

InDret

Breve presentación de la Ley francesa 2002-303, de 4 de marzo, relativa a los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema sanitario

Joan Carles Seuba Torreblanca

Facultad de Derecho

Universitat Pompeu Fabra

Barcelona, abril 2002

www.indret.com

Sumario

- Introducción
- Solidaridad con las personas minusválidas
- Información y Derecho sanitario
- Reparación de los daños derivados de actuaciones sanitarias

- **Introducción**

La undécima legislatura francesa de la V *République Française* (1997-2002) ha finalizado con la aprobación de una importante ley en materia de Derecho sanitario. Se trata de la [Ley 2002-303, de 4 de marzo, relativa a los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema sanitario](#) (*Journal Officiel de la République Française* de 5 de marzo). La Ley, que consta de cinco títulos (1º. Solidaridad con las personas minusválidas; 2º. Democracia sanitaria; 3º. Calidad del sistema de salud; 4º. Reparación de las consecuencias de riesgos sanitarios; 5º. Disposiciones relativas a los territorios de ultramar) introduce importantes modificaciones en materia de Derecho de daños. Los tres objetivos principales del texto legal son: desarrollar la denominada «democracia sanitaria» con el reconocimiento de un conjunto de derechos de los usuarios a fin de incrementar más su participación, mejorar la calidad del sistema sanitario y regular la reparación de los daños derivados de la actividad sanitaria.

El desarrollo de la democracia sanitaria se pretende conseguir mediante el reconocimiento de una serie de derechos de todas las personas en sus relaciones con el sistema sanitario (p.e., derecho fundamental a la protección de la salud, derecho de la persona enferma al respeto de su dignidad, derecho a la no discriminación de acceso a la prevención o los tratamientos, derecho al respeto de la vida privada, derecho a la no discriminación por razones genéticas), la regulación de los derechos de los usuarios en el funcionamiento del sistema sanitario (fundamentalmente, consentimiento informado y tratamiento de datos de carácter personal) y la elaboración de políticas sanitarias a nivel nacional y regional. Por su parte, la mejora de la calidad del sistema sanitario se pretende conseguir con la concreción de las competencias de los profesionales, la formación médica continua y el establecimiento de una política de prevención. Finalmente, la reparación de los daños sufridos con ocasión de la actividad sanitaria es regulada desde una doble perspectiva: mejorando el acceso a los seguros y fijando los principios que deben regir la responsabilidad médica. Asimismo, se regula un procedimiento amistoso de indemnización a las víctimas de «accidentes médicos».

De la Ley francesa nos interesa destacar los siguientes puntos:

- **Solidaridad con las personas minusválidas**

El art. 1 de la Ley tiene su origen en el conocido asunto Perruche ([sentencia de la Cour de cassation de 17 de noviembre de 2000](#)), en el que se reconoció el derecho de los padres de un niño, Nicolás Perruche, que nació con profundas deficiencias, sordo y casi ciego, a percibir una indemnización por no haber detectado los médicos durante el período de gestación una infección que padecía el feto. Ahora el legislador francés establece como regla general que nadie puede prevalecerse de un perjuicio por el sólo hecho del nacimiento: “*Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance*”.

Ahora bien, la persona que haya nacido con una discapacidad debida a una falta médica, puede obtener la reparación de su perjuicio cuando el acto negligente haya provocado directamente la discapacidad o la haya agravado, o no se hayan tomado las medidas

necesarias para reducirlo. Asimismo, los padres ostentan una acción cuando tales minusvalías no han sido detectadas, incurriendo negligencia, durante el embarazo. La indemnización que resulta de esta última acción no debe comprender los gastos concretos derivados, durante toda la vida, de la minusvalía. Esto último corresponde a la solidaridad nacional.

Hay que destacar que el Proyecto de Ley originario no incluía la descrita regulación, sino que fue introducida durante la rápida tramitación del Proyecto de Ley (presentada a principios de septiembre de 2001).

