

## Point sur L'ONIAM et les CRCI

Les Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI) instituées par la Loi du 4 mars 2002 ont été créées afin de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales entre usagers, professionnels de santé et établissements de santé.

Ces commissions ont été placées sous l'égide de l'ONIAM (l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux), ces dernières n'ayant pas de personnalité juridique, c'est l'ONIAM qui assure leurs moyens de fonctionnement.

Par contre, l'ONIAM n'intervient pas dans la procédure devant la CRCI, il n'est pas mis en cause, n'a pas la qualité de partie et n'intervient pas dans l'expertise.

Désormais, ce dispositif de règlement amiable commun aux établissements publics et privés des litiges liés à la santé et la sécurité des soins, s'articule autour de ces deux institutions et fonctionne en parallèle du système judiciaire. Elles ont pour objet commun, la réparation intégrale d'un accident médical.

**Le Médoc de Temeris se propose ce mois-ci de faire une pique de rappel sur les grands principes d'intervention des CRCI et de l'ONIAM, de vous informer des pistes de réformes et de vous présenter les principaux chiffres clés.**

### ➤ Les grands principes d'intervention des CRCI et de l'ONIAM

La saisine des CRCI est gratuite et ouverte à toute personne ou son représentant légal s'estimant victime d'un accident médical, ou par le ou les ayants droits de la victime présumée lorsque celle-ci est décédée.

La victime n'est pas obligée de saisir la commission régionale avant d'intenter une action juridictionnelle. Toutefois, elle ne pourra saisir la CRCI ou l'ONIAM après l'échec d'une procédure juridictionnelle.

La CRCI régionale compétente est celle du ressort dans lequel a été effectué l'acte de prévention, de diagnostic ou de soin estimé à l'origine du dommage.

Dès réception de la demande, la Commission informe le professionnel ou l'établissement de santé mis en cause, et étudie le dossier médical de la victime afin de déterminer si le dossier est recevable ou non.

Cette étude, et la décision qui en découle, est interne et unilatérale et ne pourra faire l'objet d'aucune contestation de la part du patient.

### Un recours pour quel dommage ?

#### Critère temporel :

Le dommage doit tout d'abord avoir été réalisé par un acte de prévention, de diagnostic ou de soin et ce à compter du 5 septembre 2001.

A défaut, les victimes d'accidents médicaux antérieurs au 5 septembre 2001 doivent s'adresser aux juridictions administratives (s'il s'agit d'un hôpital public), ou judiciaires (s'il s'agit d'un établissement privé, notamment d'une clinique).

#### Critère juridique :

L'accident médical non fautif, ou aléa thérapeutique, est l'objet d'un contentieux important. La définition communément admise le considère comme un accident médical survenu **sans responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé**. Plus précisément, l'accident ne doit pas correspondre à l'état de maladie du patient, ou son évolution endogène.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> La définition de l'accident médical art. L 1141-2 du code de la Santé Publique : « *Un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale lorsqu'il est directement imputable à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins, et qu'il a donc eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé, comme de l'évolution prévisible de celui-ci.* »

Par exemple, l'erreur de diagnostic non fautive n'est pas un accident médical.

En effet, rappelons que la **responsabilité du médecin ne peut être engagée qu'en cas de faute**, mais il peut être constaté que le dommage est dû pour partie à un aléa et pour partie à la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé (article L. 1142-18 CSP)<sup>2</sup>.

Dans ce cas, il y aurait combinaison des deux procédures.

A ce stade, la CRCI intervient pour ajourner ou non le patient, par une simple étude sur pièces et la qualification présumé de l'aléa thérapeutique.

### **Critère de gravité :**

Dans l'affirmative, il appartient à la CRCI de mettre en place une **expertise médicale**, gratuite à l'égard de la victime.

Il est important de ne pas négliger les enjeux de l'expertise médicale, confiée à un collège d'experts ou à un expert unique.

Elle constitue la véritable pierre angulaire de cette procédure de réparation amiable pour la victime, qui aura ou non une réparation de son préjudice.

Les parties convoquées peuvent se faire assister ou représenter par une ou plusieurs personnes de leur choix (médecin conseil, avocat)

Le respect du contradictoire est primordial, car l'expert devra :

- constater la réalité d'un dommage « anormal » au regard de l'état antérieur à la victime,
- **se prononcer sur l'existence d'une faute ou d'un aléa thérapeutique**,
- évaluer les préjudices du patient.

L'accident médical présumé doit atteindre un seuil de gravité défini par les 4 critères alternatifs du décret du 4 avril 2003 qui dispose :

- un taux d'incapacité permanent partiel au moins égal à 24 %

- une durée d'incapacité temporaire<sup>3</sup> d'au moins 6 mois consécutifs ou de 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois ;
- soit une inaptitude définitive à exercer son activité professionnelle antérieure ;
- des troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence.

**A titre exceptionnel**, le caractère de gravité peut être reconnu :

- Lorsque la victime est déclarée définitivement inapte à exercer l'activité professionnelle qu'elle exerçait avant la survenue de l'accident médical, de l'affection iatrogène ou de l'infection nosocomiale ;
- Ou lorsque l'accident médical, l'affection iatrogène ou l'infection nosocomiale occasionnent des troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans ses conditions d'existence.

Les conclusions expertales sont adressées aux parties, avant la réunion de la commission qui peut les entendre si elles le demandent.

