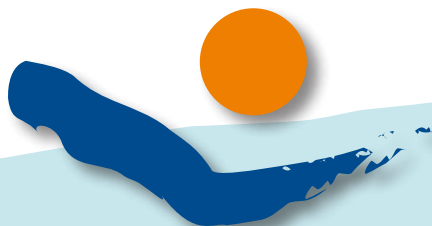


EN PRATIQUE

# Comment être indemnisé en cas de **dommage médical ?**





Une publication des *Mutualités Libres*

Rue Saint-Hubert, 19 - 1150 Bruxelles

T 02 778 92 11 - F 02 778 94 04

commu@mloz.be

—

Cover > Reporters

Photos > Isopix

[www.mloz.be](http://www.mloz.be)

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, juin 2011  
(N° d'entreprise 411 766 483)

# Comment être indemnisé en cas de **dommage médical ?**

**V**ous avez subi une intervention ou des soins médicaux qui ont provoqué un dommage irréversible sur votre santé ? Vous souhaitez obtenir une indemnisation ? Différents recours existent, parmi lesquels le Fonds d'indemnisation des accidents médicaux.

Quels sont les avantages et inconvénients des différents recours ? Comment intervient le Fonds d'indemnisation des accidents médicaux ? Quelle est la procédure à suivre ?

Cette brochure vous aide à y voir clair dans le dédale juridique de l'indemnisation des accidents médicaux. Vous y trouverez le détail des démarches à entreprendre, des exemples concrets ainsi que toutes les réponses à vos questions.

A man in a dark suit, white shirt, and blue striped tie walks towards the camera in a grand, ornate lobby. He is carrying a brown leather briefcase in his right hand and a folder in his left. The lobby features high ceilings, large windows, and a patterned floor. In the background, two other men in suits are walking away. A yellow banner with white text is overlaid on the image.

Comment obtenir une **indemnisation** ?



## Les différents recours

Vous estimez avoir subi un dommage suite à des soins médicaux et souhaitez en être indemnisé ? **Plusieurs possibilités de recours sont envisageables :**

### 1. L'action devant le juge civil

Cette action est également appelée **l'action en droit commun**. En tant que victime, vous demandez au juge d'analyser votre dossier afin qu'il puisse contraindre le prestataire\* concerné à indemniser le dommage que vous avez subi.

**Attention : cette procédure ne permet d'indemniser la victime que si le tribunal retient une faute de la part du prestataire.**

#### \* Qu'entend-on par "Prestataire" ?

Il peut s'agir p. ex. d'un médecin généraliste, un spécialiste, une infirmière, un dentiste, un kinésithérapeute, un pharmacien ou même un hôpital,...

### Inconvénients :

- **Prouver la faute et le lien causal :** vous devez prouver le dommage, la faute du prestataire et le lien entre les deux. En d'autres termes, en tant que victime, vous devez prouver que votre dommage est dû à une faute du prestataire. Si aucune faute ne peut être prouvée, vous n'obtiendrez aucune indemnisation. Dans la pratique, cette preuve peut s'avérer difficile à apporter.
- **Longue durée :** la procédure civile devant le juge est très longue. Elle peut parfois durer plus de 10, voire 20 ans, avant d'aboutir à une quelconque indemnisation.
- **Coût élevé :** une action en justice est souvent très coûteuse en raison des frais de justice, frais d'avocat et souvent également des frais d'expertise.

### 2. L'action amiable directement auprès du prestataire (ou sa compagnie d'assurance)

Vous pouvez toujours prendre contact avec le prestataire pour l'informer du dommage que vous avez subi.

Ce sont alors les mêmes règles que pour la procédure devant le juge qui s'appliquent : vous devez prouver le dommage, la faute et le lien entre les deux.

### Inconvénients :

- **Existence d'une faute :** dans la pratique, le prestataire n'accepte d'agir à l'amiable que si la victime parvient à prouver qu'il a bel et bien commis une faute.
- **Indemnisation moins élevée :** l'indemnisation risque d'être moins élevée que celle que vous auriez pu obtenir via une autre voie d'indemnisation.

### 3. L'action amiable devant le Fonds d'indemnisation

En tant que victime, vous avez également le droit d'introduire une demande d'indemnisation de votre dommage devant le Fonds des accidents médicaux.

Sous certaines conditions, ce Fonds peut vous octroyer une indemnisation lorsque le dommage que vous avez subi résulte soit d'une faute du prestataire, soit d'un accident médical (voir p. 8).

