

3<sup>e</sup> Partie  
Questions et réponses  
parlementaires



## Fonds des accidents médicaux

FAM – Problèmes – Faible probabilité d’indemnisation – Communication entre le FAM et les victimes – Budget de fonctionnement du FAM – Surplus reversé à l’État – Ann Lechat – Conclusion cinglante – Fermeture du FAM – Demande de la Cour des comptes de reconsidérer la pertinence de la loi et du rôle du FAM – Plan d’action – Feuille de route – Mise en place d’une taskforce pour l’arriéré historique – Adaptation structurelle du traitement des dossiers en cours – Modification des procédures utilisées – Meilleure communication – Possibilité d’introduire des demandes par voie électronique – 10 % de 6003 demandes irrecevables – 228 récupérations auprès du dispensateur de soins ou de l’assureur – Suivi étroit et soutien de M. Jo De Cock à la réalisation du plan d’action

### Question n° 1395 posée le 22 mars 2022 à Monsieur le Vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique par Monsieur le Représentant DE CALUWÉ<sup>1</sup>

Le 11 novembre 2020, l’émission documentaire *Pano* soulignait plusieurs problèmes du Fonds des accidents médicaux (FAM). Les décisions se font attendre pendant des années et la probabilité d’une indemnisation est minime. *Pano* a constaté que les victimes devaient attendre quatre ans en moyenne pour recevoir un avis du Fonds. Le FAM n’a encore réussi dans aucun dossier à respecter le délai promis de six mois.

La probabilité d’une indemnisation du Fonds est particulièrement faible. Dans neuf cas sur dix, les victimes reçoivent un avis négatif. Les experts et les lanceurs d’alertes ont estimé dans *Pano* que le Fonds était trop strict dans son interprétation et que cet organisme manquait de connaissances.

La communication entre le Fonds et les victimes constitue aussi un problème. En effet, les victimes reçoivent peu ou pas d’informations. Les parents de Matti, par exemple, n’ont reçu qu’un seul courrier en quatre ans alors qu’il est question d’une lésion médicale particulièrement grave. Mia Honinckx, la directrice du Fonds, a souligné que la communication pouvait être améliorée dans une large mesure.

*Pano* a également analysé le budget de fonctionnement du Fonds. En 2018, le Fonds a reçu 23 millions EUR. De ce montant, 10 millions ont été dépensés pour les indemnisations et les frais de fonctionnement. À la fin de l’année, 12,5 millions EUR ont été reversés à l’État. Il s’est avéré que ce n’était pas un événement ponctuel. Entre 2010 et 2018, un “surplus” total de 74 millions EUR a été enregistré.

1. Bulletin n° 085, Chambre, session ordinaire 2021-2022, p. 166.

Ann Lechat, une experte médicale indépendante, a personnellement tiré une conclusion cinglante dans Pano, conseillant aux patients rencontrant des problèmes après une opération de ne pas s'adresser au Fonds. Selon elle, le Fonds doit fermer boutique. Le fait que seule une victime sur dix soit indemnisée pose également question à la Cour des comptes. "Le faible taux d'indemnisation remet en question l'existence même du Fonds, ce qui impose de reconsidérer la pertinence de la loi relative aux accidents médicaux ainsi que le rôle du Fonds."

1. Comment les problèmes susmentionnés ont-ils été traités ? Voit-on des améliorations ?
2. En quoi le fonctionnement du FAM s'est-il amélioré ?
3. Combien de patients ont été aidés ? Dans quel délai (échéance de six mois) ? À hauteur de quel montant ?
4. Pouvez-vous expliquer le budget de fonctionnement et le budget dépensé au cours des cinq dernières années ?
5. Quelles améliorations souhaitez-vous personnellement mettre en place en vue d'optimiser le fonctionnement du FAM ?
6. Comment voyez-vous l'avenir du Fonds ?

## Réponse

En commission parlementaire Santé publique et Affaires sociales du mardi 8 juin 2021, j'ai expliqué en détail le plan d'action visant à améliorer le fonctionnement du Fonds des accidents médicaux (FAM).

Ce plan repose sur les deux piliers suivants :

- premièrement, une feuille de route concrète pour la réduction de l'arriéré dans le traitement des dossiers, grâce au déploiement d'une *taskforce* provisoire chargée de renforcer temporairement les effectifs du FAM
- deuxièmement, une adaptation structurelle du traitement des dossiers en cours et des nouveaux dossiers, dans le cadre des grandes lignes de la loi actuelle.

