|  |  |
| --- | --- |
| **Site émetteur** | **SIEGE** |
| **Service Emetteur** | **Service achat marché immobilier** |
| **Site(s) d'application** | **Tous** |
| **Destinataires pour application** | **Siège + établissements** |
| **Date de vérification service qualité** |  |
| **Date d'application** | **26/04/2018** |
| **Date de diffusion** | **26/04/2018** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **REDACTEUR** | **VERIFICATEUR** | **APPROBATEUR(s)** |
| **Stéphanie Taillefer**  **Acheteur** | **Catherine Lahille**  **Resp Achats Marchés Immobilier** | **Stéphanie Demaret**  **Directrice Générale** |
| **Première édition approuvée** | 24/04/2018 | 24/04/2018 | 24/04/2018 |
| **Date de Dernière édition approuvée** |  |  |  |
| **Signature** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Date de création ou**  **de mise à jour** | **Motif de la modification** |
| 1 | 24/04/2018 | Création |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Table des matières

[I. OBJET 3](#_Toc511919699)

[II. REFERENCES REGLEMENTAIRES 3](#_Toc511919700)

[III. DOMAINE D’APPLICATION 3](#_Toc511919701)

[IV. PRE REQUIS 3](#_Toc511919702)

[V. LOGIGRAMME 4](#_Toc511919703)

[VI. ETAPE PRELIMINAIRE 4](#_Toc511919704)

[VII. SCENARIO 1 : DEMANDE D’INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE 5](#_Toc511919705)

[1. Réception de la demande d’information 5](#_Toc511919706)

[2. Traitement de la demande 5](#_Toc511919707)

[3. Information au siège 6](#_Toc511919708)

[VIII. SCENARIO 2 : DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL 6](#_Toc511919709)

[1. La demande de communication du dossier médical 6](#_Toc511919710)

[2. Réception de la demande 6](#_Toc511919711)

[3. Analyse de la situation 6](#_Toc511919712)

[4. Traitement de la demande 7](#_Toc511919713)

[5. Déclaration auprès de l’assurance 7](#_Toc511919714)

[IX. SCENARIO 3 : DECLARATION PREVENTIVE 7](#_Toc511919715)

[1. En cas de dommage corporel 7](#_Toc511919716)

[2. Autres cas 8](#_Toc511919717)

[3. Marche à suivre 8](#_Toc511919718)

[X. EFFECTUER UNE DECLARATION 8](#_Toc511919719)

[1. Formulaire (en annexe) 8](#_Toc511919720)

[2. Déclaration 8](#_Toc511919721)

[3. Information au siège 9](#_Toc511919722)

[XI. ASSISTANCE ET SUIVI 9](#_Toc511919723)

[XII. DOCUMENTS LIES 10](#_Toc511919724)

# OBJET

La présente procédure décrit les différents scénarii et étapes pour effectuer et suivre une déclaration en responsabilité civile auprès du courtier d’assurance.

Elle permet également :

* Pour l’établissement déclarant, d’identifier les évènements porteurs de risque nécessitant une déclaration auprès du courtier en assurances.
* Pour le siège du groupe, d’améliorer le traitement et le suivi des dossiers ayant fait l’objet d’une déclaration auprès du courtier et de l’assureur en Responsabilité Civile Médicale (RCM).

# REFERENCES REGLEMENTAIRES

Code de la santé publique.

# DOMAINE D’APPLICATION

Cette procédure s’applique à tous les établissements du groupe UGECAM Rhône Alpes.

Le déclarant est l’établissement où s’est produit l’évènement.

La personne déclarante est :

* celle qui était présente au moment où s’est produit l’incident ou le dysfonctionnement et surtout, qui peut en préciser les circonstances,
* à défaut, la personne qui a constaté l’incident ou le dysfonctionnement.

La personne référente est la personne qui est en charge de faire les démarches administratives au nom de l’établissement auprès du courtier en assurance.

# PRE REQUIS

Chaque établissement désigne une personne référente pour la gestion des déclarations en assurances auprès du courrier et comme contact avec le siège sur les dossiers ayant fait une l’objet d’une déclaration.

# LOGIGRAMME

# ETAPE PRELIMINAIRE

En Responsabilité Civile Médicale, le sinistre n’est constitué qu’au stade de la réclamation même si un incident ou dysfonctionnement s’est produit :

**Pas de réclamation, pas de sinistre.**

La réclamation doit être une **demande formelle écrite** **qui acte le mécontentement** d’un patient ou de ses ayants droits envers l’établissement sur sa prise en charge.

