

Document d'information



DISPOSITIF PUBLIC D'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS MEDICAUX par la voie du règlement amiable

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades a créé un dispositif spécifique de règlement des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Il offre une nouvelle possibilité de règlement des accidents médicaux, par la voie amiable, et vise à permettre une indemnisation rapide des victimes.

Le document, que vous avez entre les mains, décrit et explique le fonctionnement de ce nouveau dispositif.

Il complète le document intitulé : « dossier de demande d'indemnisation »

Principes

- La loi du 4 mars 2002 crée **un nouveau droit** : celui, pour une victime d'accident médical pour lequel aucune faute n'a été identifiée, d'être indemnisée, sous certaines conditions. Ce type d'accident est souvent désigné par les termes : « aléa médical » ou « aléa thérapeutique ».

- La loi crée également **un nouveau dispositif** avec un « guichet unique » : la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CRCI). Ce dispositif est une alternative aux tribunaux. Cette voie de règlement est facultative. La voie contentieuse peut toujours être préférée, y compris pour l'indemnisation des accidents médicaux non fautifs. Le recours au juge reste par ailleurs la seule voie possible quand les conditions fixées par la loi, pour accéder à ce nouveau dispositif, ne sont pas remplies.

- Il s'agit donc d'une procédure amiable, qui n'a aucun caractère juridictionnel.

- Aucun frais de procédure n'est demandé et l'expertise médicale est gratuite. Restent néanmoins à la charge des parties (victimes et personnes ou institutions mises en cause) les éventuels frais de déplacements, y compris pour se rendre devant les commissions, ainsi que les frais d'envois de correspondances et de photocopies de dossiers.

- La représentation par un avocat est parfaitement possible et laissée à la libre appréciation du demandeur, comme du professionnel ou de l'établissement mis en cause. Mais, son coût n'est pas pris en charge par le dispositif.

- Le demandeur, le professionnel ou l'établissement mis en cause, peuvent se faire accompagner dans leurs démarches, outre par un avocat, par toute personne de leur choix : médecin conseil, représentant d'association, responsable d'établissement, membre de la famille, proche, etc. Les éventuels frais occasionnés ne sont pas pris en charge par le dispositif.

Organisation

La loi crée trois institutions :

- la Commission Nationale des Accidents Médicaux (CNAM)
- les Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CRCI)
- l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM).

Participent également au fonctionnement général du dispositif, les compagnies d'assurance en responsabilité civile professionnelle des acteurs de santé.

La CNAM, placée auprès des ministres chargés de la santé et de la justice, a pour missions :

- d'établir une liste unique d'experts en accidents médicaux,
- d'assurer un fonctionnement homogène des CRCI,
- d'évaluer le fonctionnement de l'ensemble du dispositif.

Les CRCI constituent le « guichet unique » auquel les demandeurs doivent s'adresser. Elles sont présidées par un magistrat et composées, notamment, de représentants des associations de victimes, des professionnels et des établissements de santé. Un même magistrat peut présider plusieurs commissions. Ces commissions se réunissent autant que de besoin et se prononcent sur les demandes qui leur sont soumises.

La commission régionale compétente est celle correspondant au lieu de survenue de l'accident médical.

Les secrétariats permanents des commissions régionales, composés des magistrats et de leurs collaborateurs, sont regroupés sur quatre pôles : Bagnolet, Lyon, Bordeaux et Nancy. Cependant, il existe bien une commission pour chacune des régions administratives du territoire. Les réunions de ces commissions, auxquelles sont conviées les personnes intéressées, se tiennent dans chacune des régions concernées, le plus souvent au sein des Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), afin d'offrir une meilleure proximité.

L'ONIAM est un établissement public administratif sous tutelle du ministère en charge de la santé. Il a pour missions dans le cadre de ce dispositif :

- de mettre à disposition des CRCI les moyens nécessaires à leur fonctionnement,
- d'indemniser les victimes d'accidents médicaux non fautifs au titre de la solidarité nationale,
- d'intervenir en substitution des compagnies d'assurance en cas de silence ou de refus d'indemnisation par ces dernières.

Fonctionnement

Qui peut saisir la CRCI ?

- la victime directe d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale ;
- un proche de la victime principale qui estime avoir subi des préjudices ;
- les ayants droit d'une victime décédée (ex: enfant, conjoint, héritier, etc.) ;
- le représentant légal d'une victime ou d'un ayant droit (ex: parent d'un mineur, tuteur d'un majeur protégé, etc.).

Qui peut être mis en cause devant la CRCI ?

- des acteurs de santé privés (professionnels de santé libéraux, établissements de santé privés, entreprises produisant des médicaments, laboratoires d'analyse, etc.);
- des acteurs de santé publics (établissements publics de santé principalement).

La responsabilité des acteurs de santé, et par conséquent la possibilité d'indemnisation par leurs assureurs, ne peut être engagée que s'ils sont mis en cause. Plusieurs acteurs peuvent être concernés par un même accident médical.

Quels sont les critères de recevabilité ?