- ***Información y Derecho sanitario***

El art. 11 de la Ley, ubicado sistemáticamente en el Capítulo II (*Derechos y responsabilidades de los usuarios*) del Título II (*Democracia sanitaria*) modifica el Código de Salud Pública de 1953 y regula, por un lado, la información a la que tienen derecho los usuarios del sistema sanitario y, por otro, el papel de su voluntad en los tratamientos médicos.

En concreto, el nuevo art. L. 1111-2 establece el derecho de toda persona a ser informada sobre su estado de salud. Los aspectos comprendidos en esta información son las diferentes investigaciones, tratamientos o acciones de prevención propuestas, su utilidad, la urgencia que requieran su aplicación, las consecuencias y los riesgos frecuentes o graves normalmente previsibles que comportan, así como otros tratamientos o soluciones alternativas y las consecuencias previsibles en caso de rechazo. La información sobre los riesgos dada debe ser actualizada, cuando sea posible, según los avances científicos, una vez realizada la actuación médica. Corresponde facilitar la información, de forma individualizada, al profesional sanitario, según las competencias que le corresponda. Únicamente la urgencia o la imposibilidad eximen facilitar tal información. Asimismo, se debe respetar la voluntad de una persona de no ser informada sobre el diagnóstico o pronóstico de una enfermedad. Acaba el artículo con la regulación de la carga probatoria en materia de consentimiento informado. El legislador francés ha optado por establecerla al profesional o al centro sanitario, que deberá demostrar que facilitó al interesado la información en las condiciones ahora descritas.

Por su parte, el art. L. 1111-4 establece que la toma de decisiones en materia sanitaria corresponde a la persona en concreto, que decidirá con la información que el médico le haya facilitado. La segunda parte del artículo es importante y de rabiosa actualidad: en primer lugar, se establece que el médico debe respetar la voluntad de la persona después de haber sido informada sobre las consecuencias de su decisión; y, en segundo lugar, se dispone que si la voluntad de la persona consistente en rechazar o interrumpir un tratamiento pone en peligro su vida, el médico debe realizar todo lo posible para convencerla a aceptar los cuidados indispensables.

Interesa destacar también el art. L. 1111-6, que permite a cualquier persona nombrar a otra (familiar, persona próxima o el médico) para que sea consultada cuando el interesado no pueda declarar su voluntad ni recibir la información necesaria para tal fin. La designación, que debe realizarse por escrito, es revocable en cualquier momento. Esta figura no nos es

desconocida en nuestro ordenamiento: *vid.*, p.e., el [art. 8 de la Ley catalana 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y a la autonomía del paciente, y a la documentación clínica](#) («voluntades anticipadas»); el art. 5 de la Ley gallega 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes («voluntades anticipadas»); o el art. 28 de la Ley de la Comunidad de Madrid 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria («instrucciones previas»). Además, el texto francés exige que los centros sanitarios propongan a los pacientes cuando sean hospitalizados la posibilidad de designar a una persona en los términos y con las funciones descritas.

Finalmente, el art. L. 1111-7 regula el acceso a la información en materia sanitaria. Es derecho del paciente acceder a dicha información. Queremos destacar la norma por la que, en caso de fallecimiento del paciente, sus sucesores tienen derecho a acceder a la información médica del causante en los términos establecidos en el art. L. 1110-4, según el cual el secreto médico no impide que la información relativa a una persona fallecida sea facilitada a sus herederos, en la medida que tal información sea necesaria para permitirles conocer las causas de la muerte, defender la memoria del difunto o hacer valer sus derechos.

- ***Reparación de los daños derivados de actuaciones sanitarias***

El art. 98 de la Ley, el más importante en materia de Derecho de daños, modifica el Título IV del Libro I del Código de Salud Pública y lo divide ahora en tres Capítulos: uno dedicado al acceso al contrato de seguro; otro, al tratamiento de los daños sufridos en el transcurso de la asistencia sanitaria; y el último establece una remisión al desarrollo reglamentario de lo que a continuación se describe.