Une procédure de conciliation est ouverte à la victime en cas de dommage inférieur au seuil indiqué.

A ce stade, le rôle de la CRCI a consisté à :

- apprécier la recevabilité de la demande ainsi que le fond du litige (causes, auteur du dommage, nature et étendue du préjudice direct causé par la victime de l'accident médical, l'affection iatrogène ou l'infection nosocomiale)
- notifier son avis à l'ensemble des parties dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date à laquelle le dossier est complet.

Il est essentiel de comprendre que ces avis demeurent purement facultatifs : Ils ne lient pas plus la victime et l'assureur que l'ONIAM. Chacun conserve sa liberté d'appréciation.

### **Un dommage pour quel régime d'indemnisation ?**

Il convient de distinguer si l'accident médical est dû à une faute ou non du professionnel de santé pour déterminer si la réparation

<sup>2</sup> La Cour d'appel de Paris a rendu un arrêt en ce sens : (1ère ch.B, 23 janvier 2009) illustrant cette hypothèse.

<sup>3</sup> L'incapacité de travail temporaire (ITT) a été modifiée en Déficit Fonctionnel Temporaire (DFT) afin de faire bénéficier la population « inactive » du processus de conciliation et d'indemnisation.

s'effectuera sur le fondement de la responsabilité ou de la solidarité nationale.

### Accident médical fautif

Lorsque la commission impute l'origine du dommage, à une faute commise lors d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soin, son avis entraîne l'intervention de l'assureur du professionnel de santé dont la responsabilité est engagée.

L'assureur du professionnel est tenu de faire une offre d'indemnisation à la victime ou à ses ayants droits, dans un délai de 4 mois suivant la réception de l'avis de la Commission.

En cas d'absence d'offre de l'assureur, l'ONIAM est en droit d'user de son droit de substitution sur demande de la victime.

L'ONIAM peut refuser de suivre l'avis de la CRCI, notamment parce qu'il partage l'analyse de l'assureur sur l'absence d'accident médical et ne pas utiliser son droit de substitution.

De même, en cas d'offre manifestement insuffisante de l'assureur du praticien, l'ONIAM dispose de son principe de substitution envers ce dernier sur demande de la victime, qui pourra éventuellement être in fine sanctionnée par les tribunaux (15% de pénalité).

Pour être complet, l'ONIAM use de son droit de substitution, lorsqu'il est constaté une défaillance de couverture d'assurance.

### Aléa thérapeutique

Lorsque le dommage accidentel n'engage pas la responsabilité d'un professionnel de santé, l'avis de la Commission Régionale entraîne l'intervention de l'ONIAM, qui dans un délai de 4 mois suivant la réception de l'avis, pourra faire une offre d'indemnisation à la victime ou à ses ayants droits sur le fondement de la solidarité nationale.

L'ONIAM peut refuser de soumettre une offre s'il estime, contrairement à la CRCI, qu'il n'y a pas d'aléa thérapeutique.

Lorsque la victime accepte l'offre d'indemnisation qui lui est faite<sup>4</sup>, cette acceptation vaut transaction (elle renonce donc à poursuivre l'action devant le juge pour les

mêmes préjudices) et le paiement intervient dans le délai d'un mois suivant.

La procédure de réparation amiable des accidents médicaux a donc une durée totale de 11 mois.

### ➤ Les pistes de réformes évoquées

- Abaisser le critère sur le taux d'IPP à +/- 20 %, voire en deçà.

- Etendre les dispositions législatives au secteur médico-social.

- Harmoniser les pratiques de ces commissions administratives avec les juridictions.

- Evolution liée au projet de la directive relatif à l'institution d'un médiateur européen des patients.

- Quid de l'avenir du référentiel (intégration de certains postes tel que la perte de chance ou des victimes par ricochet ?)

### ➤ Quelques chiffres CNAMED<sup>5</sup> - CRCI

Au cours de l'année 2008, les C.R.C.I. ont reçu 3.561 dossiers, dont 45 demandes de conciliation.

Depuis leur création jusqu'à la fin 2008, les C.R.C.I. ont traité 17.931 dossiers (en augmentation de 25 % sur la période 2007/2008).

➤ 25% des demandes d'indemnisation présentaient un défaut de gravité.

➤ Sur 50% des demandes, les disciplines correspondaient à :

- la chirurgie orthopédique
- les maladies infectieuses
- les chirurgies digestives
- la neurochirurgie

<sup>4</sup> L'ONIAM a adopté depuis le début de l'année 2008, la nomenclature des postes de préjudices dite nomenclature Dintilhac.

<sup>5</sup> CNAMED : Commission Nationale des Accidents Médicaux chargée d'évaluer l'ensemble du dispositif de règlement amiable des accidents médicaux.

Après expertise et remise d'un avis :

- 52% on fait l'objet d'une proposition
- 48 % n'ont pas été suivies de proposition
  - 39 % en l'absence de lien de causalité
  - 33 % gravité insuffisante
  - 23 % pour absence de faute ou d'aléa

➤ Indemnisation moyenne des dossiers  
située entre 80.000 € et 100.000 €.

Le système est victime de son succès, sachant que sur un budget alloué - pour l'essentiel par la CNAM - en 2007 le budget prévisionnel était de 44M €.

Au final c'est un budget de 100 M€ qui aura été nécessaire, dont 69 M€ pour les indemnisations.

La loi de financement de la sécurité sociale de 2009 a doté l'ONIAM d'un budget de 117 M€.