Elle se distingue d’une simple demande d’information ou d’une demande de communication du dossier du patient**.**

Scénarii présentés :

1. Demande d’information sur la prise en charge du patient ; déclaration non systématique, qui peut avoir lieu seulement après analyse.
2. Demande de communication du dossier médical ; déclaration qui peut avoir lieu après analyse.
3. Déclaration pour prévention du risque selon la gravité et/ou la typologie.

# SCENARIO 1 : DEMANDE D’INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE

Cette **demande d’information** appelle certaines actions et précautions; Elle constitue une alerte mais **ne nécessite pas systématiquement une déclaration auprès du courtier**.

## Réception de la demande d’information

L’établissement accuse réception de la demande auprès du patient/résident ou de sa famille (même en cas de demande verbale) et lui indique les formalités à suivre.

Le référent de l’établissement informe le Directeur d’Etablissement et l’équipe médicale concernée.

## Traitement de la demande

Sur un plan médical :

* Analyser la criticité de la demande au regard du risque avéré (et la mise en cause de la responsabilité de l’établissement (directeur, médecin, personnels).
* Evaluer le risque sérieux de réclamation au vu des causes immédiates, des erreurs commises, et autres facteurs contributifs, avec la mise en place éventuelle d’un groupe de travail pluri disciplinaire (Directeur de l’établissement, équipe médicale).

Au vu de l’analyse faite par l’équipe médicale et la Direction de l’établissement **et en cas de risque sérieux ou grave** de réclamation, l’établissement peut informer le Directeur Médical de la Stratégie, susceptible d’intervenir.

Ce dernier est également informé dans le cas d’une demande de rencontre, de la part du patient ou de la famille.

La Direction de l’établissement apporte une réponse au patient/résident ou à sa famille concernant le traitement de la demande.

## Information au siège

**En cas de risque sérieux ou grave** ou en cas de **déroulement litigieux d’une rencontre**,l’établissement informe la Direction Générale du Siège.

En cas de déclaration effectuée par l’établissement, ce dernier informe le service achats marchés.

# SCENARIO 2 : DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL

Ce scénario nécessite d’effectuer une déclaration auprès de l’assureur seulement dans le cas où la demande acte le mécontentement du patient ou de sa famille sur la prise en charge faite par l’établissement.

## La demande de communication du dossier médical

Le demandeur doit faire une demande explicite accompagnée d’une pièce officielle d’identité et l’ayant droit doit justifier de sa qualité d’ayants droit.

La communication du dossier médical est réglementée : seules les personnes suivantes peuvent demander la communication des informations relatives à l’état de santé d’un patient :

* la personne concernée,
* son ou ses ayants droits, en cas de décès,
* le ou les personnes ayant l’autorité parentale dans le cas d’un mineur,
* le tuteur si le patient est une personne majeure protégée.

## Réception de la demande

Quel que soit le canal (demande écrite ou verbale), y compris venant d’un avocat, l’établissement accuse réception de la demande et informe immédiatement le Directeur de l’établissement.

En cas demande verbale, l’établissement demande une confirmation écrite au demandeur.

## Analyse de la situation

La communication des données à caractère médical s’effectue uniquement avec l’accord express du médecin de l’établissement.

Selon le contexte de la demande (simple demande de dossier médical ou présomption de contentieux) et conformément aux procédures internes, le Directeur de l’établissement peut mettre en place un groupe de travail pour évaluer les causes profondes, les erreurs éventuellement commises, et autres facteurs contributifs dans les plus brefs délais. Le Directeur médical de la Stratégie est alors informé et associé.

## Traitement de la demande

Le Directeur de l’établissement apporte une réponse écrite personnalisée au patient ou à sa famille.

Les données sont ultra confidentielles : le dossier Médical est à envoyer par **courrier recommandé** avec accusé de réception soit au demandeur (patient/ayant droit) soit après accord de celui-ci, au **Médecin conseil de l’assureur** et non pas au courtier (non habilité), sous pli confidentiel, à une **adresse postale spécifique** communiquée par le courtier lors de la prise en charge du dossier.

Ne pas transmettre ce document par mail ou sous pli non confidentiel et sans accusé de réception.

Garder une **copie** (format pdf) du dossier transmis.

## Déclaration auprès de l’assurance

Selon les retours d’analyse et en cas de risque sérieux ou grave, le Directeur de l’établissement et le Directeur médical de la Stratégie peuvent décider d’effectuer une déclaration.

Dans ce cas, la personne référente de l’établissement effectue les démarches au nom de l’établissement auprès du courtier en assurance si possible dans un délai de 5 jours (à partir de la réception de la demande) et en informe :

* la Direction Générale de l’Ugecam Rhône Alpes,
* le Directeur médical de la Stratégie,
* le service achats marchés pour enregistrement et suivi du dossier.

# SCENARIO 3 : DECLARATION PREVENTIVE

Rappel : Pour l’assurance, le sinistre est constitué par la réclamation de la victime ou ses ayants droits, et non pas par les faits.

Néanmoins, dans certains cas, il est préférable de faire une déclaration préventive suite à un faits, sans qu’il y ait eu une demande préalable du patient ou de sa famille, selon les critères suivants :

* le type d’évènement,
* sa gravité connue,
* le risque de contentieux.

## En cas de dommage corporel

A la demande du courtier, une déclaration à titre conservatoire est systématiquement à réaliser dans le cas d’un dommage corporel.

## Autres cas

Les exemples ci-dessous ne sont pas exhaustifs et sont à appréhender en fonction du type d’évènement et de sa gravité ;

* Suivi diagnostique et thérapeutique (erreur dans l’administration du traitement, complications, erreur d’étiquetage des médicaments)
* Hygiène, risque infectieux
* Exposition au sang
* Matériel médical (dysfonctionnement, mauvaise utilisation)
* Décès (si circonstances particulières)
* …

## Marche à suivre

L’établissement (équipe médicale ou groupe pluridisciplinaire) analyse dans les plus brefs délais les causes et les conséquences prévisibles sur le plan de la santé du patient/résident et informe le Directeur de l’établissement qui prend ou non la décision de transmettre une déclaration préventive. Le Directeur médical de la Stratégie est informé et associé.

L’établissement informe :

* La Direction Générale du Siège de l’Ugecam Rhône-Alpes
* Le service achats marchés

# EFFECTUER UNE DECLARATION

## Formulaire (en annexe)

Le formulaire de déclaration, imposé par le courtier en RC est à envoyer par mail ou par courrier, à ce dernier, dans un délai de 5 jours après la survenance de l’évènement.

La déclaration de sinistre (1ere étape du dossier) récapitule :

* les dates
* les circonstances de l’acte litigieux ou de l’incident,
* Les noms des personnes lésées et si possible des témoins ou personnes présentes.

## Déclaration

Se baser sur la FSEI (Fiche de signalement d’évènement indésirable) ou à défaut, établir un état des lieux écrit indiquant :

* le déroulement chronologique et daté des faits,
* l’identité et la fonction du rédacteur (service, fonction, statut)
* le ou les noms de la (les) personne(s) présentes au moment de l’incident (personnel, proches du patient/résident),
* le lieu (service, chambre, salle de soins, …)

La déclaration doit reposer uniquement sur des faits : ne pas mettre en cause des personnes en tant qu’auteur des faits ou interpréter des faits (risque fort en termes de responsabilité) ;

* Ne pas confondre les circonstances (déroulement des faits) et les causes
* Ne pas rechercher à caractériser, dans la déclaration, les causes de l’incident ou du dysfonctionnement.

Rédiger à l’aide de phrases courtes.

Le délai d’envoi (5 jours) ne doit pas pousser l’établissement à établir des déclarations préventives pour chaque FSEI. Si l’établissement a peur d’être sanctionné pour une déclaration tardive, il faut savoir que l’assureur doit prouver que le caractère tardif de la déclaration lui a causé un préjudice.

En cas d’envoi du dossier médical, les exigences décrites dans le scénario 2 sont à respecter (accord préalable + conditions d’envoi par courrier + copie).

## Information au siège

L’établissement transmet immédiatement par mail une copie de la déclaration :

* à la Direction Générale du Siège de l’Ugecam Rhône-Alpes
* au Service achats marchés pour ouverture d’un dossier.

Pour le suivi et l’enregistrement du dossier, l’établissement transmet pour information au service achats marchés toute correspondance avec le courtier ou l’assureur, le patient ou ses ayants droit.

# ASSISTANCE ET SUIVI

L’établissement suit la bonne réception de la déclaration par le courtier ou l’assurance et le déroulement de son instruction.

A la demande du référent de l’établissement, le service achats marchés peut l’accompagner sur les actions suivantes :

* Aide rédactionnelle de mail ou courrier à l’attention du courtier en assurances,
* Appui aux relances infructueuses effectuées par l’établissement auprès du courtier.

Dès lors qu’une déclaration est faite auprès du courtier en assurances, l’établissement transmet par mail au service achats marchés tous les courriers et demandes :

* Du courtier (adressé à l’établissement ou envoyé par l’établissement),
* De l’assureur (adressé à l’établissement ou envoyé par l’établissement),
* Du patient ou ayants droits adressé à l’établissement ou envoyé par l’établissement,
* De l’avocat du patient ou de sa famille.

Le service achats marchés ouvre un dossier spécifique sur le serveur « achats-marchés », dossier « suivi assurance » pour sauvegarder les pièces et garder un historique.

# DOCUMENTS LIES

Néant

**ANNEXES**

Formulaire de déclaration Version 3