Como decimos, el primer Capítulo de este nuevo Título Cuarto hace referencia al acceso al contrato de seguro. En concreto se dispone que las aseguradoras no deben tener en cuenta en la celebración de contratos de vida o de enfermedad las características genéticas del asegurado. Tampoco pueden solicitar en sus cuestionarios información sobre este aspecto ni someter al asegurado a tests genéticos. Esta regulación se repite, literalmente, en la modificación que realiza la Ley que comentamos del Código de Seguros y del Código de la Seguridad Social (art. 99 de la Ley).

El segundo Capítulo tiene una estructura compleja, pues se divide en cinco secciones.

La primera Sección (*Principios generales*) está compuesta por tres artículos referidos a la responsabilidad, a la obligación de suscribir un contrato de seguro y a la no aplicación de las reglas de la presente sección a los casos de daños ocurridos con ocasión de investigación biomédica, los cuales tienen su específico régimen jurídico. En primer lugar, por lo que respecta a las reglas de responsabilidad, se establece claramente que tanto los profesionales de la medicina como los centros sanitarios responden únicamente en los casos de negligencia, con dos excepciones: en primer lugar, cuando se trate de daños derivados del defecto de un producto utilizado en la asistencia sanitaria; y, en segundo lugar y respecto de los centros sanitarios, cuando se trate de infecciones nosocomiales, excepto que se

demuestre que fue causada por un elemento ajeno al servicio sanitario (art. 1142-1 I). Por otro lado, los daños sufridos con ocasión de actos de prevención diagnóstico o tratamiento que no puedan ser objeto de reparación mediante la responsabilidad civil en los términos descritos anteriormente, generan el derecho a la reparación a título de solidaridad nacional, en los casos y con el contenido que se establezca reglamentariamente (art. 1142-1 II). En segundo lugar, respecto del contrato de seguro, se establece la obligación de los profesionales sanitarios y de los centros sanitarios, en ambos casos privados, de suscribir un seguro de daños por los perjuicios que puedan sufrir los pacientes con motivo de la asistencia sanitaria (art. L. 1142-2, incorporado también en el Código de Seguros, según dispone el art. 100).

La Sección segunda regula el procedimiento amistoso de reparación (transacción) en daños derivados de accidentes médicos, de afecciones yátricas o de infecciones nosocomiales, que se realiza ante una *Comisión regional de conciliación e indemnización*. Y la Sección tercera, el procedimiento de valoración en materia de accidentes médicos.

La Sección cuarta, por su parte, establece el procedimiento de pago una vez se ha determinado la existencia de un daño indemnizable. En concreto, según el art. L. 1142-14, el asegurador o el Estado, según corresponda, debe realizar a la víctima o a sus herederos una oferta de indemnización en el plazo de cuatro meses desde la notificación de la resolución de la Comisión. La aceptación de la oferta equivale a una transacción. Asimismo, el asegurador goza de una acción subrogatoria contra el causante del daño e incluso contra la *Oficina nacional de indemnización* (regulada en el art. L. 1142-22) si considera que el daño no estaba relacionado con el ámbito de responsabilidad asegurado. Además, el asegurador puede ser penalizado económicamente si ha realizado una oferta manifiestamente insuficiente. Por otro lado, a fin de cerrar el sistema de cobertura de los daños, el art. L. 1142-15 establece que si la aseguradora no ha realizado la oferta que le correspondía hacer, si el causante del daño no estaba asegurado o si el seguro era insuficiente, entonces la *Oficina nacional de indemnización* debe cubrir tales daños. Todo ello sin perjuicio del derecho de repetición contra el causante del daño o contra la aseguradora para reembolsarse las cantidades pagadas.

La Sección quinta regula las disposiciones penales derivadas del incumplimiento de la obligación de contratar el seguro que hemos descrito anteriormente. Por un lado se establece la sanción de 45.000 € así como la inhabilitación para el ejercicio de la profesión (art. L. 1142-25), y por otro se establece la responsabilidad de las personas jurídicas por los hechos ahora descritos (art. L. 1142-26). Finalmente, se tipifica el actuar como experto de valoración de daños cuando no se está inscrito en la lista que prevé el art. L. 1142-11.

El Capítulo acaba con la Sección sexta en la que se establece la regla de prescripción de diez años, a contar desde que los daños son definitivos.