- l'accident médical doit être postérieur au 4 septembre 2001,

- et les dommages doivent être supérieurs à un seuil de gravité ainsi défini :

- dommage supérieur à un taux d'incapacité permanente partielle fixé par décret (24% en décembre 2006);
- ou incapacité temporaire au moins égale à 6 mois consécutifs ou à 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois.

Et, à titre exceptionnel :

- inaptitude définitive à l'exercice de son activité professionnelle antérieure ;
- ou troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans les conditions d'existence.

Comment est traité le dossier en CRCI ?

L'instruction du dossier, qu'elle aboutisse ou non à un avis d'indemnisation, est toujours soumise à la commission réunie dans son ensemble.

Si les critères de recevabilité ne sont manifestement pas remplis, la demande peut être rejetée d'emblée. La commission peut solliciter un avis médical sur pièces pour l'éclairer sur ce point.

Dans le cas contraire, une expertise, à laquelle sont convoquées les parties, est diligentée par la commission. Cette expertise constitue une étape déterminante de la procédure. La présence des parties, éventuellement accompagnées, est essentielle. L'expertise, et par conséquent l'ensemble de la procédure, ne peut être opposée qu'aux acteurs de santé régulièrement convoqués. Le rapport d'expertise est communiqué aux parties avant la réunion de la commission. Les parties peuvent faire des observations écrites et demander à être entendues par cette commission.

Quelles suites la CRCI peut-elle donner à la demande ?

La commission dispose de 6 mois, à partir du moment où le dossier est complet, pour tenir les parties informées des suites qui seront données à la demande.

1) La commission peut estimer que la demande est irrecevable. Les parties sont alors informées, par courrier, du rejet de la demande et des motifs de ce rejet.

2) La commission estime la demande recevable, elle adresse alors un avis aux parties qui peut schématiquement aboutir aux solutions suivantes :

Avis de rejet :

- soit parce que le dommage n'est pas imputable à un acte médical,
- soit parce que les dommages, sans avoir une origine fautive, ne constituent pas une conséquence anormale au regard de l'état de santé initial du patient comme de l'évolution prévisible de celui-ci.

Avis de proposition d'indemnisation :

La commission estime que les dommages répondent aux critères de recevabilité du dispositif et qu'ils sont consécutifs à un accident médical fautif ou, non fautif mais anormal au regard de l'état de santé (aléa thérapeutique). L'avis est alors transmis aux organismes en charge du paiement de l'indemnisation :

- à l'assureur de l'acteur de santé si une faute, engageant sa responsabilité, a été retenue,
- à l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) en cas d'aléa thérapeutique ou s'il s'agit d'une infection nosocomiale grave,
- un partage entre assureurs et ONIAM est possible.

Cette proposition constitue la première étape de la procédure d'indemnisation amiable qui pour autant n'est pas terminée.

Comment se déroule l'indemnisation par les payeurs ?

Les payeurs (assureurs des acteurs de santé ou ONIAM) disposent de 4 mois, suivant réception de l'avis, pour faire une offre à la victime. L'offre des payeurs prend la forme d'un protocole transactionnel qui est proposé aux victimes. Une fois le protocole signé, c'est-à-dire l'offre acceptée par la victime, les payeurs disposent d'un délai d'un mois pour régler les montants dus.

Les propositions des payeurs font souvent l'objet de versements provisionnels, avant le versement de l'offre définitive, soit parce que tous les postes de préjudices ne peuvent pas être indemnisés dans les mêmes délais, soit parce que la situation de la victime n'est pas consolidée (son état peut évoluer).

L'acceptation de l'offre vaut transaction au sens du code civil. Par conséquent, elle met fin à toute possibilité de procédure contentieuse, civile ou administrative, ultérieure, pour les mêmes chefs de préjudice. La victime peut cependant présenter un nouveau dossier devant la commission en cas d'aggravation de son état de santé.

En cas de refus d'offre de la part de l'assureur, ou si le délai de 4 mois est dépassé, la victime peut saisir l'ONIAM qui se substituera à l'assureur pour lui faire une offre. Elle peut également directement saisir le tribunal.

En cas d'absence d'offre de la part de l'ONIAM, la victime peut saisir le tribunal.

La victime peut refuser l'offre, celle de l'assureur comme celle de l'ONIAM, en particulier si elle la juge insuffisante. Elle renonce alors à la voie amiable et peut saisir le tribunal pour présenter à nouveau sa demande devant le juge.

Les juridictions de recours sont les juridictions compétentes pour connaître de l'accident médical à l'origine du litige : le tribunal administratif si un acteur de santé du secteur public est en cause, le tribunal de grande instance s'il s'agit d'un acteur de santé privé.

Il faut enfin préciser que les procédures, amiable devant la CRCI et contentieuse devant le juge, peuvent être menées en parallèle. La victime a, dans ce cas, l'obligation d'informer chacune des institutions saisies.

Principales dispositions législatives et réglementaires :

Code de la santé publique
(Articles L.1142-1-1 à L.1142-24 et D.1142-1 à R.1142-58)

Sites internet :

www.oniam.fr

www.commissions-crci.fr

N° de téléphone d'information générale sur le dispositif.

0810 600 160

N° azur tarifé au prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel.