



RC matérielle - L'importance de l'inventaire d'entrée

Au regard des dispositions de l'article L.1113-1 du CSP, les biens conservés par le patient au regard de l'inventaire restent sous sa responsabilité.

La disparition ou la détérioration des biens conservés par le résident ou le patient n'engage la responsabilité civile de l'établissement qu'en cas de faute d'un préposé ou de défaut dans l'organisation du service (L 1113-4 CSP).

Néanmoins, si l'inventaire n'est pas obligatoire pour les biens suivants : vêtements, lunettes, prothèses auditives et dentaires, cannes et déambulateurs, nécessaires de toilette, sacs, portefeuilles, clés, téléphones portables, documents divers... les textes prévoient que **chaque nouveau patient ou résident doit être invité à procéder au dépôt des biens** « dont la nature justifie leur détention durant le séjour » **et doit recevoir une information écrite et orale** (R1113-1 CSP) relative :

- Aux règles régissant la responsabilité de l'établissement en cas de vol, détérioration ou perte des biens déposés ainsi que de ceux qui sont conservés par le patient ;
- Au sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés par le patient.

Mention de cette déclaration est conservée par l'établissement, information qui figure également dans le règlement intérieur et le livret d'accueil de l'établissement.e contentieux.

Le patient a-t-il bien reçu cette information ? Dans l'affirmative est-elle tracée dans le dossier du patient ?

En l'absence de preuve de délivrance de cette information, le patient pourrait plus que sur la notion de faute commise par l'établissement, fonder une demande d'indemnisation sur le défaut d'information.

Par ailleurs, certains objets nécessaires au quotidien doivent rester en possession du patient, tels que les nécessaires de toilette, les lunettes ou les prothèses dentaires et auditives, par exemple.

Si ces objets ont bien été inventoriés mais laissés à la disposition du patient avec l'autorisation de la direction de l'établissement, la réglementation parle alors de « dépôt feint ».

Article R. 1113-3 du CSP

Lorsque la personne admise ou hébergée décide de conserver auprès d'elle durant son séjour un ou plusieurs des objets susceptibles d'être déposés en application de l'article R. 1113-1, la responsabilité de l'établissement ou de l'Etat pour les hôpitaux des armées ne peut être engagée dans les conditions définies aux articles L. 1113-1 et L. 1113-2 que si :

1. *Il ne s'agit pas de sommes d'argent, de titres ou valeurs mobilières, de moyens de règlement ou d'objets de valeur ;*
2. *Les formalités de dépôt prévues à l'article R. 1113-4 ont été accomplies ;*
3. *Le directeur d'établissement ou une personne habilitée a donné son accord à la conservation du ou des objets par cette personne.*

La responsabilité de l'établissement ne peut alors être engagée que si les formalités de dépôt prévues à l'article R. 1113-4 ont été accomplies ;

Article R1113-4 du CSP

Le dépositaire remet au déposant un reçu contenant l'inventaire contradictoire et la désignation des objets déposés et, le cas échéant, conservés par lui conformément à l'article R. 1113-3. Le reçu ou un exemplaire du reçu est versé au dossier administratif de l'intéressé.

Un registre spécial coté est tenu par le dépositaire. Les dépôts y sont inscrits au fur et à mesure de leur réalisation avec, le cas échéant, mention pour le ou les objets dont il s'agit, de leur conservation par le déposant.

Le retrait des objets par le déposant, son représentant légal ou toute personne mandatée par lui s'effectue contre signature d'une décharge. Mention du retrait est faite sur le registre spécial, en marge de l'inscription du dépôt.

POUR RESUMER :

En l'absence d'inventaire valant preuve de dépôt feint, si l'établissement est en mesure de démontrer qu'une information a bien été délivrée au patient concernant les règles régissant sa responsabilité en cas de vol, détérioration ou perte des biens déposés ou conservés, la responsabilité de l'établissement est soumise à la démonstration d'une faute (la démonstration de cette faute incombant au patient réclamant).