**Attention : cette procédure n'est possible que pour les dommages causés à partir du 2 avril 2010. Avant cette date, seules les deux premières procédures décrites ci-dessus sont possibles.**

## Avantages du Fonds d'indemnisation pour la victime

- **Accident médical** : la victime peut être indemnisée en cas d'accident médical et d'infection nosocomiale (infection contractée lors d'une hospitalisation). Auparavant, la victime ne pouvait être indemnisée devant le juge qu'en cas de faute.
- **Preuve** : la victime ne doit plus prouver que le prestataire a commis une faute. Elle doit juste prouver l'existence de son dommage et le lien causal avec l'acte médical. C'est le Fonds lui-même qui se charge d'analyser le dossier introduit par la victime.
- **Délai d'indemnisation** : en principe, la victime devrait être indemnisée dans un délai d'un an à partir de l'introduction de son dossier complet auprès du Fonds.
- **Coût** : la procédure devant le Fonds est gratuite pour la victime. Le Fonds prend en charge les frais d'expertise. Toutefois, si la victime choisit de se faire assister par un avocat, elle devra bien entendu supporter ses honoraires.



## Qu'est-ce qu'un **accident médical** ?

Un **accident médical** est un acte

- produisant un dommage qui n'engage pas la responsabilité du prestataire
- ET qui ne résulte pas de l'état du patient ni de son évolution prévisible
- ET qui entraîne un dommage anormal pour le patient

### **Dommege qui n'engage pas la responsabilité du prestataire**

Le dommege ne peut pas être dû à une faute du prestataire. C'est pourquoi on peut parler d'un "accident".

### **Dommege qui ne résulte pas de l'état du patient**

Le dommege ne peut pas être la conséquence de l'aggravation de l'état du patient. Le Fonds a pour but d'indemniser les **conséquences imprévisibles** d'une prestation médicale.

Le Fonds effectue donc une évaluation au cas par cas. En effet, il est nécessaire de prendre en compte tous les facteurs liés au patient : son âge, ses antécédents médicaux, ses prédispositions naturelles,...

**Exemple :** une perforation intestinale, un choc septique, une algoneurodystrophie (douleurs, perte de sensation ou paralysie suite à une intervention)

## Accident qui entraîne un dommage anormal pour le patient

Le dommage est anormal lorsqu'on considère qu'il n'aurait pas dû se produire compte tenu de :

- l'état actuel de la science
- l'état du patient
- l'évolution prévisible de l'état du patient

Il ne s'agit donc pas d'un accident médical si, en l'état des connaissances scientifiques au moment de la prestation, le dommage aurait pu **être évité par tout autre prestataire** dans les mêmes conditions.

Certaines prestations ne pourront **jamais** être considérées comme un accident médical :

- **L'échec thérapeutique** : la maladie continue d'évoluer.  
**Exemple** : un patient souffrant d'un écrasement des disques dorsaux subit une intervention. Toutefois, malgré la pose de disques et vis permettant d'alléger l'écrasement, le patient continue de souffrir de douleurs dans le dos.
- **L'erreur de diagnostic non fautive** : une simple erreur de diagnostic ne représente pas en soi un accident médical.  
**Exemple** : un patient souffrant de maux d'estomac récurrents consulte plusieurs prestataires. Sur base des résultats des examens, ils concluent tous à une gastralgie. Il s'avère, quelques mois plus tard, que le patient souffrait en réalité de problèmes cardiaques et nécessitait des pontages au cœur.
- **Les expérimentations sur la personne humaine**  
**Exemple** : une personne acceptant de tester des nouveaux médicaments ou traitements pas encore disponibles sur le marché.
- **Les prestations purement esthétiques** : ce sont les prestations qui n'ont pas obtenu l'accord du médecin-conseil, nécessaire pour être remboursées.  
**Exemple** : augmentation mammaire, diminution des fessiers,...

En résumé :

L'accident médical

- doit être inattendu
- doit être lié à une prestation SANS FAUTE
- ne résulte pas de l'état du patient
- entraîne un dommage anormal grave

A man in a dark suit and patterned tie is the central focus, looking thoughtfully at two other people whose backs are to the camera. He is holding a white marker with both hands. The background shows a blurred office setting with a window grid.

Seuls les dommages **suffisamment graves** sont indemnisés

## Conditions pour être indemnisé par le Fonds d'indemnisation

Le Fonds indemnise les victimes d'un dommage résultant

- soit d'un accident médical
- soit d'une faute du prestataire

Toutefois, certaines conditions doivent être remplies.

### Quelles sont les conditions en cas d'accident médical ?

Le Fonds n'a pas vocation à indemniser toutes les victimes d'un accident médical. Seuls les dommages **suffisamment graves** sont indemnisés par le Fonds.

#### Qu'entend-on par "suffisamment grave" ?

- **La victime subit une invalidité permanente d'au moins 25 %**

Cela recouvre toute conséquence négative corporelle ou mentale ayant des répercussions sur les actes de la vie quotidienne. L'invalidité est **permanente** lorsqu'aucun traitement ne peut plus y apporter d'amélioration. On vise donc ici l'invalidité qui découle de séquelles physiques définitives qui ne disparaîtront pas après la fin du traitement médical.

Exemple : amputation d'un bras, paralysie des jambes,...

- **La victime est en incapacité de travail temporaire durant au moins 6 mois sur une période d'un an**

Les victimes qui ne travaillent pas peuvent invoquer une des autres conditions pour faire valoir leur dommage.

- **Le dommage occasionne des troubles particulièrement graves, y compris d'ordre financier, dans les conditions de vie**

Ce critère permet aux victimes qui ont subi un dommage très grave mais qui ne remplissent pas l'une des autres conditions d'être indemnisées. L'évaluation s'effectue au cas par cas.

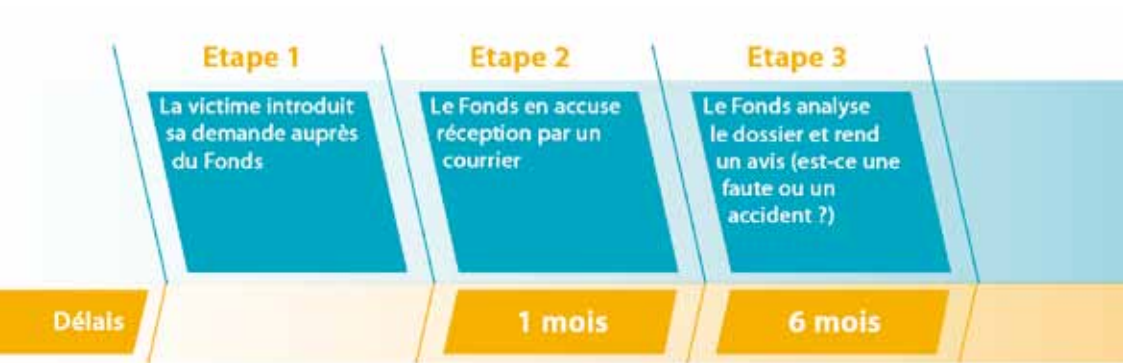
- **La victime est décédée des suites de l'accident médical**

Dans ce cas, ce sont ses héritiers qui pourront introduire la demande auprès du Fonds.

### Quelles sont les conditions en cas de faute du prestataire ?

En cas de faute, la victime peut être indemnisée devant le Fonds quelle que soit la gravité du dommage. Il existe toutefois une exception lorsque le prestataire conteste l'existence de la faute. Dans ce cas, le Fonds ne peut indemniser la victime que si le dommage est suffisamment grave (mêmes critères que pour l'accident médical).

# Procédure devant le Fonds



L'objectif du Fonds est de mettre en place une procédure d'indemnisation **plus rapide** que celle devant le juge. En principe, la victime devrait être indemnisée dans un délai d'un an à partir de l'introduction de la demande (complète) devant le Fonds si toutes les conditions sont remplies.

## Quelles sont les différentes étapes à suivre ?

### 1. Demande d'avis

Toute personne qui s'estime victime d'un dommage résultant d'une prestation de soins (ou ses héritiers) peut introduire une demande d'avis devant le Fonds.

Il suffit d'envoyer un courrier **par recommandé** mentionnant les données suivantes :

- identité complète de la personne introduisant la demande (nom, prénom, adresse, numéro de registre national,...)
- date et description du fait à l'origine du dommage
- description précise des dommages subis
- identité(s) et adresse(s) du ou des prestataire(s) impliqué(s)
- procédures devant le juge (civil ou pénal) si elles ont déjà été introduites par la victime pour ce dommage
- tous les éléments permettant d'apprécier la cause et la gravité du dommage
- les indemnisations éventuellement déjà perçues pour ce dommage, p. ex. par une assurance hospitalisation, par la mutualité,...
- nom de la mutualité de la victime et des éventuels assureurs susceptibles d'indemniser le dommage



Remarque : dans la pratique, il est possible qu'au démarrage du Fonds, les délais prévus soient plus longs.

## 2. La demande est-elle recevable ?

Avant d'examiner le contenu du dossier, le Fonds vérifie si la demande remplit toutes les conditions préalables, notamment lorsque le dommage s'est produit il y a plusieurs années.

Si une trop grande période s'est écoulée entre le dommage et l'introduction du dossier, il peut y avoir "prescription".

Avant d'introduire votre demande d'indemnisation, vous pouvez toujours

demander conseil à votre mutualité au sujet de la prescription.

De plus, le fait à l'origine du dommage doit s'être produit après **le 2 avril 2010**.

En outre, le Fonds vérifie que vous n'avez pas déjà perçu une indemnisation pour votre dommage :

- soit du Fonds lui-même
- soit du prestataire ou de son assurance

### 3. Traitement de la demande

Dans le mois qui suit la réception de la demande, le Fonds va confirmer à la victime qu'il a bien reçu sa demande. Il va ensuite analyser le fond du dossier.

#### Accès aux documents médicaux

Le Fonds peut demander à toute personne (victime, prestataire impliqué ou qui a soigné la victime, hôpital, organisme assureur,...) de lui transmettre, **dans un délai d'un mois**, tous les documents nécessaires à l'analyse du dossier.

Le Fonds n'a accès au dossier médical de la victime qu'avec son accord préalable même lorsque la personne ayant introduit le dossier n'est pas la victime elle-même (p. ex. un de ses héritiers). Si la victime est décédée, le Fonds doit introduire une demande d'accès au dossier motivée auprès des héritiers de la victime. Il faut en outre que le défunt ne se soit pas opposé de son vivant à la consultation de son dossier médical.

#### Recours à l'expertise médicale

Si le Fonds l'estime nécessaire, il peut demander à des prestataires spécialisés d'effectuer une expertise médicale. Cette expertise est **totale et gratuite** pour la victime, ce qui constitue un avantage certain par rapport à la procédure judiciaire pour laquelle l'expertise est à charge de la victime et peut s'avérer onéreuse.

### 4. Réponse du Fonds : dans les 6 mois

En principe, le Fonds doit rendre son avis dans les 6 mois suivant la réception de la demande de la victime. Il peut rendre plusieurs types d'avis :

- **PAS de faute et PAS d'accident médical suffisamment grave**

La victime ne peut en conséquence pas être indemnisée par le Fonds. Recours possible : la victime peut agir devant le tribunal de première instance. Rappelons toutefois que dans ce cas, elle devra prouver son dommage, la faute du prestataire et le lien causal entre les deux.

- **Accident médical suffisamment grave**

Le Fonds indemnise lui-même la victime. En principe, il lui fait une offre d'indemnisation dans un délai de 3 mois suivant son avis.

- **Faute de la part du prestataire**

Si le Fonds estime que le dommage résulte d'une faute de la part du prestataire, il l'invite à proposer une offre d'indemnisation à la victime.

**Attention ! Lorsque le prestataire n'est pas, ou pas suffisamment, couvert par son assurance, le Fonds propose lui-même une offre d'indemnisation à la victime.**



## L'indemnisation du dommage

Lorsque le Fonds estime que le dommage subi résulte d'une faute ou d'un accident médical, la victime peut être indemnisée soit par le Fonds, soit par l'assureur du prestataire.

### Indemnisation en cas d'accident médical

En cas d'accident médical, la victime est indemnisée par le Fonds lui-même.

L'indemnisation porte sur tous les aspects du dommage subi (physique, moral, esthétique, préjudices résultant des périodes d'invalidité ou d'incapacité,...).

- Si le dommage peut encore évoluer, le Fonds octroie une **indemnisation provisoire**. Il analysera à nouveau le dossier lorsque le dommage subi sera définitif.
- Si au contraire, le dommage ne peut plus évoluer, le Fonds propose un **montant définitif** comme indemnisation.

L'offre d'indemnisation est proposée à la victime par lettre recommandée dans le délai de **3 mois** suivant l'avis rendu par le Fonds. La victime dispose alors d'un délai de **4 mois** pour accepter ou refuser l'offre. Passé ce délai, l'offre est considérée comme refusée.

- Si la victime accepte l'offre du Fonds, elle sera indemnisée dans un délai d'un mois.
- Si elle n'accepte pas l'offre du Fonds, elle peut toujours contester l'avis du Fonds devant le juge (voir p. 16).

## Indemnisation en cas de faute

Si le Fonds estime que le dommage résulte d'une faute de la part du prestataire, il invite l'assureur de ce dernier à formuler une offre d'indemnisation.

