM (valeurs de A , A'' , B et B'') dépend du comportement de la victime. Pourquoi?

5. Le travail est basé sur la valeur de D qui est considérée comme exogène. La proposition d'indemnisation émane pourtant du médecin qui peut jouer sur la valeur de D au lieu de simplement proposer (ou non).

6. Commentaires

6. Le travail montre que faciliter l'arrangement et permettre aux victimes d'être toujours indemnisées sont des objectifs contradictoires. Une autre lecture de la loi est possible: l'objectif est de permettre l'indemnisation des victimes. Afin que les tribunaux ne soient pas engorgés, la mise en place de mesures parallèles qui facilitent l'arrangement amiable est nécessaire.

7. L'objectif assigné à l'ONIAM est (uniquement) de favoriser l'accord amiable. L'article pourrait éventuellement être prolongé par la question suivante: Est-ce que l'indemnisation par l'ONIAM des accidents thérapeutiques engendre des inefficacités dans le recours aux tribunaux? Est-ce que la présence de l'ONIAM incite le médecin non-responsable à faire une proposition et le médecin responsable à ne pas en faire?