Une *taskforce* a été mise en place pour résorber l'arriéré historique. Celle-ci a été jugée suffisamment opérationnelle en septembre 2021.

Les procédures utilisées jusqu'à présent ont également été profondément modifiées. Cette démarche repose sur les principes suivants :

- la constitution rapide et correcte du dossier de base
- l'utilisation d'un arbre décisionnel, dans lequel le seuil de gravité est un critère indicatif
- l'optimisation de la communication avec le demandeur
- la poursuite de l'informatisation des processus
- la sauvegarde des droits légaux des victimes.

La réduction prévue de l'arriéré se déroule actuellement selon le calendrier prévu. En six mois, 366 des 1.252 dossiers en arriéré ont été clôturés.

Le Fonds travaille également sur la communication avec les demandeurs. Pour tous les dossiers de la *taskforce*, un courrier faisant le point a été envoyé fin janvier 2022 aux demandeurs et à leurs mandataires. Une prochaine communication est prévue fin avril 2022 auprès des demandeurs des dossiers qui n'ont pas encore fait l'objet d'une expertise.

La possibilité d'introduire des demandes par voie électronique sera également offerte. L'adaptation de la loi en la matière est incluse dans la loi portant dispositions diverses en matière de santé.

Depuis sa création, le Fonds a reçu 6.003 demandes. Environ 10 % des demandes se sont avérées irrecevables sur la base de l'article 12 de la loi. En moyenne, ces dossiers peuvent être clôturés dans les trois mois. Les dossiers qui nécessitent une analyse médico-juridique approfondie prennent plus de temps. La loi prévoit que le Fonds doit réclamer tous les documents et, le cas échéant, organiser une expertise. C'est surtout dans les cas où une expertise contradictoire est requise qu'il est pratiquement impossible d'obtenir un rapport final dans les six mois, compte tenu des règles de la procédure contradictoire. Le Fonds a également toujours fonctionné selon le principe du premier arrivé, premier servi.

Parmi les dossiers clôturés, il s'avère qu'à la suite de l'avis du Fonds, 420 sont potentiellement éligibles à une indemnisation par ce dernier. 192 pour une indemnisation dans le cadre d'un accident médical sans responsabilité où le seuil de gravité a été atteint et les autres dans le cadre d'un accident médical avec responsabilité où le seuil de gravité a été atteint et où le Fonds peut indemniser la victime mais doit récupérer cette indemnisation auprès du dispensateur de soins ou de son assureur. Le Fonds a versé une ou plusieurs indemnisations dans un peu plus de 370 cas, pour un montant total de plus de 44,5 millions EUR, dont un peu plus de 14 millions versés en 2021.

En annexe vous trouvez les détails des budgets de gestion et des missions, ainsi que des réalisations. Vous trouverez les indemnisations dans le budget des missions sous le poste 80500. Ce poste comprend aussi bien les indemnisations que les frais d'expertises contradictoires qui permettent au Fonds de remplir correctement sa mission.



L'annexe<sup>2</sup> jointe à la réponse à cette question a été transmise directement à l'honorable membre. Étant donné son ampleur, cette réponse n'a pas été insérée dans le *Bulletin des Questions et Réponses*. Sur simple demande, le greffe de la Chambre des représentants transmettra les documents ([questions.ecrites@lachambre.be](mailto:questions.ecrites@lachambre.be)).

Comme vous le remarquerez, le budget de gestion comprend, outre les dépenses de personnel, les frais de fonctionnement et les investissements, ainsi que les investissements mobiliers et les dépenses pour impôts et contentieux. Je peux également vous fournir le détail par année des indemnisations versées.

J'ai confiance dans la nouvelle approche adoptée par le Fonds. Pour un suivi étroit, je peux compter sur l'appui de M. Jo De Cock, administrateur-général honoraire de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, qui s'est montré disposé à apporter son soutien à la réalisation du plan d'action du FAM. À cet égard, il remplit une fonction de liaison entre ma cellule stratégique, le comité de gestion, l'administration du Fonds et la gestion de la *taskforce*. La réalisation du plan d'action fait l'objet d'un suivi strict, également par le comité de gestion.