L'accompagnant à la sortie d'ambulatoire

Un patient est amené à la clinique par un ami pour y subir une coloscopie sous anesthésie générale. L'examen est réalisé sans difficulté. Le patient remonte en chambre, prend une collation, et sa sortie est autorisée par le chirurgien 3 heures après l'intervention.

Il quitte seul l'établissement 1 heure après l'autorisation de sortie, soit 4 heures après l'examen. Il est retrouvé confus environ 20 minutes plus tard sur le parking, suite à une chute, et est admis aux urgences du même établissement pour crise convulsive avec traumatisme crânien et diverses plaies. Un scanner montrera un hématome sous dural aigu avec effet de masse.

Une expertise médicale réalisée 2 ans après l'accident révèle de très lourdes séquelles.

Rappelons que la chirurgie ambulatoire est une priorité nationale ; un objectif de 70% des interventions réalisées sous cette forme est fixé pour 2022.

Parmi les critères d'éligibilité à l'hospitalisation ambulatoire, figure le **retour à domicile sans conduite et avec accompagnement par un tiers.**

Dans le cas présenté, l'autorisation médicale de sortie n'est pas remise en question par les experts. En revanche, et sans surprise, la Commission de Conciliation et d'Indemnisation retient la responsabilité de la clinique pour avoir laissé le patient sortir seul, appuyant notamment sa décision par la procédure propre à l'établissement, accessible sur son site internet, et qui précise bien la nécessaire présence d'un accompagnant.

Bien au-delà de la procédure propre à l'établissement, rappelons qu'il y a un total consensus sur l'absolue nécessité d'un accompagnant en sortie d'ambulatoire (Haute Autorité de Santé, Société Française d'Anesthésie Réanimation...), la conversion en hospitalisation complète pouvant même être décidée dans les cas jugés critiques.

Il reste aux établissements à s'assurer du bon respect de ces préconisations, et d'en assurer la traçabilité, ce qui fournira les éléments de preuve en cas de contentieux.

Dommmages aux biens - Mesures conservatoires et conservation des preuves en cas de sinistre

En cas de sinistres atteignant les biens, selon la nature et l'ampleur des dommages, il vous appartient de mettre en œuvre les éventuelles mesures conservatoires qui sont de deux types :

- Celles nécessaires à la conservation des preuves du dommages,
- Celles nécessaires à la sauvegarde des biens et des personnes susceptibles de fréquenter le site sinistré.

La conservation des preuves

A l'occasion d'un sinistre et dans l'éventualité d'une expertise, vous devez conserver tous les éléments de preuve de la matérialité des dommages tels que les photos, la conservation des pièces changées, le diagnostic du réparateur ou de maintenance, ...

Gardez en tête que les assureurs (le vôtre comme celui du tiers responsable) peuvent refuser leur garantie, s'ils ne sont pas en mesure de constater la matérialité et l'ampleur des dommages que vous avez subis.

Il est donc primordial de ne procéder à aucune remise en état avant d'avoir obtenu un accord écrit de prise en charge de votre assureur, si le sinistre est supérieur à votre franchise ou bien l'assureur du tiers, si le sinistre est traité en recours inférieur à la franchise.

Si la garantie se confirme, nous vous rappelons que les honoraires d'huissier peuvent être pris en charge. Par exemple, en cas de pertes du contenu de chambre froide ou avant destruction de produits pharmaceutique, ...

Les mesures conservatoires

Dans certaines circonstances, vous devez prendre des mesures pour permettre la sauvegarde de vos biens et des personnes susceptibles de fréquenter le site sinistré.

Seules les mesures indispensables doivent être mises en œuvre et doivent dans tous les cas rester proportionnées au risque encouru. Les assureurs n'indemniseront pas les frais supplémentaires disproportionnés par rapport au dommage matériel initial.

Vous devez prendre toutes les mesures pour éviter l'aggravation des dommages (assèchement, le bâchage de la toiture endommagée, réparations provisoires des portes ou fenêtre en cas de vol/tentative de vol et vandalisme...) en accord avec l'assureur/expert.

Limitez au maximum les frais de gardiennage et privilégiez les solutions de clôture provisoire.

En cas de doute, n'hésitez pas à contacter votre courtier pour déterminer les modalités les plus adaptées.

Si des réparations temporaires sont indispensables, nous vous conseillons de prendre des photographies d'ensemble et de détail avant toute intervention et de conserver toutes les pièces remplacées. Enfin, contactez au plus vite vos entrepreneurs habituels pour faire établir des devis de remise en état.



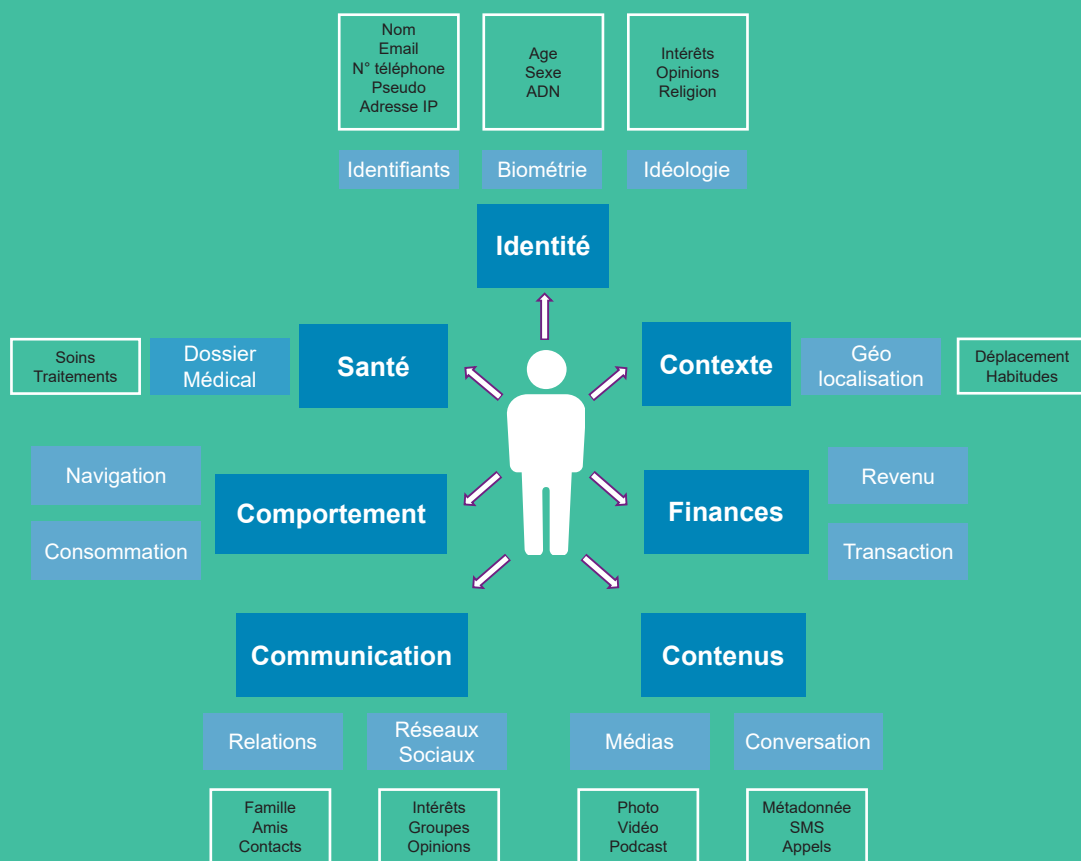


Règlement Général sur la Protection des Données

En application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD - Règlement U N°2016/679 du 27 avril 2016) qui est entré en application le 25 mai 2018, il est désormais impératif que chaque responsable de traitement informe les personnes physiques dont il collecte et traite les données personnelles :

- De la nature des données collectées,
- Des traitements qui sont opérés dessus,
- De la finalité de ces traitements,
- Des fondements sur lesquels s'appuient ces traitements
- Des voies d'accès aux procédures d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement de leurs données ou d'opposition au traitement.

Les données personnelles concernées



Dans le cadre de la gestion des sinistres et réclamations, **les établissements de soins sont comme les assureurs et les courtiers, considérés comme des responsables de traitement.**

Pour répondre à cette obligation, les assureurs et courtiers ont mis au point des formulaires d'information/consentement qui ont été couplés à l'autorisation d'accès au dossier médical du réclamant. L'utilisation de ces formulaires est absolument impérative pour traiter les réclamations amiables.

Afin d'être en conformité avec la réglementation et permettre le traitement de sa réclamation, **le tiers plaignant doit signer et retourner 3 documents**, un pour l'assureur, un pour le courtier, et un pour l'établissement ; chaque formulaire étant indépendant et différencié.

Transmission du dossier médical à un ayant-droit

Un établissement est saisi d'une demande de transmission de dossier médical par le petit-fils d'un patient décédé, mais il ne dispose plus du dossier papier qui a été saisi dans le cadre d'une instruction judiciaire sans qu'une copie de sauvegarde ait été effectuée.

Rappelons en préambule que la communication du dossier médical est impossible si le patient s'y est opposé de son vivant.

En l'absence d'opposition du patient, et même s'il n'est pas l'unique ayant-droit, le petit-fils du patient est recevable dans sa demande dès lors qu'il justifie de sa qualité à agir et s'acquitte des formalités administratives (copie du livret de famille, copie de l'acte lui conférant la qualité d'ayant droit, copie de sa pièce d'identité, acquittement des droits de copie...).

L'établissement doit alors transmettre au demandeur les seuls éléments en lien avec la demande express qui a été formulée (connaître les raisons du décès, faire valoir un droit, défendre la mémoire du défunt). L'équipe médicale ayant pris en charge le patient devra déterminer les pièces du dossier qui se rattachent à l'objectif invoqué.

En l'absence du dossier médical papier, l'établissement procèdera autant que possible, à l'extraction des données informatisées à sa disposition pour répondre à la demande qui lui a été faite.

IMPORTANT : La réquisition judiciaire d'un dossier patient fait généralement suite à une plainte pénale délivrée à l'encontre de l'établissement. C'est un élément de passé connu susceptible de donner lieu à la mise en jeu des garanties de responsabilité de l'établissement.

Elle doit donc systématiquement faire l'objet d'une déclaration de sinistre, à minima à titre conservatoire.

Il est indispensable dans tous les cas de consigner une copie complète du dossier avant remise aux autorités judiciaires.

A propos de Willis Towers Watson

Willis Towers Watson (NASDAQ : WLTW) est une entreprise internationale de conseil, de courtage et de solutions logicielles qui accompagne ses clients à travers le monde afin de transformer le risque en opportunité de croissance.

Willis Towers Watson compte 45 000 salariés présents dans plus de 140 pays et marchés. Nous concevons et fournissons des solutions qui gèrent le risque, accompagnent les talents et optimisent les profits afin de protéger et de renforcer les organisations et les personnes. Notre vision, unique sur le marché, nous permet d'identifier les enjeux clés au croisement entre talents, actifs et idées : la formule qui stimule la performance de l'entreprise. Ensemble, nous libérons les potentiels.

Pour en savoir plus : www.willistowerswatson.com

GRAS SAVOYE, Société de courtage d'assurance et de réassurance
Siège Social : Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion-Bouton, CS 70001, 92814 Puteaux Cedex.
Tél : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <http://www.grassavoye.com>.
Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 RCS Nanterre.
N° FR 61 311 248 637. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>).
Gras Savoye est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)
4 Place de Budapest 75436 Paris Cedex 9. © GettyImages.com - Gras Savoye Willis Towers Watson. Tous droits réservés.

29/03/21

willistowerswatson.com