

La mort de l'obstétrique libérale

Le syndicat des gynécologues-obstétriciens menace de faire la grève des accouchements. Comment en est-on arrivé là ? Les accouchements sont de moins en moins réalisés en clinique, par des obstétriciens libéraux : de 50 % il y a quelques années, on est descendu à moins de 30 %. L'hôpital prend le relais, avec de sérieuses difficultés : rien qu'en région Rhône-Alpes, par exemple, 50 postes de praticiens hospitaliers de cette spécialité ne sont pas pourvus. Cette évolution est coûteuse pour l'assurance-maladie. En effet, en 2008, elle a payé en moyenne 3.140 euros pour un accouchement à l'hôpital contre 2.742 euros en clinique.

Ce surplus de 63 millions d'euros est dû à l'abandon de la fonction obstétrique par les médecins libéraux. D'autres surcoûts s'y ajoutent : des hôpitaux doivent investir dans des installations destinées aux naissances, alors que des équipe-

L'inertie de l'Etat face au problème de l'assurance responsabilité civile.

ments deviennent sous-employés dans les cliniques ; des femmes accouchent avec une moindre présence médicale, alors que des gynécologues compétents se tiennent à l'écart des salles d'accouchement.

Qu'est-ce donc qui provoque cette évolution dommageable pour les familles et coûteuse pour l'assurance-maladie ? L'inertie des pouvoirs publics face au problème de l'assurance responsabilité civile des gynécologues-obstétriciens. L'assurance stricto sensu est faite pour couvrir les risques probabilisables. Or le risque de se voir condamner à verser de lourdes indemnités à une personne née parfois vingt ans auparavant, ou à ses parents, suite à une erreur gravissime commise durant le suivi de la grossesse ou lors de l'accouchement, n'est pas probabilisable : la « loi des grands nombres », base de l'assurance, ne s'applique pas (les cas sont trop rares) ; les règles juridiques et la jurisprudence évoluent rapidement, si bien que celles qui s'appliquent au sinistre peuvent différer de celles ayant servi de base à la tarification ; et la propension des victimes à réclamer une indemnisation varie de façon difficilement prévisible.

Dans ces conditions les assureurs sont amenés à pratiquer

des tarifs très élevés : en contrepartie d'un risque de perte, ils veulent une forte espérance de gain. La prime annuelle versée par un gynécologue-obstétricien est aujourd'hui de l'ordre de 15.000 à 38.000 euros, pour une couverture limitée de 3 à 6 millions par sinistre. Or il arrive déjà actuellement qu'un tribunal accorde une indemnité deux fois supérieure ; le praticien court donc le risque d'être taxé dans dix ou vingt ans de 3, 5 ou 10 millions : la ruine absolue. Grâce à l'Oniam (Office national d'indemnisation des accidents médicaux) les plaignants seront totalement indemnisés, mais l'accoucheur aura perdu tous ses biens. Beaucoup jugent donc préférable d'abandonner l'obstétrique (environ 20 % de leurs revenus) au profit d'un accroissement de leur activité en gynécologie médicale... ou d'une vie moins stressante.

De plus, comme l'assurance-maladie ne prend en charge qu'une partie de ces primes d'assurances gigantesques, leur croissance pousse à l'augmentation du prix des actes, faisant ainsi payer aux ménages ce que la Sécurité sociale renâcle à financer.

Au total, les cotisants et patients payent au prix fort (30 à 40 % de plus ?) une couverture responsabilité civile des obstétriciens qui laisse subsister le risque de ruine et provoque l'abandon de la profession. Ceci parce que les pouvoirs publics ne veulent pas que la Sécu gère elle-même cette couverture par mutualisation.

L'Inspection générale des affaires sanitaires et sociales a fait quasiment les mêmes analyses, mais sans aboutir à des conclusions très claires. Le mieux serait de confier à l'Oniam la prise en charge totale du risque responsabilité civile des obstétriciens (et peut-être d'autres spécialités, il faudrait étudier la question). A défaut, si les pouvoirs publics veulent absolument laisser les assurances s'occuper d'un risque qui relève logiquement d'une autre forme de mutualisation, qu'ils autorisent l'Oniam à couvrir ce qui dépasse le plafond (3 millions actuellement, en général) de prise en charge par les assurances. Ce « second best » laisserait subsister une dépense inutile de quelques millions par an, mais cela serait moins grave et moins coûteux que l'euthanasie de l'exercice libéral de l'obstétrique à laquelle nous assistons.

Jacques Bichot est économiste, professeur émérite à l'université Lyon-III.