Trois situations sont possibles :

### 1. L'assureur reconnaît la faute et accepte de proposer une indemnisation

Si la victime le souhaite, elle peut demander l'avis du Fonds sur le montant de l'offre proposée. Si le Fonds estime que l'offre est

- **suffisante** : la victime doit elle-même choisir d'accepter ou non l'offre proposée
- **manifestement insuffisante** : le Fonds fait lui-même une offre d'indemnisation à la victime, qu'elle est libre d'accepter ou non, dans un délai de 3 mois

### 2. L'assureur conteste la faute et refuse de proposer une indemnisation

Si le dommage subi répond aux critères de gravité exigés en cas d'accident médical, le Fonds peut lui-même proposer une indemnisation à la victime.

### 3. Le prestataire n'est pas assuré ou pas suffisamment assuré

Le Fonds fait lui-même une offre d'indemnisation à la victime. Si elle l'accepte, il l'indemnise lui-même dans un délai d'un mois suivant l'acceptation.

## Désaccord de la victime avec l'avis du Fonds

Si la victime n'est pas d'accord avec l'avis ou l'offre proposée par le Fonds, elle peut toujours agir contre le Fonds devant le juge.

**Attention : si le juge estime qu'il n'y a ni faute ni accident médical, la victime perd l'offre proposée par le Fonds.**

## 2 voies d'action mais 1 SEULE indemnisation

Pour obtenir l'indemnisation d'un dommage, la victime peut introduire une action tant devant le juge que devant le Fonds. Néanmoins, elle ne peut recevoir qu'une seule indemnisation.

En effet, si la victime accepte l'offre d'indemnisation du Fonds, elle ne peut plus agir en justice pour le même dommage.

De même, elle ne peut plus être indemnisée par le Fonds si elle a déjà reçu une indemnisation lors d'un arrangement à l'amiable ou devant le juge.



## Comment **votre mutualité** peut-elle vous aider ?

Vous êtes victime d'un dommage, mais les démarches vous paraissent compliquées ? Sachez que votre mutualité peut vous assister !

### **Votre dommage a été causé par un fait antérieur au 2 avril 2010 ?**

Votre mutualité analysera votre dossier afin de déterminer s'il y a une faute de la part du prestataire. Si oui, elle pourra prendre contact avec lui afin de tenter une résolution à l'amiable de votre dossier.

### **Votre dommage a été causé par un fait postérieur au 2 avril 2010 ?**

Votre mutualité vous assistera tout au long de la procédure devant le Fonds, de l'introduction de votre demande à l'offre d'indemnisation proposée par le Fonds.

## Questions fréquemment posées

### Combien coûte la procédure ?

La procédure devant le Fonds est totalement gratuite (pas de frais de procédure). Vous pouvez vous faire assister par toute personne de votre choix.

**Attention :** si vous choisissez de vous faire assister par un avocat, ses honoraires seront à votre charge.

### Qui paie les frais d'expertise ?

Contrairement à la voie judiciaire, les frais d'expertise devant le Fonds ne sont jamais à charge de la victime. Ils sont à charge du Fonds ou du prestataire en cas de faute.

### Le montant de l'indemnisation sera-t-il le même que si j'étais allé devant le juge ?

Tout à fait, vous serez intégralement indemnisé de votre dommage. Il n'y a ni plafond ni franchise. Le Fonds prend en compte tous les aspects du dommage subi (p. ex. le dommage physique et esthétique, le dommage moral, la douleur endurée, le préjudice résultant des périodes d'incapacité de travail, les frais divers liés au dommage, ...)

### Puis-je agir en justice et devant le Fonds en même temps ?

Vous avez le choix de porter votre action devant le juge ou devant le Fonds. Si les actions sont introduites parallèlement, vous devez en avertir le Fonds et le juge. Le juge doit attendre l'avis du Fonds avant de pouvoir se prononcer sur le dossier. L'objectif de cette procédure est de limiter les dossiers introduits devant le juge.

### Quel est le délai d'attente pour être indemnisé ?

Si toutes les conditions sont remplies et que vous acceptez l'offre proposée, vous devez en principe être indemnisé dans un délai d'un an à partir de l'introduction de votre dossier complet auprès du Fonds.



## Adresses utiles

### **Votre mutualité**

Vous avez encore des questions sur l'indemnisation de votre dommage ? Vous souhaitez que votre mutualité vous assiste dans vos démarches ? Vous pouvez toujours vous adresser au service Défense des Membres de votre mutualité. Il se fera un plaisir de vous aider !

### **Fonds d'indemnisation des accidents médicaux**

Avenue de Tervueren, 211  
1150 Bruxelles

### **SPF Santé publique**

Call-Center 02 524 97 97

Des **brochures** et des  
**guides** pour vous aider

—  
[www.mloz.be](http://www.mloz.be)



l'Union Nationale des Mutualités Libres regroupe :